

**PENGARUH SOSIALISASI TENTANG MANAJEMEN *BUNDLES* HAIs
TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGELOLA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)**

SKRIPSI



Oleh :
ROSIYANA

B21742520701

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PENGARUH SOSIALISASI TENTANG MANAJEMEN *BUNDLES* HAIs
TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGELOLA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



Oleh :
ROSIYANA
B21742520701

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH SOSIALISASI TENTANG MANAJEMEN *BUNDLES* HAIs
TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGELOLA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ROSIYANA

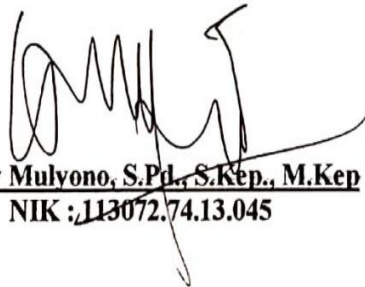
B21742520701

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal Juli 2019

Menyetujui ;

Pembimbing I,



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Pembimbing II,



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH SOSIALISASI TENTANG MANAJEMEN *BUNDLES* HAIs
TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGELOLA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ROSIYANA


NIM. B21742520701

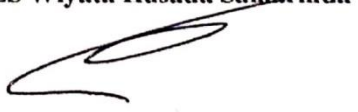
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 22 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM**
NIP. 19740818.199603.2.001 (.....)
2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIP. 19690510.199403.2.002 (.....)
3. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.74.13.045 (.....)
4. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071 (.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

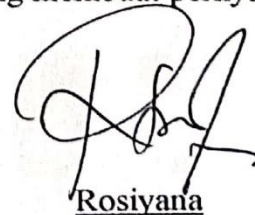
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosiyana
NIM : B21742520701
Program Studi : S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Judul Penelitian : Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen
Bundles HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat
Dalam Mengelola *Healthcare Assosiated
Infections* (HAIs)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 18 Juli 2019
Yang membuat pernyataan,



Rosiyana
NIM. B21742520701

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan juga sekaligus dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini..
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda sekaligus dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM selaku Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Desy Ayu Wardhani, S.Kep., M.Kep yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.

7. Ibu drg. Musafira Akil Ali, MARS selaku direktur RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
8. Bapak Ns. Bambang Apriyanto, S.Kep selaku ketua IPCN RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama perkuliahan.
10. Ketua dan seluruh pengurus Komite Keperawatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memfasilitasi jalannya penelitian ini.
11. Suami tercinta, anak – anak tersayang, orang tua yang luar biasa beserta seluruh keluarga yang telah sangat banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2019

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosiyana
NIM : B21742520701
Program Studi : S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada
Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Samarinda, 22 Juli 2019

Yang menyatakan



(Rosiyana)

ABSTRAK

Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Rosiyana¹, Edy Mulyono², Rusdi³

Latar Belakang : *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan selama pasien menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu ≥ 48 jam sampai waktu ≤ 30 hari dan infeksi diamati setelah pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah dengan menerapkan *bundle* ISK, IAD, VAP, IDO. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola HAIs. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan *pre experimental design* dengan bentuk *one group pretest – posttest..* Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner soal pilihan ganda. **Hasil :** Didapatkan perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan perawat sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi manajemen *bundles* HAIs dengan nilai *p value* 0.000 lebih kecil dari pada α 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 diterima. Artinya bahwa ada pengaruh sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola HAIs. **Simpulan :** Pengetahuan perawat berpengaruh sekali terhadap angka kejadian HAIs. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat diharapkan mampu untuk menunjukkan sikap dan perilaku yang lebih baik dalam mengelola HAIs dengan menerapkan prinsip *bundles* HAIs dalam pekerjaannya sehingga angka kejadian HAIs dapat menurun.

Kata kunci : Pengetahuan perawat, *Bundles* HAIs, *Healthcare Associated Infections*.

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of The Socialization of HAIs Bundles Management on The Nurses' Knowledge in Managing Healthcare Associated Infections (HAIs) in the Hospital of Aji Batara Agung Dewa Sakti

Rosiyana¹, Edy Mulyono², Rusdi³

Background : Healthcare Associated Infections (HAIs) are infections that are acquired when a patient undergoing treatment procedures and medical procedures in a health care facility within ≥ 48 hours to ≤ 30 days and the infection is observed after the patient leaves the health care facility. The actual HAIs can be prevented by applying the UTI (Urinary Tract Infection), BSI (Bloodstream Infection), VAP (Ventilator Associated Pneumonia), SSI (Surgical Site Infection) bundles. **Objective :** To determine the effect of the socialization of HAIs bundles management on the nurses' knowledge in managing HAIs. **Method :** This research used pre experimental design in the form of one group pretest – posttest.. The sample in this study was 35 respondents with consecutive sampling technique. The analysis of the data applied the Wilcoxon statistical tests. The data were collected by using a multiple choice question questionnaire. **Results :** A significant difference was found in the nurses' knowledge before and after the socialization of the HAIs bundles management with a p value of 0.000 smaller than alpha 0,05 ($p < 0,05$), consequently H_a was accepted. This means that there is an effect from the socialization of HAIs bundles management on nurses' knowledge in managing HAIs. **Conclusion :** The nurses' knowledge has a significant influence on the incidence of HAIs. Therefore, the higher level of nurses' knowledge are expected to be able to show better attitudes and behaviors in managing HAIs by applying the principle of HAIs bundles in their work so that the incidence of HAIs can decrease.

Keyword : Nurses' knowledge, HAIs Bundles, Healthcare Associated Infections.

¹ Student of Nursing Program, Institute of health science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Nursing Program , Institute of health science Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of Nursing Program , Institute of health science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
1. Sosialisasi	9
2. Pengetahuan	13
3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	17
4. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs)	22
B. Konsep Teori Keperawatan	27
C. Kerangka Teori Penelitian	28
D. Kerangka Konsep Penelitian	29
E. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Teknik Pengambilan Sampel	34
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	35
F. Instrumen Penelitian	36
G. Teknik Pengambilan Data	37
H. Uji Validitas dan Reabilitas	37
I. Analisis Data	39
J. Etika Penelitian	42
K. Alur Penelitian	44

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	45
	B. Pembahasan	48
BAB V	PENUTUP	
	A. Simpulan.....	54
	B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Data Perhitungan Proporsi Sampel.....	33
Tabel 3.2. Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Uji Normalitas.....	40
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden.....	46
Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Manajemen <i>Bundles</i> HAIs.....	47
Tabel 4.3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Manajemen <i>Bundles</i> HAIs.....	47



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	28
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 5. Jawaban Permohonan Ijin Studi pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 6. Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 7. Jawaban Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 8. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 10. Perhitungan Jumlah Sampel
- Lampiran 11. Abstrak
- Lampiran 12. Master Data
- Lampiran 13. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 14. Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 15. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 16. Panduan *Bundles* HAIs
- Lampiran 17. SPO Bundles VAP
- Lampiran 18. SPO Bundles IDO
- Lampiran 19. SPO Bundles ISK
- Lampiran 20. SPO Bundles IAPD
- Lampiran 21. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pedoman PPI, 2017).

Healthcare Associated Infection (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global Health Security Agenda* (GHSa) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak langsung sebagai beban ekonomi negara (Permenkes, 2017).

Menurut data WHO tahun 2016 kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi penyebab sekitar 4 – 56% kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (WHO, 2016). Berdasarkan hasil survey HAIs tahun 2014 di rumah sakit Amerika Serikat didapatkan angka kejadian HAIs mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (CDC, 2016). Menurut Depkes RI (2011) angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata – rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5%. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu kejadian infeksi yang paling sering terjadi yaitu sekitar 40% dari seluruh kejadian infeksi yang dapat terjadi dirumah sakit setiap tahunnya (Arisandy, 2013).

Berdasarkan survey awal, penerapan *bundle care* di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari persentase kepatuhan hand hygiene dari petugas kesehatan yaitu 65,82% tahun 2017 dan 85,54% di tahun 2018, walaupun meningkat namun belum mencapai target yaitu 100%. Begitu pula dengan angka kejadian HAIs, didapatkan data dari IPCN bahwa angka kejadian flebitis di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja cukup tinggi yaitu 9,0425% di tahun 2017 dan meningkat menjadi 10,33% di tahun 2018, nilai ini melampaui dari target di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu kejadian sebanyak 1%, sedangkan flebitis menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (Depkes RI, 2013).

HAIs merupakan fenomena gunung es yang harus dipecahkan, artinya secara angka tidak kelihatan namun dampaknya cukup luar biasa dapat mengakibatkan angka kematian. Jika dilihat dari observasi, tindakan penerapan *bundles* HAIs di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti belum terlaksana, diperkuat dengan hasil wawancara studi pendahuluan peneliti dengan IPCN bahwa pengisian surveilliance HAIs belum maksimal dikarenakan hanya 1 orang perawat yang pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen *bundles* HAIs yaitu ketua IPCN, hal ini didukung dari hasil wawancara pada akhir Februari tahun 2019, bahwa 8 dari 10 perawat pelaksana rawat inap belum familiar dengan istilah *Bundles* HAIs.

Menurut penelitian Sadli (2017), penerapan *bundle* VAP berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas, sehingga dapat menurunkan VAP. Hal ini tidak saja untuk *bundle* VAP berlaku juga dengan *bundle* lainnya. Peran perawat sangat penting, dimana peran perawat dalam hal ini adalah melakukan pemantauan infeksi di unit pelayanan ini dilakukan oleh IPCN dan IPCLN. Sedangkan menurut penelitian Yazici, G., & Bulut, H. (2018), HAIs menyebabkan peningkatan mortalitas, morbiditas, dan biaya perawatan. Berbagai intervensi tersedia untuk mencegah HAIs. Studi ini menemukan bahwa tingkat infeksi menurun ketika kompatibilitas dengan *bundle care* dipastikan. *Bundle care* yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang sederhana, hemat biaya, efisien waktu dan andal

untuk mengurangi HAIs yang diakuisisi ICU. Oleh karena itu, *bundle care* dapat dengan mudah ditambahkan ke protokol rumah sakit untuk mencegah HAIs dan harus digunakan di ruang ICU.

Infeksi yang terjadi di rumah sakit perlu dicegah dengan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit. Sesuai dengan Pedoman PPI tahun 2017, pencegahan pengendalian infeksi meliputi kewaspadaan isolasi, pencegahan dengan *bundles*, audit dan monitoring secara berkala atau surveilans HAIs dan pengkajian risiko infeksi yang disebut dengan *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI tersebut. Pencegahan infeksi dilaksanakan melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak dan *bundles*.

Manajemen *bundle care* merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten (Permenkes,2017). Menurut Camporota, 2011 *bundle care* berhasil menurunkan angka infeksi jika dilaksanakan dengan konsisten. Berbagai hasil penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundle care* yaitu dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan. Pelaksanaan *bundle care* ini didukung oleh beberapa hal diantaranya kompetensi perawat yang dilihat dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat maka perawat perlu diberikan pelatihan tentang *bundle HAIs*.

Berdasarkan masalah-masalah yang diuraikan di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "Pengaruh *sosialisasi* manajemen *Bundles HAIs* terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Associated Infections (HAIs)* di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja".

B. Rumusan Masalah

1. Masalah

Ditemukannya fenomena di lapangan bahwa angka kejadian HAIs yang cukup tinggi, juga penerapan *bundles* HAIs merupakan hal yang dianggap masih baru bagi perawat, bahkan banyak yang belum mengetahui apa itu manajemen *bundles* HAIs, hal ini tentunya akan menyebabkan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit menjadi kurang optimal sementara pencegahan dan pengendalian infeksi itu penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, maka perlu dilakukan penelitian terkait manajemen *bundles* HAIs ini.

2. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada pengaruh sosialisasi manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a) Mengidentifikasi karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan.
- b) Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam pengelolaan *bundles* HAIs sebelum dan sesudah perlakuan.
- c) Menganalisis pengaruh *sosialisasi* manajemen *Bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan serta kepustakaan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan mengenai pengaruh *sosialisasi* manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola HAIs di rumah sakit.
2. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan *bundles* HAIs di rumah sakit.
3. Menurunkan angka *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit dan menjadi data bagi Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPIRS).
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam membuat pelatihan yang tepat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
5. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan penelitian yang berkaitan tentang penerapan *Bundles* HAIs dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan Pengaruh sosialisasi Bundle HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs) antara lain :

1. Yazici, G., & Bulut, H. (2015) melakukan penelitian tentang *Efficacy of a care bundle to prevent multiple infections in the intensive care unit: A quasi-experimental pretest-posttest design study*. Penelitian ini menggunakan desain pretest-posttest quasi-eksperimental dengan sampel sebanyak 30 orang perawat yang bertujuan mengevaluasi Seberapa besar pengaruh bundles care untuk mencegah beberapa infeksi di unit perawatan intensif (ICU). Hasil penelitian menunjukkan tingkat infeksi menurun secara signifikan. Baik itu infeksi VAP, CLABSI maupun

CAUTI. Penelitian ini tentunya berkaitan dengan yang akan diteliti karena sama – sama membahas tentang penerapan *bundles* HAIs namun penelitian ini berfokus pada pencegahan infeksi yang sering terjadi di ruang ICU saja.

2. M. Fajar Sadli (2016) melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang mengenai pengetahuan VAP di ruang rawat intensif RSHS Bandung dengan jumlah responden terdiri atas 88 perawat dan 79 dokter. Menurut penelitian Sadli, penerapan *bundle* VAP berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas, sehingga dapat menurunkan VAP. Hal ini tidak saja untuk *bundle* VAP berlaku juga dengan *bundle* lainnya. Peran perawat sangat penting, dimana peran perawat dalam hal ini adalah melakukan pemantauan infeksi di unit pelayanan ini dilakukan oleh IPCN dan IPCLN. Penelitian ini hanya berfokus pada bundle VAP, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah membahas tentang bundles HAIs secara keseluruhan.
3. Esti Vera Yosa (2017) melakukan penelitian tentang Pengaruh Metode Video dan Ceramah Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Prasekolah di TK Bunga Kasih Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan Quasi Eksperimen dengan sampel sebanyak 30 responden yang akan diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan dan dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing – masing berjumlah 15 sampel yaitu kelompok eksperimen (metode video) dan kelompok kontrol (metode ceramah). Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan dengan kemampuan anak prasekolah tentang cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode video maupun ceramah, namun pendidikan kesehatan menggunakan metode video dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah. Bila dibandingkan dengan penelitian ini, yang membedakan adalah metode penelitian, dalam

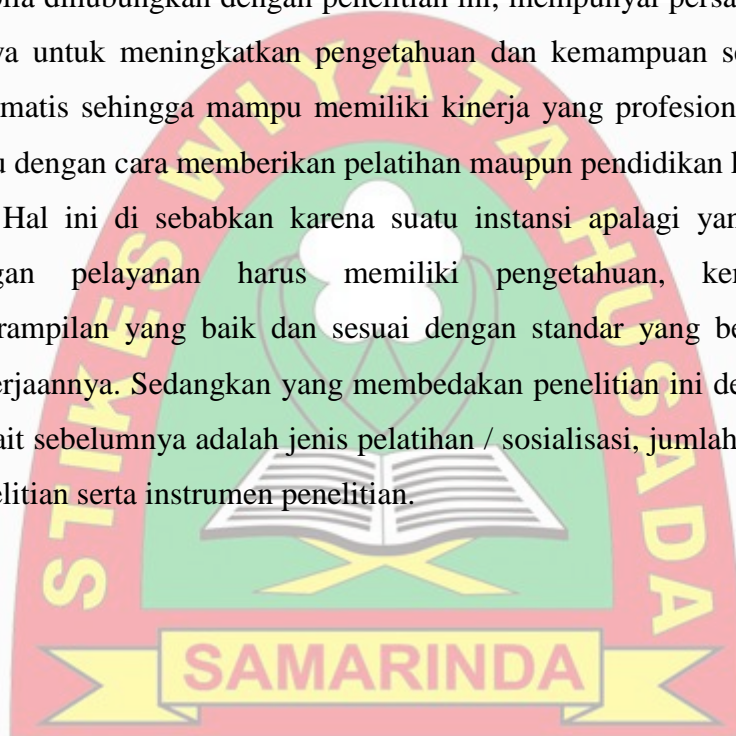
penelitian ini digunakan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan 1 kelompok intervensi.

4. Fatimah & Rosa (2014) melakukan penelitian tentang Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif; menggunakan *pre-experimental design*, dengan desain penelitian *one group pretest – posttest*. Dilakukan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hasil penelitian ini adalah adanya efektifitas pelatihan patient safety : Komunikasi S-BAR pada perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi berdasarkan prinsip benar pasien, rute, obat, waktu, pengkajian, informasi dan evaluasi. Penelitian ini mirip dengan penelitian yang akan dilakukan, terutama bagian metode penelitian.
5. JV Siahaan (2017) melakukan penelitian tentang Pengaruh Pelatihan Ronda Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di RS Royal Prima Medan. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan pretest-posttest dengan *control group design*. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Royal Prima Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat setelah pelatihan pada kelompok kontrol mayoritas kinerja cukup sebanyak 15 orang (46,87%) sedangkan kelompok intervensi mayoritas kinerja tinggi sebanyak 22 orang (68,75%). Penelitian ini mirip dengan penelitian terkait yang kedua diatas, bila dibandingkan dengan penelitian yang akan dilakukan berbeda dari metode penelitiannya.
6. K Uli, A Putra (2018) melakukan penelitian tentang Gambaran Proses Pengembangan Staf perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini menerapkan penelitian kuantitatif ; *deskriptif eksploratif* dengan desain *cross sectional study* kepada 78 responden perawat pelaksana yang dipilih menggunakan metode *simple*

random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya proses pengembangan staf perawat pada kategori baik (98,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mencari gambaran, sedangkan penelitian yang akan diteliti adalah pengaruh, namun penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada penelitian ini. Hasil dari 6 penelitian terdahulu apabila dihubungkan dengan penelitian ini, mempunyai persamaan dalam hal upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya yaitu dengan cara memberikan pelatihan maupun pendidikan kesehatan.

Hal ini di sebabkan karena suatu instansi apalagi yang berhubungan dengan pelayanan harus memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang baik dan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan pekerjaannya. Sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terkait sebelumnya adalah jenis pelatihan / sosialisasi, jumlah sampel, tempat penelitian serta instrumen penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaahan Pustaka

1. Sosialisasi

a. Pengertian Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses belajar seorang anggota masyarakat untuk mengenal dan menghayati kebudayaan masyarakat dalam lingkungannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011). Sosialisasi yaitu suatu proses dalam hidup seorang individu untuk mempelajari berbagai macam kebiasaan seperti cara hidup, nilai-nilai dan norma – norma sosial yang terdapat dalam masyarakat dengan maksud supaya dapat diterima oleh masyarakat. Dengan proses ini seorang individu akan mengadopsi kebiasaan, sikap maupun ide orang lain sehingga dapat dipercaya dan diakui (Sora, 2016).

Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (role theory), dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu. Berikut pengertian sosialisasi menurut para ahli :

1) Charlotte Buhler

Sosialisasi adalah proses yang membantu individu-individu belajar dan menyesuaikan diri, bagaimana cara hidup, dan berpikir kelompoknya agar ia dapat berperan dan berfungsi dengan kelompoknya.

2) Peter L. Berger

Sosialisasi adalah suatu proses dimana seseorang menghayati serta memahami norma-norma dalam masyarakat tempat tinggalnya sehingga akan membentuk kepribadiannya.

3) Paul B. Horton

Sosialisasi adalah suatu proses dimana seseorang menghayati serta memahami norma-norma masyarakat tempat tinggalnya sehingga akan membentuk kepribadiannya.

4) Soerjono Soekanto

Sosialisasi adalah proses mengkomunikasikan kebudayaan kepada masyarakat.

b. Tujuan Sosialisasi

1) Untuk mengetahui nilai-nilai maupun norma-norma yang ada dalam masyarakat, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai pengetahuan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup bahwa di dalam masyarakat dirinya sebagai anggota dari masyarakat.

2) Untuk membantu mengendalikan berbagai fungsi organik, yang dipelajari dari latihan mawas diri yang baik dan tepat.

3) Untuk mengetahui lingkungan sosial dan budaya baik itu tempat seorang individu tinggal maupun lingkungan sosial yang baru supaya dirinya terbiasa dengan nilai maupun norma yang berlaku di dalam masyarakat.

4) Untuk melatih kemampuan berkomunikasi secara baik dan mengembangkan kemampuan lainnya seperti kemampuan bercerita, membaca, menulis dan lain – lain.

5) Untuk melatih keterampilan dan juga pengetahuan yang diperlukan supaya dapat melangsungkan hidup di dalam masyarakat.

6) Untuk menanamkan kepada seorang individu tentang nilai-nilai dan kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat.

c. Fungsi Sosialisasi

Proses sosialisasi dalam masyarakat memiliki 2 fungsi utama, diantaranya

1) Dari segi kepentingan individu

Sosialisasi berfungsi supaya seorang individu dapat mengenal, mengakui dan menyesuaikan dirinya dengan nilai, norma dan struktur sosial yang terdapat dalam masyarakat.

2) Dari segi kepentingan masyarakat

Sosialisasi berfungsi sebagai alat untuk pelestarian, penyebarluasan dan mewariskan nilai, norma serta kepercayaan yang terdapat di dalam masyarakat. Sehingga nilai-nilai, norma-norma dan kepercayaan tersebut dapat terpelihara oleh semua anggota masyarakat.

d. Jenis Sosialisasi

1) Sosialisasi primer

Dapat dikatakan sosialisasi primer merupakan sosialisasi pertama yang dijalani oleh seseorang saat masih anak – anak, dan sosialisasi ini menjadi pintu bagi seseorang untuk memasuki keanggotaan di dalam masyarakat. Tempat sosialisasi primer yaitu keluarga, karena seseorang lahir dan pertama menjalani hidup di dalam lingkungan keluarganya. Sosialisasi jenis ini akan mempengaruhi seorang individu untuk dapat membedakan mana dirinya sendiri dengan orang – orang yang berada di sekitarnya. Dalam tahapan ini peranan orang – orang terdekatnya seperti ayah, ibu dan saudaranya sangat diperlukan, karena anak-anak masih melakukan pola interaksi yang secara terbatas di dalam dirinya. Sosialisasi primer dapat menjadi tempat untuk menanamkan nilai budaya yang dianut oleh keluarga misalnya seperti agama, aturan keluarga dan sebagainya.

2) Sosialisasi sekunder

Sosialisasi sekunder merupakan sosialisasi yang selanjutnya dilakukan oleh seorang individu. Sosialisasi sekunder memperkenalkan kepada seorang individu tentang lingkungan masyarakat. Sosialisasi ini mengajarkan nilai – nilai yang baru di luar lingkungan keluarga misalnya seperti lingkungan bermain, sekolah dan sebagainya. Dalam proses sosialisasi sekunder seseorang akan dididik untuk menerima nilai – nilai dan norma – norma yang baru. Sering sekali proses sosialisasi sekunder menjadi yang mendominasi terhadap pembentukan sikap seorang individu,

karena dalam sosialisasi ini seseorang akan banyak beradaptasi dengan berbagai lingkungan masyarakat.

e. Media Sosialisasi

1) Keluarga

Keluarga sebagai agen sosialisasi, merupakan kelompok sosial terkecil dalam masyarakat. Keluarga Inti (nuclear family) yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak serta orang lain yang ada dalam keluarga tersebut ikut menjadi media sosialisasi bagi anak. Pada masyarakat yang mengenal sistem keluarga luas (extended family) agen sosialisasi berjumlah lebih banyak, antara lain paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya, di samping kedua orang tuanya.

2) Teman Sepermainan

Teman sepermainan merupakan sosialisasi dalam keluarga. Dalam kelompok bermain mulai mempelajari aturan dan peran yang berlaku bagi orang-orang yang berkedudukan sama (sederajat). Dalam kelompok bermain anak mulai mengenal dan mempelajari nilai-nilai keadilan. Dalam tahap ini pikiran anak masih bersifat egosentris, belum dapat menilai pendirian orang lain pada umumnya tujuan kegiatan kelompok bermain yang bersifat rekreatif.

3) Sekolah

Pada masyarakat tradisional yang masih sangat sederhana (primitif) keluarga merupakan lembaga paling dominan dalam proses sosialisasi. Tetapi pada masyarakat modern fungsi mensosialisasikan anak diganti oleh lembaga formal yang disebut sekolah.

4) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja juga mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan kepribadian seseorang. Di lingkungan kerja seseorang akan berinteraksi dengan teman sekerja, dengan pimpinan, dan dengan relasi bisnis. Kelompok kerja sangat

beragam, karena terbentuk dari berbagai bidang keahlian dan jenis pekerjaan. Dalam hubungan sosial di lingkungan kerja setiap orang harus menjalankan peranan sosial dengan kedudukannya. Peranan ini akan menghasilkan sikap tertentu yang memengaruhi tindakan sebagai anggota masyarakat.

5) Media Massa

Media massa terdiri atas media cetak (seperti surat kabar dan majalah) dan media elektronik (seperti radio, televisi, video, film, piringan hitam dan kaset). Media massa memiliki peranan penting dalam proses sosialisasi. Kehadiran media massa sangat memengaruhi tindakan dan sikap anggota masyarakat terutama anak-anak. Nilai-nilai dan norma yang disampaikan akan tertanam dalam diri anak melalui penglihatan maupun pendengaran. Apabila informasi yang diterima positif sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat maka akan terbentuk kepribadian yang positif, misalnya penayangan tentang dunia pendidikan, agama, dan lain-lain. Sebaliknya jika informasi yang disampaikan negatif maka akan membentuk kepribadian anak yang kurang baik, misalnya penayangan film yang menonjolkan kekerasan akan mendorong perilaku agresif pada anak-anak yang melihatnya.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Nursalam, 2011).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi

yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011).

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), segala upaya yang menyangkut aktifitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Dalam ranah kognitif itu terdapat enam jenjang proses berfikir, mulai dari jenjang terendah sampai jenjang yang tertinggi. yang meliputi 6 tingkatan, yaitu :

1) Pengetahuan (Knowledge), yang disebut C1

Menekankan pada proses mental dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi – informasi yang telah diperoleh secara tepat sesuai dengan apa yang telah diperoleh sebelumnya.

2) Pemahaman (Comprehension), yang disebut C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain – lain.

3) Penerapan (Application), yang disebut C3

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, prinsip di dalam berbagai situasi.

4) Analisis (Analysis), yang disebut C4

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis) , yang disebut C5

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation), yang disebut C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

c. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor – faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan

implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan – tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh : seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus, 2013).

d. Faktor Individual yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat

Karakteristik individu seorang perawat dapat mempengaruhi pengetahuan hukum keperawatan, sesuai dengan teori kinerja (Gibson,1996) yang diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan, antara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja.

1) Usia

Hasil kemampuan pengetahuan seseorang seringkali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang maka pemahaman dan pengetahuan terhadap masalah akan lebih baik. Dalam hal lain, usia juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur, disisi lain pertambahan usia seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

2) Jenis Kelamin

Implikasi jenis kelamin para pekerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian secara wajar dengan demikian perlakuan terhadap mereka dapat disesuaikan sedemikian rupa sehingga mereka menjadi anggota organisasi yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, diharapkan bisa semakin paham dan mengerti tentang hukum keperawatan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Menurut Notoatmodjo (2012), secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni : tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisa (analysis), sintetis (synthesis) dan evaluasi (evaluation).

5) Masa Kerja

Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

a. Definisi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah suatu upaya yang ditujukan untuk mencegah transmisi penyakit menular di semua tempat pelayanan kesehatan (Minnesota Department of Health, 2014).

Sedangkan menurut dr. Galih Endradita (2017), Pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.

b. Tujuan dan Sasaran

Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Sedangkan sasaran Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun untuk digunakan oleh seluruh pelaku pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi tingkat pertama, kedua, dan ketiga.

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (bundles), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui Infection Control Risk Assesment (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala. Dalam pelaksanaan PPI, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri wajib menerapkan seluruh program PPI sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penerapan PPI disesuaikan dengan pelayanan yang di lakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

d. Konsep dasar penyakit infeksi

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs”

(*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) serta menyusun strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pengertian infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*), rantai penularan infeksi, jenis HAIs dan faktor risikonya, yaitu :

- 1) Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu :
 - a) Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa

bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu : patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau “load”). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.

- b) *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina.
- c) *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d) Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:
- (1) Kontak : langsung dan tidak langsung
 - (2) Droplet
 - (3) Airborne
 - (4) Melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah)
 - (5) Melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e) *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f) *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka

bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan. Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter.

3) Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau “*Healthcare-Associated Infections*” (HAIs) meliputi :

a) Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup :

- (1) *Ventilator associated pneumonia* (VAP)
- (2) Infeksi Aliran Darah (IAD)
- (3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- (4) Infeksi Daerah Operasi (IDO)

a) Faktor Risiko HAIs meliputi :

- (1) Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
- (2) Status imun yang rendah / terganggu (*immune-compromised*), penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat immunosupresan.

b) Gangguan/Interupsi barier anatomis :

- (1) Kateter urin : meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).
- (2) Prosedur operasi : dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau “*surgical site infection*” (SSI).

(3) Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian “*Ventilator Associated Pneumonia*” (VAP).

- (4) Kanula vena dan arteri : Plebitis, IAD
- (5) Luka bakar dan trauma.

c) Implantasi benda asing :

- (1) Pemakaian mesh pada operasi hernia.
- (2) Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
- (3) “*cerebrospinal fluid shunts*”.

(4) “valvular / vascular prostheses”.

d) Perubahan mikroflora normal :

Pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

4. *Healthcare Associated Infections (HAIs)*

Menurut definisi dari WHO (World Health Organization), HAIs (*Healthcare Associated Infections*) merupakan infeksi pada pasien di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain yang belum tampak atau tidak sedang masa inkubasi pada saat pasien pertama kali masuk atau yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam, yang tidak muncul pada saat masuk rumah sakit. Termasuk juga infeksi yang didapatkan pasien selama masa perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang baru muncul setelah pasien telah keluar, maupun juga infeksi pada staff rumah sakit. (WHO 2010).

Pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan. Pemakaian dan tindakan ini akan membuka jalan masuk kuman yang dapat menimbulkan risiko infeksi tinggi. Untuk itu diperlukan PPI terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut melalui penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs. Manajemen bundle care merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten (Permenkes,2017). Berikut dibahas *bundles* terhadap 4 (empat) risiko infeksi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan beban pembiayaan yaitu :

a. *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. Beberapa tanda infeksi berdasarkan penilaian klinis pada pasien VAP yaitu demam, takikardi,

batuk, perubahan warna sputum. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan jumlah leukosit dalam darah dan pada *rontgent* didapatkan gambaran infiltrat baru atau persisten. Adapun diagnosis VAP ditentukan berdasarkan tiga komponen tanda infeksi sistemik yaitu demam, takikardi dan leukositosis yang disertai dengan gambaran infiltrat baru ataupun perburukan di foto toraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi paru.

b. Infeksi Aliran Darah (IAD).

Infeksi Aliran Darah (*Blood Stream Infection/BSI*) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)*.

c. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih (ISK)

1) Diagnosis Infeksi Saluran Kemih.

- a) Urin Kateter terpasang ≥ 48 jam.
- b) Gejala klinis: demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut *costovertebra*.
- c) Kultur urin positif $\geq 10^5$ *Coloni Forming Unit* (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (*dipstick*).

2) Faktor risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Diagnosis ISK akan sulit dilakukan pada pasien dengan pemasangan kateter jangka panjang, karena bakteri tersebut sudah berkolonisasi, oleh karena itu penegakan diagnosa infeksi dilakukan dengan melihat tanda klinis pasien sebagai acuan selain hasil biakan kuman dengan jumlah $>10^2 - 10^3$ cfu/ml dianggap sebagai indikasi infeksi.

a) Faktor risiko tersebut antara lain:

- (1) Lama pemasangan kateter >6 – 30 hari berisiko terjadi infeksi,
- (2) Gender wanita,
- (3) Diabetes, malnutrisi, *renal insufficiency*,
- (4) Monitoring *urine out put*,
- (5) Posisi *drainage* kateter lebih rendah dari *urine bag*,
- (6) Kontaminasi selama pemasangan kateter urin,
- (7) Inkontinensia fekal (kontaminasi *E.coli* pada wanita),
- (8) Rusaknya sirkuit kateter urin.

b) Komponen kateter urin

- (1) Materi kateter: *Latex, Silicone, Silicone-elastomer, Hydrogel-coated, Antimicrobial - coated, Plastic.*
- (2) Ukuran kateter : 14 – 18 French (French adalah skala kateter yang digunakan dengan mengukur lingkaran luar kateter).
- (3) Balon kateter: diisi cairan 30 cc.
- (4) Kantong urin dengan ukuran 350 – 750 cc.

c) Indikasi Pemasangan Kateter Urin Menetap.

- (1) Retensi urin akut atau obstruksi,
- (2) Tindakan operasi tertentu,
- (3) Membantu penyembuhan perinium dan luka sakral pada pasien inkontinensia,
- (4) Pasien *bedrest* dengan perawatan paliatif,
- (5) Pasien immobilisasi dengan trauma atau operasi.
- (6) Pengukuran *urine out put* pada pasien kritis.

d) Prosedur Pemasangan Kateter Urin Menetap.

Prosedur pemasangan urin kateter menetap dilakukan dengan tehnik aseptik, sebelum dimulai periksa semua peralatan kesehatan yang dibutuhkan yang terdiri dari :

- (1) Sarung tangan steril,
- (2) Antiseptik yang *non toxic*,

- (3) Swab atau *cotton wool*,
- (4) Handuk kertas steril (dok steril),
- (5) Gel lubrikasi anastesi,
- (6) Katater urin sesuai ukuran,
- (7) *Urine bag*,
- (8) *Syringe spuited* dengan cairan *aquabidest* atau *saline* untuk mengisi balon kateter.

Sebelum memulai prosedur lakukan kebersihan tangan menggunakan cairan antiseptik atau alkohol handrubs, keringkan tangan dan gunakan sarung tangan steril.

Kateterisasi saluran kemih sebaiknya dilakukan jika ada indikasi klinis yang memerlukan tindakan spesifik penggunaan urine kateter, karena kateterisasi urine akan menimbulkan dampak risiko infeksi pada saluran kemih. Penggunaan metode saluran urine sistem tertutup telah terbukti nyata mengurangi risiko kejadian infeksi. Teknik aseptik yang dilakukan dengan benar sangat penting dalam pemasangan dan perawatan urine kateter, dan kebersihan tangan merupakan metode pertahanan utama terhadap risiko kontaminasi bakteri penyebab infeksi bakteri sekunder pada saat pemasangan kateter.

Kewaspadaan standar harus dipertahankan saat kontak dengan urine dan atau cairan tubuh lainnya. Sistem gravitasi perlu diperhatikan dalam sistem drainase dan pencegahan aliran balik urine, sehingga pastikan bahwa *urine bag* selalu berada pada posisi lebih rendah dari uretra dengan mengikatkannya pada tempat tidur dan tidak terletak dilantai serta hindari terjadi tekukan pada saluran kateter urine.

d. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO).

Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infections* (SSI) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi, misalnya operasi mata. Paling banyak infeksi daerah operasi

bersumber dari patogen flora endogenous kulit pasien, membrane mukosa. Bila membrane mukosa atau kulit di insisi, jaringan tereksposur risiko dengan flora *endogenous*. Selain itu terdapat sumber *exogenous* dari infeksi daerah operasi. Sumber *exogenous* tersebut adalah tim bedah, lingkungan ruang operasi, peralatan, instrumen dan alat kesehatan, kolonisasi mikroorganisme, daya tahan tubuh lemah, lama rawat inap pra bedah.

Catatan:

1. Belum ada rekomendasi mengenai perlunya menutup luka operasi yang sudah dijahit lebih dari 48 jam ataupun kapan waktu yang tepat untuk mulai diperbolehkan mandi dengan luka tanpa tutup.
2. Beberapa dokter membiarkan luka insisi operasi yang bersih terbuka tanpa kasa, ternyata dari sudut penyembuhan hasilnya baik.
3. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa luka insisi operasi yang bersih dapat pulih dengan baik walaupun tanpa kasa.
4. Belum ada terbukti tertulis yang mengatakan bertambahnya tingkat kemungkinan terjadinya infeksi bila luka dibiarkan terbuka tanpa kasa.
5. Namun demikian masih banyak dokter tetap menutup luka operasi dengan kasa steril sesuai dengan prosedur pembedahan, dengan tujuan :
 - a. Menutupi luka terhadap mikroorganisme yang dari tangan.
 - b. Menyerap cairan yang meleleh keluar agar luka cepat kering.
 - c. Memberikan tekanan pada luka supaya dapat menahan perdarahan perdarahan superficial.
 - d. Melindungi ujung luka dari trauma lainnya.

Selain pencegahan infeksi daerah operasi diatas, pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan penerapan *bundles* IDO yaitu :

1. Pencukuran rambut, dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi.
2. Antibiotika profilaksis, diberikan satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik.
3. Temperatur tubuh, harus dalam kondisi normal.
4. Kadar gula darah, pertahankan kadar gula darah normal.

B. Konsep Teori Keperawatan

Peneliti menggunakan pendekatan teori *Health Promotion Models* menurut Nola J. Pender. Nola mengembangkan *Health Promotion Models* untuk mendemonstrasikan hubungan antara manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini menggabungkan dua teori yaitu teori nilai pengharapan dan teori pembelajaran sosial dalam perspektif keperawatan manusia dilihat dari fungsi holistik. Konsep dalam teorinya dengan menekankan bahwa sakit membutuhkan biaya yang mahal dan perilaku promosi kesehatan adalah ekonomis. Pada beberapa bagian teorinya memiliki kesamaan pola pandang dengan teori lain seperti memandang bahwa fokus dari perawatan adalah individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Teori ini cukup logis untuk dipahami karena memberi pemahaman yang luas dan komprehensif tentang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada klien. Pandangan tentang aspek promotif adalah lebih murah daripada aspek kuratif dan rehabilitatif sangat logis dan telah diterima masyarakat.

Health Promotion Models bila dikaitkan dengan sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs merupakan metode yang sangat tepat karena diharapkan setelah mengikuti sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs, maka pengetahuan perawat akan meningkat yang dibuktikan dengan peningkatan nilai posttest pada akhir sosialisasi. Bila pengetahuan meningkat maka akan diikuti dengan perubahan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen *bundles* HAIs ke arah yang lebih baik dan akan berdampak pada berkurangnya angka kejadian HAIs di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

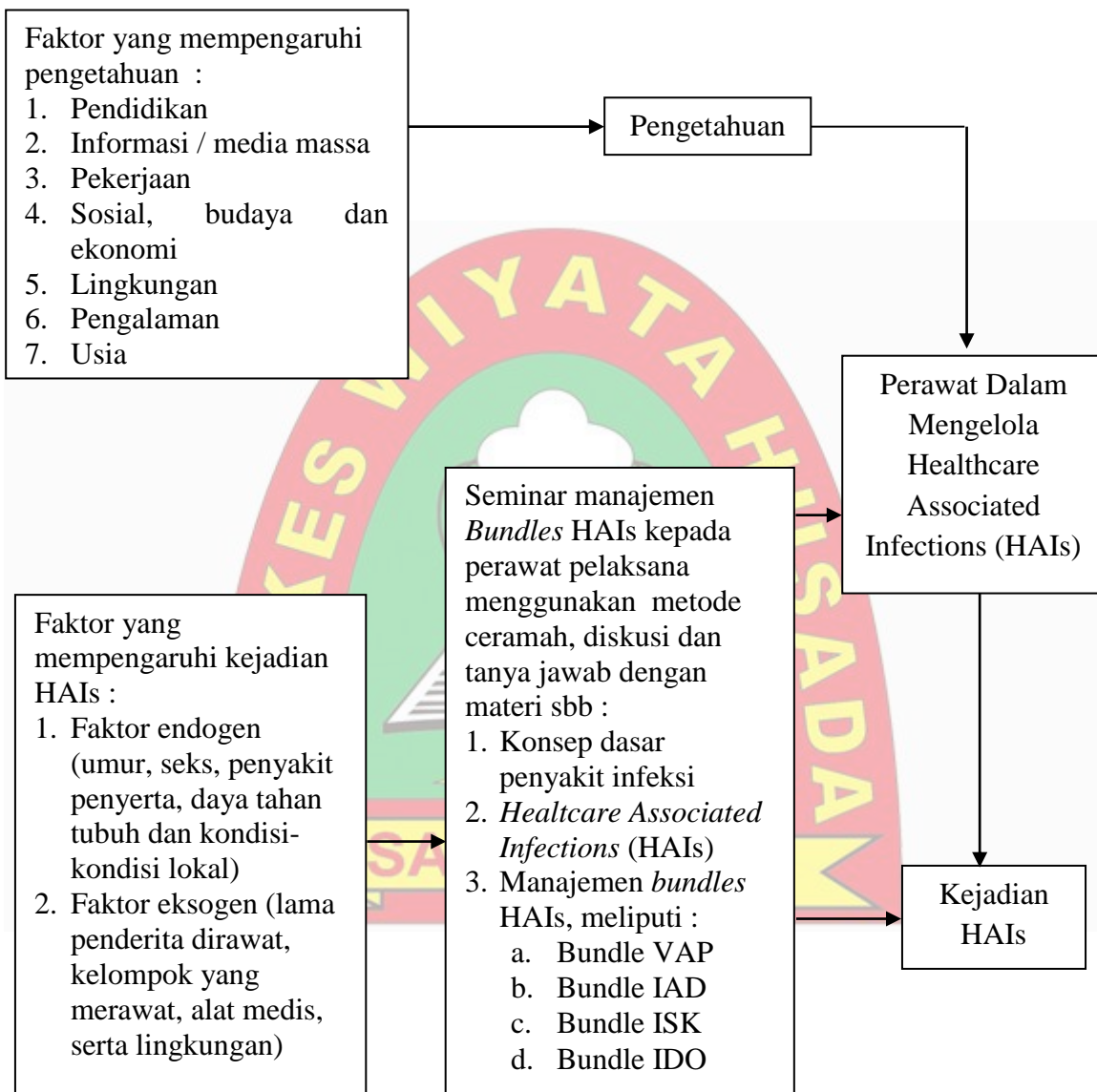
Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil sosialisasi yakni pengetahuan perawat yang dapat dilihat di kerangka teori penelitian.

C. Kerangka Teori Penelitian

Adapun kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.1

Kerangka Teori



Diadaptasi dari Teori *Behavioral System Model* menurut Dorothy E. Johnson

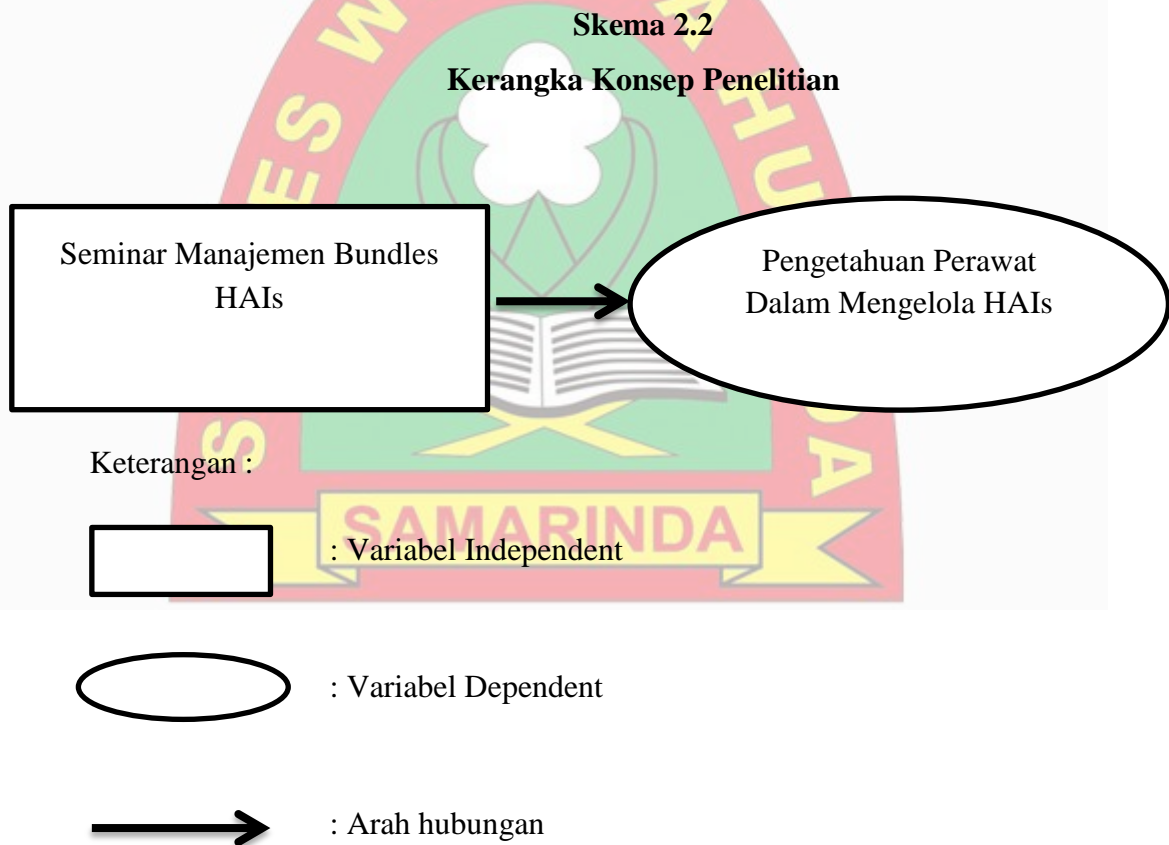
Sumber : Notoatmodjo (2012), Pedoman PPI (2017) dan Thomaz (2013)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal – hal yang khusus. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2012).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini, menjelaskan bahwa perawat pelaksana akan mendapatkan pelatihan tentang manajemen bundles HAIs, akan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan untuk meningkatkan kompetensi professional perawat dalam mengelola HAIs di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Berdasarkan uraian konsep diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Sumber : (Notoatmojo, 2012)

E. Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2013) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumus masalah penelitian, dimana rumusman masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis untuk penelitian ini adalah :

Hipotesis alternative (Ha)

Dalam penelitian ini hipotesis alternatifnya adalah :

Ada pengaruh sosialisasi tentang manajemen *Bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian pra-eksperimen (*pre experimental design*) dengan bentuk *one group pretest – posttest design*. Desain *pre experimental* ini hanya dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok eksperimen. Pada desain ini terdapat *pretest* (sebelum diberi perlakuan) dan *posttest* (setelah diberi perlakuan). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:

O₁ X O₂

Keterangan :

O₁ = Nilai *Pretest* (sebelum diberi perlakuan)

O₂ = Nilai *Posttest* (setelah diberi perlakuan)

Pengaruh perlakuan terhadap hasil belajar siswa = (O₁ - O₂)

(Sugiyono, 2014:74).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sebanyak 122 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan rumus sebagai berikut (Fagerland & Hosmer, 2012) :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

$Z^2 1 - \alpha/2$ = Standar deviasi dengan CI 95% (1,96)

P = Proporsi 52% (0,52) (JV Siahaan, 2017)

d = *Degree of precision* yaitu sebesar 10% (0,1)

N = Total Populasi

Dari jumlah populasi yang ada, ditentukan perhitungan sampel sebagai berikut :

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

$$n = 35$$

Berdasarkan perhitungan, besar sampel adalah 35 sampel. Dari sampel yang didapatkan, maka dihitung jumlah sampel di setiap ruang rawat inap dengan rumus sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni = Jumlah sampel tiap ruangan

Ni = Jumlah populasi ruangan

N = Jumlah seluruh populasi

n = Jumlah seluruh sampel

Dari data populasi yang diambil dari jumlah perawat di seluruh ruangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, maka pengambilan sampel juga harus dihitung dari setiap ruangan. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan proporsi disajikan dalam tabel dibawah ini ;

Tabel 3.1.
Data Perhitungan Proporsi Sampel

No	Nama Ruangan	Populasi	Proporsi Sampel
1.	IGD	19	5
2.	ICU	21	6
3.	OK	13	4
4.	Hemodialisa	7	2
5.	Perinatologi	5	2
6.	Cendana (VIP)	12	3
7.	Mahoni (Perawatan Interna)	17	5
8.	Ulin (Perawatan Bedah)	16	5
9.	Bengkirai (Perawatan Anak)	12	3
Total		122	35

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Sastroasmoro & Ismail, 1995; Nursalam, 2017).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2017).

Kriterianya adalah kriteria *inklusi* dan *eksklusi*

1. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- a) Perawat yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b) Perawat yang belum pernah mengikuti sosialisasi tentang *bundles* HAIs.

2. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena pelbagai sebab. (Nursalam, 2017). Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah :

- a) Perawat yang sedang dinas saat pelaksanaan sosialisasi.
- b) Perawat setelah melaksanakan dinas malam.
- c) Pernah mengikuti pelatihan *Bundles* HAIs sebelumnya.
- d) Pegawai yang berprofesi sebagai Bidan

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Variabel Bebas (Independen) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah Sosialisasi tentang Manajemen *Bundles* HAIs (X).
- b) Variabel Terikat (Dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) (Y).

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. (Nursalam, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2.
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent:	Proses transfer ilmu dan pengetahuan yang diberikan kepada perawat melalui kegiatan sosialisasi selama 8 – 10 jam tentang manajemen <i>Bundles</i> HAIs untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengendalikan infeksi dan menurunkan angka kejadian HAIs.	Pedoman Manajemen Bundles HAIs		

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent : Pengetahuan perawat dalam mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs)	Merupakan ilmu yang diperoleh perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit setelah melalui proses pembelajaran berupa sosialisasi tentang bagaimana mengelola HAIs dengan manajemen <i>bundles</i> HAIs.	Diukur dengan memberikan an test tertulis, sebelum dan setelah diberikan sosialisasi (<i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>).	Skor / Nilai 0 – 100.	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, secara spesifik fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2009). Menurut Sukmadinata (2010), instrument penelitian adalah berupa tes yang bersifat mengukur, karena berisi tentang pertanyaan dan pernyataan yang alternatif jawabannya memiliki standar jawaban tertentu, benar salah maupun skala jawaban. Instrumen yang berisi jawaban skala, berupa pertanyaan atau pernyataan yang jawabannya berbentuk skala deskriptif / ataupun skala garis. Dan dapat disimpulkan instrument penelitian merupakan suatu alat untuk memperoleh data.

Quisioner merupakan cara pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan jenis quisioner *Multiple Choice*, dimana subjek / responden menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian

ini adalah berupa soal *pre-test* dan *post-test*. Soal tes yang digunakan berupa pilihan ganda sebanyak 20 soal yang diberikan saat tes awal untuk mengukur kemampuan awal peserta pelatihan, kemudian soal yang sama diberikan pada tes akhir setelah dilakukan pelatihan untuk melihat kemajuan atau peningkatan hasil belajar peserta pelatihan tentang manajemen *Bundles* HAIs. Setiap jawaban yang benar anak mendapat skor 1 sedangkan yang salah akan mendapat skor 0, sehingga skor total 20.

G. Teknik Pengambilan Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer di penelitian ini peneliti mendapatkan dari hasil *pretest* dan *posttest*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- a) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b) Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Untuk

menguji validitas instrument dengan bentuk soal berupa pilihan ganda yaitu menggunakan perhitungan korelasi point biserial. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r_{pbi} = \left(\frac{M_p - M_q}{S_t} \right) \sqrt{pq}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi point biserial
- M_p : Jumlah responden yang menjawab benar
- M_q : Jumlah responden yang menjawab salah
- S_t : Standar deviasi untuk semua item
- P : Proporsi responden yang menjawab benar
- Q : Proporsi responden yang menjawab benar

Sumber : (Iskandar, 2012)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument berupa soal pilihan ganda sebanyak 20 pertanyaan. Uji validitas dilakukan untuk menggambarkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2011). Uji validitas dilaksanakan di ruang rawat inap dan ICU RSUD Beriman Balikpapan. Nilai r tabel 0,374 dengan responden sebanyak 30 perawat pelaksana, uji ini dilakukan dengan bantuan *Software Microsoft Office Excel*. Dari 20 pertanyaan pilihan ganda yang di uji seluruhnya dinyatakan valid karena nilai r hitung > r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Kuesioner dikatakan reliabel jika dapat memberikan hasil relatif sama (*ajeg*) pada saat dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang berlainan pada waktu

yang berbeda atau memberikan hasil yang tetap. Untuk perhitungan instrument dengan bentuk soal berupa pilihan ganda koefisien reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *Kuder-Richardson* (KR-20) yaitu sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} : Reliabilitas tes secara keseluruhan.
 P : Proporsi subyek yang menjawab item dengan benar.
 Q : Proporsi subyek yang menjawab item dengan salah.
 $\sum pq$: Jumlah hasil perkalian antara p dan q.
 N : Banyak item.
 S2 : Standar deviasi dari tes (standar deviasi adalah akar varians).

Sama halnya dengan uji validitas, uji reabilitas juga dapat dilakukan dengan bantuan *Software Microsoft Office Excel*. Dari perhitungan ini didapatkan nilai yang valid karena nilai r hitung > dari nilai konstanta *Cronbach Alpha* (0,943>0.6). Bila dilihat dari nilai ini, maka kuesioner dinyatakan *reliable*.

I. Analisis Data

1. Uji Normalitas

Setelah peneliti melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji normalitas yang digunakan untuk mengetahui data yang diperoleh pada penelitian ini apakah data tersebut memiliki sebaran data yang normal atau tidak sehingga sampel yang diambil dapat mencerminkan populasi. Kriteria pengujian normalitas adalah jika nilai taraf signifikan $p > 0.05$ maka dinyatakan berdistribusi normal dan begitu pula sebaliknya apabila nilai taraf signifikan $p < 0.05$ maka dinyatakan berdistribusi tidak normal. Untuk mengetahui distribusi data pada penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel < 50 (Dahlan, 2017).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Uji Normalitas

No	Variabel	Kelompok	Shapiro-wilk
1.	Sebelum Sosialisasi	Pre	0.031
2.	Setelah Sosialisasi	Post	0.000

Pada tabel 4.1 tabel distribusi frekuensi uji normalitas diperoleh nilai $p < 0.05$ yaitu 0.031 pada pretest dan 0.000 pada posttest. Dari nilai tersebut didapatkan hasil yang tidak signifikan yang dapat diartikan bahwa distribusi data pada penelitian ini tidak normal. Sehingga peneliti melakukan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisa adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Analisa univariat dilakukan dengan melakukan analisa distribusi frekuensi dan persentase variabel. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 99% atau $\alpha = 0,05$ dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah keseluruhan sampel

3. Analisa Bivariat

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan uji tes (*pre-test* dan *post-test*) akan diolah menggunakan analisa bivariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat

dilakukan untuk mengetahui pengaruh sosialisasi tentang manajemen *Bundles* HAIs dengan pengetahuan perawat dalam mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.. Uji statistik yang digunakan adalah Uji t sampel berpasangan karena Uji t berpasangan (*paired t-test*) umumnya menguji perbedaan antara dua pengamatan.

Uji seperti ini dilakukan pada subjek yang diuji untuk situasi sebelum dan sesudah proses, atau subjek yang berpasangan ataupun serupa (*sejenis*). Pembuktian Uji t sampel berpasangan tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{S_1}{\sqrt{n_1}}\right) \left(\frac{S_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Keterangan :

\bar{X}_1	= Rata – rata sampel sebelum perlakuan
\bar{X}_2	= Rata – rata sampel sesudah perlakuan
S_1	= Simpangan baku sebelum perlakuan
S_2	= Simpangan baku sesudah perlakuan
n_1	= Jumlah sampel sebelum perlakuan
n_2	= Jumlah sampel sesudah perlakuan

Nilai r adalah nilai korelasi antara sampel sebelum diberikan perlakuan dengan setelah diberikan perlakuan.

Syarat penggunaan Uji t berpasangan (*paired t-test*) adalah sebagai berikut:

- Selisih kedua data berdistribusi normal. Bila selisih tidak berdistribusi normal, uji beda dapat dilakukan secara nonparametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon
- Variabel terikat berskala rasio / interval.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2017) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Penelitian akan dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c) Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self – determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c) *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas

berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

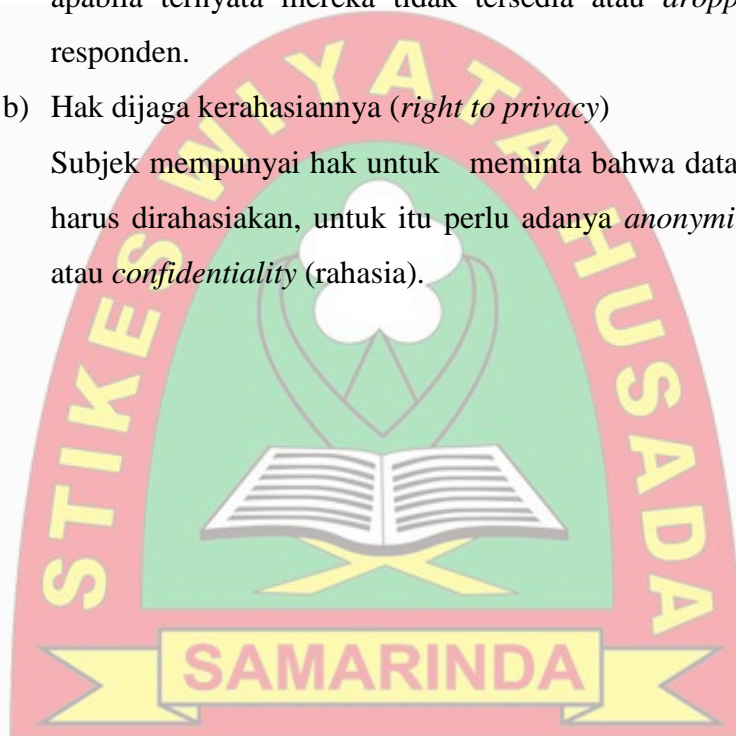
3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

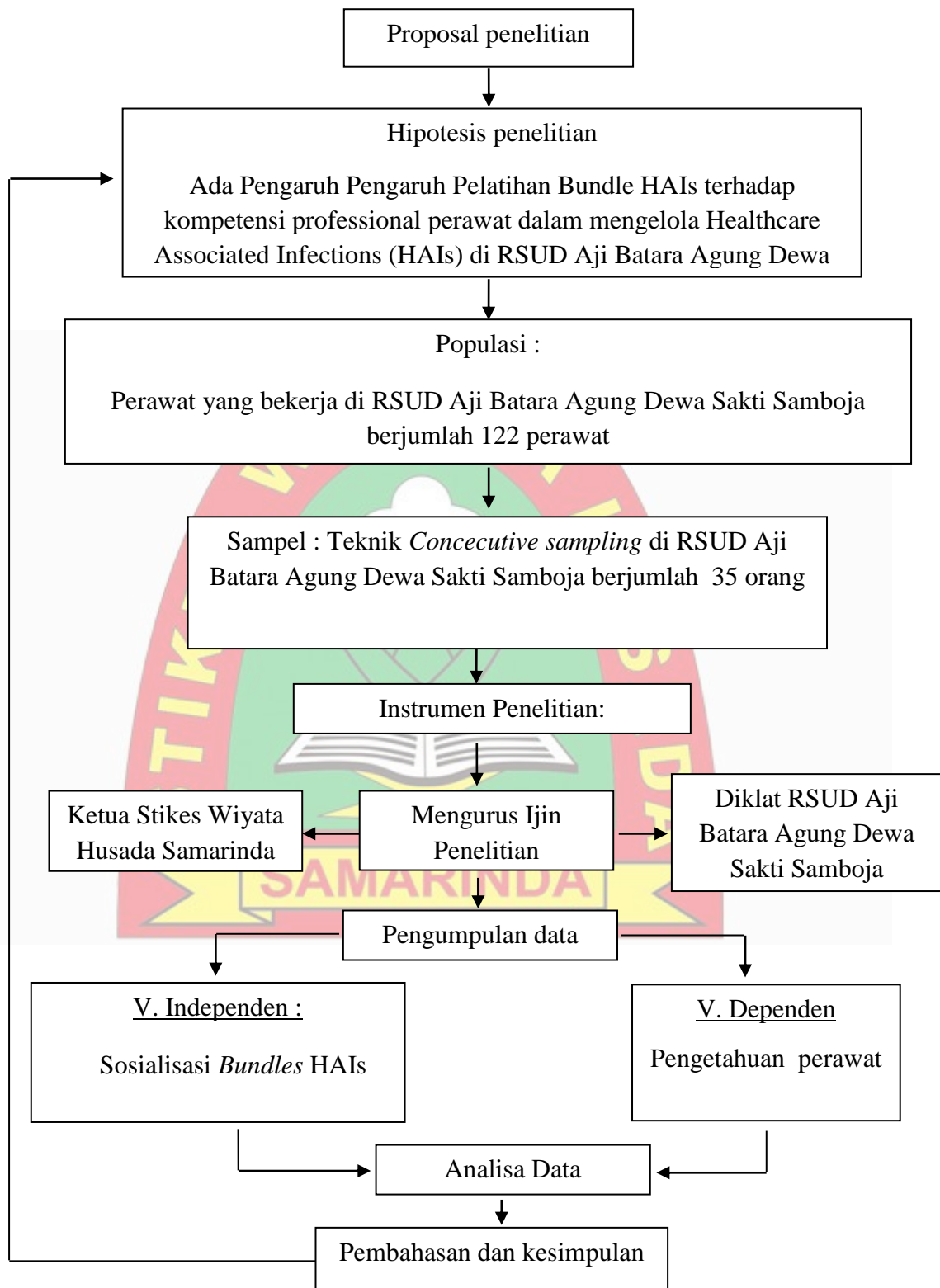
- b) Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).



K. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berlokasi di Jln. Balikpapan - Handil II RT.001 Kelurahan Sungai Seluang, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur. Nama rumah sakit ini diangkat dari nama Raja Kutai yang pertama. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang beroperasi sejak tahun 2005

Rumah sakit ini memiliki 17 dokter spesialis, 10 dokter umum dan 146 perawat yang memiliki lima ruang rawat inap dengan total 100 tempat tidur. Adapun visi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas". Rumah sakit ini termasuk ke dalam Rumah Sakit Tipe C yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas dan melayani pasien rujukan dari Puskesmas sekitar dengan status Akreditasi Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian berikut akan ditunjukkan karakteristik individu perawat berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden Perawat Pelaksana di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Juni 2019

Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	17	48,6
b. Perempuan	18	51,4
Total	35	100
Pendidikan		
a. D III Keperawatan	24	68,6
b. Profesi Ners	11	31,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa persentase responden perawat laki – laki adalah 48,6% dan responden perawat perempuan adalah 51,4%. Jumlah ini menunjukkan bahwa antara responden laki – laki dan perempuan kurang lebih seimbang. Responden penelitian tertinggi berasal dari ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* sebanyak 6 orang dan terendah dari ruang Perinatologi dan Hemodialisa sebanyak 2 orang, jumlah ini sudah dihitung berdasarkan rumus perhitungan proporsi sampel yang disesuaikan dengan populasi perawat di setiap unit ruangan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari nilai yang didapat antara responden laki – laki dan perempuan. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Sedangkan dari segi pendidikan persentase lulusan DIII Keperawatan adalah 68,6%, jumlah ini lebih dominan dibandingkan Profesi Ners yang berjumlah 31,4%, hal ini dikarenakan jumlah perawat yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja memang didominasi oleh DIII Keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan nilai *pre-test* terendah didapatkan oleh perawat dengan latar pendidikan D III Keperawatan sebesar 15 dan nilai *pre-test*

tertinggi didapatkan oleh perawat dengan latar pendidikan Profesi Ners sebesar 65. kenaikan dari *pre-test* ke *post-test* yang signifikan yaitu 85 diraih oleh responden dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan. Profesi Ners cenderung memiliki nilai lebih tinggi dibanding D III Keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi.

3. Analisis Univariat

Distribusi statistik skor tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah sosialisasi manajemen *bundles* HAIs dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Skor Rata – Rata Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Manajemen *Bundles* HAIs Juni 2019

Variabel	Median	SD	Min – Max	95% CI
<i>Pre test</i>	45	11.128	15 – 65	44.18 – 51.82
<i>Post test</i>	95	6.996	70 – 100	89.74 – 94.55

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 4.2, diketahui bahwa skor median tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah sosialisasi manajemen *Bundles* HAIs meningkat. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan perawat sebelum sosialisasi tentang manajemen *bundles* HAIs masih kurang, namun setelah mengikuti sosialisasi, tingkat pengetahuan perawat menjadi meningkat. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik. Pengetahuan perawat akan mempengaruhi pada saat pelaksanaan manajemen *Bundes* HAIs.

4. Analisa Bivariat

Data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal yang bisa dilihat dalam uji normalitas data, maka data dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*. Untuk

menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelaksanaan sosialisasi manajemen *Bundles* HAIs dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Manajemen *Bundles* HAIs

Variabel	Median±SD	Beda Median	Z	P
<i>Pre-test</i>	45±11.128	50	-5.184	0.000
<i>Post-test</i>	95±6.996			

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil dari perhitungan uji *Wilcoxon*, menunjukkan skor rata – rata tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah sosialisasi manajemen *bundles* HAIs dengan beda median sebesar 50 dengan nilai Z hitung -5.184 dan *P value* (0.000) <0.05(α) yang berarti hipotesis diterima yaitu terdapat pengaruh sosialisasi manajemen *bundles* HAIs terhadap tingkat pengetahuan perawat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dibuktikan dengan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi manajemen *bundles* HAIs. Pada saat sebelum pelatihan, sebagian besar responden tidak mengetahui apa itu HAIs dan apa itu *bundles* HAIs serta apa saja yang termasuk di dalam 4 besar *bundles* HAIs.

B. Pembahasan

Menurut WHO (2011), *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan selama pasien menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu ≥ 48 jam sampai waktu ≤ 30 hari dan infeksi diamati setelah pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs dapat memperpanjang lamanya hari perawatan pasien hingga 4 – 5 hari dan dapat pula menjadi penyebab kematian pada pasien (IFIC, 2011). Manajemen *bundles* HAIs merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan

keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten (Permenkes,2017).

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden sebanyak 35 orang perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada bulan Juni 2019 menunjukkan bahwa pada saat di teliti ditemukan data skor median pengetahuan perawat sebelum sosialisasi manajemen *bundles* HAIs yang didapatkan dari soal *pretest* adalah 45 dengan nilai standar deviasi sebesar 11.128, nilai minimum 15 dan maksimum 65 serta 95% CI antara 44.18 – 51.82. Nilai ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan sosialisasi, rata – rata responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai manajemen *bundles* HAIs. Hal ini dikarenakan manajemen *bundles* HAIs merupakan hal yang masih asing bagi perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Tingkat pengetahuan responden mengalami kenaikan setelah diberikan sosialisasi terkait dengan manajemen *bundles* HAIs. Dilihat dari hasil jawaban soal *posttest*, skor seluruh responden mengalami kenaikan yang signifikan dengan nilai median 95, standar deviasi 6.996, nilai minimum 70 dan maksimum 100, serta 95% CI antara 89.74 – 94.55.

Hasil *pretest* mengenai pertanyaan tentang HAIs, mayoritas responden menjawab HAIs merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit padahal infeksi HAIs dapat terjadi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan karakteristik tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi pada saat dirawat. Begitu pula pada pertanyaan 4 besar HAIs, hanya sebagian kecil yang dapat menjawab dengan benar. Fenomena ini tentu mendukung studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa 8 dari 10 perawat pelaksana belum familiar dengan istilah *bundles* HAIs.

Setelah *pre-test*, responden kemudian diberikan sosialisasi mengenai manajemen *bundles* HAIs, selanjutnya kembali diadakan *post-test* yang didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat meningkat dari yang sebelumnya nilai *pretest* terendah adalah 15 dan tertinggi 65, pada nilai *post-test* terendah adalah 70 dan tertinggi adalah 100. Hal ini sesuai dengan

pendapat Notoatmojo (2010) dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perilaku seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyam dan Nuradita (2013) membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh JV Siahaan (2017) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicen (2018) bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan sesudah dilakukan pelatihan manajemen *bundle care*, dimana pelatihan manajemen *bundle care* dijadikan sebagai program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan dilaksanakan secara berkala, serta meningkatkan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan dan IPCN terhadap penerapan manajemen *bundle care*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata responden yang bekerja di ruang ICU memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang *bundle VAP* dibandingkan dengan ruangan yang lain, begitu pula responden yang bekerja di ruang Operasi dapat menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan *bundle IDO* dengan benar. sama halnya dengan perawat yang bekerja di unit yang berhubungan dengan *bundle ISK* dan *IAD*, rata – rata dapat menjawab dengan benar mengenai pertanyaan yang berkaitan dengan *bundle ISK* dan *IAD*. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan lingkungan kerja dari responden, dimana tindakan yang dilakukan sudah mengacu pada upaya pencegahan dari infeksi yang akan dapat terjadi di kemudian hari walaupun belum ada sosialisasi yang didapatkan responden terkait manajemen *Bundles HAIs*, oleh karena itu dibutuhkan pengembangan atau pelatihan sesuai dengan lingkungan kerja perawat tersebut agar perawat dapat lebih meningkatkan kompetensinya di unit kerjanya masing – masing. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh K. Uli dan A. Putra (2018) yang merekomendasikan agar terus melaksanakan pengembangan staf yang

sesuai dengan jenjang karir perawat agar menghasilkan perawat yang kompeten dan profesional.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Camporota (2011), penerapan *bundles* HAIs berhasil menurunkan angka infeksi jika dilaksanakan dengan konsisten. Berbagai hasil penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundles* HAIs yaitu dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan. Pelaksanaan *bundles* HAIs ini didukung oleh beberapa hal diantaranya kompetensi perawat dilihat dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dalam hal ini tentu peran perawat sangat penting, dimana peran perawat pelaksana adalah melakukan tindakan yang berhubungan langsung dengan pasien dan sangat berisiko sekali menimbulkan HAIs terhadap pasien apabila tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam Undang – undang RI No.24 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan disebutkan pengertian perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Dalam menjalankan perannya, seorang perawat haruslah memiliki kompetensi yang baik. Salah satu yang termasuk di dalam kompetensi perawat selain sikap dan keterampilan adalah pengetahuannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2012).

Dari penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juni 2019, didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan perawat sebelum dilakukan sosialisasi manajemen *bundles* HAIs atau *pre-test* dengan menjawab 20 pertanyaan yang diberikan mendapatkan skor minimum 15 dan maximum adalah 65 dengan nilai tengah yaitu 45. Sedangkan setelah dilakukan sosialisasi manajemen

bundles HAIs, tingkat pengetahuan perawat dapat meningkat menjadi minimum 70 dan maximum adalah 100 dengan nilai tengah 95. Kemampuan responden yang diberikan sosialisasi manajemen *bundles* HAIs meningkat dengan selisih sebanyak 50, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi nilai yang didapat menandakan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden yang dalam hal ini adalah perawat pelaksana.

Data pada penelitian yang telah dilakukan uji normalitas untuk melihat uji yang akan digunakan dalam menguji hipotesis pada penelitian ini, setelah dilakukan uji normalitas dimana diketahui syarat uji normalitas yaitu nilai $p > 0.05$ untuk distribusi data dapat dikatakan normal. Uji normalitas dengan *saphiro – wilk* didapatkan hasil selisih pada *pre-test* dan *post-test* yaitu 0.031 pada *pre-test* dan 0.000 pada *post-test*. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal sehingga penelitian ini di uji dengan menggunakan uji alternatif non-parametrik yaitu uji statistik *Wilcoxon*.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* yang telah dilakukan untuk mengukur pengaruh sosialisasi manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) didapatkan hasil derajat (p value) sebesar 0.000. Karena nilai $p < 0.05$, secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum sosialisasi dan sesudah sosialisasi. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sosialisasi manajemen *bundles* HAIs memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Hal ini sejalan dengan penelitian Sadli (2017), penerapan *bundle* VAP berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas, sehingga dapat menurunkan VAP. Hal ini tidak saja untuk *bundle* VAP berlaku juga dengan *bundle* lainnya.

Menurut peneliti, seorang perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik akan dapat menerapkan manajemen *bundles* HAIs yang baik pula dalam setiap tindakan yang dilakukannya terhadap seluruh pasiennya. Salah satu bentuknya adalah menerapkan kewaspadaan standar dengan menyadari pentingnya penggunaan alat pelindung diri (APD), melakukan cuci tangan 6

langkah menggunakan handrub, handsoap dan menerapkan five moment dalam menjalankan pekerjaannya. Agar pengelolaan *bundles* HAIs berjalan baik dan berkesinambungan, maka perlu dilakukan pengawasan/pemantauan saat di lapangan.

Kegiatan surveilan HAIs merupakan komponen penunjang dalam setiap program PPI. Kegiatan ini bertujuan antara lain untuk menyediakan informasi tentang kecenderungan kejadian HAIs dan faktor resiko yang mempengaruhinya, terselenggaranya kewaspadaan dini dan terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian HAIs. Menurut Permenkes (2017), yang melakukan pemantauan infeksi diunit pelayanan dilakukan oleh IPCN dan, IPCLN. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua IPCN RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, saat ini sudah ada petugas *surveilans* yang mengelola kegiatan *surveilans* di masing – masing unit pelayanan yaitu Kepala Ruangan yang disebut juga dengan IPCLN yang sangat membantu dalam monitoring dan pelaporan.

Siahaan (2018) mengemukakan manfaat yang dapat dipetik oleh perawat dari kegiatan sosialisasi yaitu membantu membuat keputusan yang lebih baik, meningkatkan kemampuan menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya, terjadinya interaksi dan operasionalisasi faktor – faktor motivasional, timbulnya dorongan dari dalam diri untuk terus meningkatkan kemampuan kerjanya, peningkatan kemampuan untuk mengatasi stress, frustrasi dan konflik yang pada gilirannya memperbesar rasa percaya diri sendiri, tersedianya informasi berbagai program yang dapat dimanfaatkan dalam rangka pertumbuhan secara tekhnikal dan intelektual, meningkatkan kepuasan kerja, semakin besar pengakuan atas kemampuan seseorang dan mengurangi ketakutan menghadapi tugas – tugas baru di masa depan.

C. Keterbatasan Penelitian

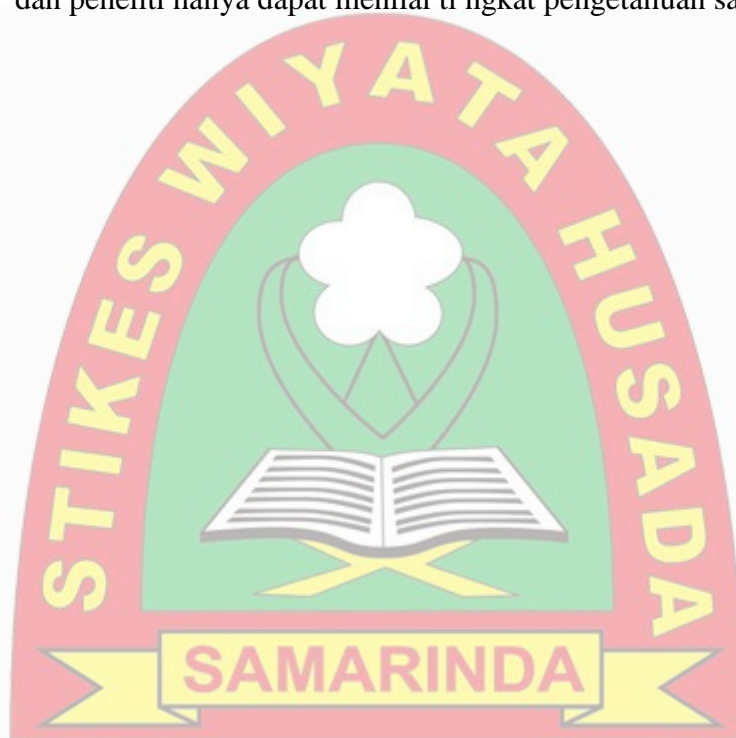
Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan hasil modifikasi dari penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan Penelitian

Keterbatasan dalam waktu pelaksanaan karena peneliti bekerjasama dengan pihak rumah sakit sehingga waktu pelaksanaan sosialisasi harus menyesuaikan dengan waktu yang ditentukan oleh pihak penyelenggara dan peneliti hanya dapat menilai tingkat pengetahuan saja



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada bulan Juni 2019 mengenai pengaruh sosialisasi manajemen *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat dalam mengelola *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs), dilakukan *pre-test* dan *post-test* kemudian didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat meningkat dari yang sebelumnya nilai *pretest* terendah adalah 15 dan tertinggi 65, sedangkan pada *post-test* nilai terendah adalah 70 dan tertinggi adalah 100.

Dari data yang didapatkan, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sosialisasi *bundles* HAIs terhadap pengetahuan perawat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai *p value* yang lebih kecil dari *alpha* ($0.000 < 0.05$) maka hipotesis diterima yaitu sosialisasi *bundles* HAIs berpengaruh meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengelola HAIs.

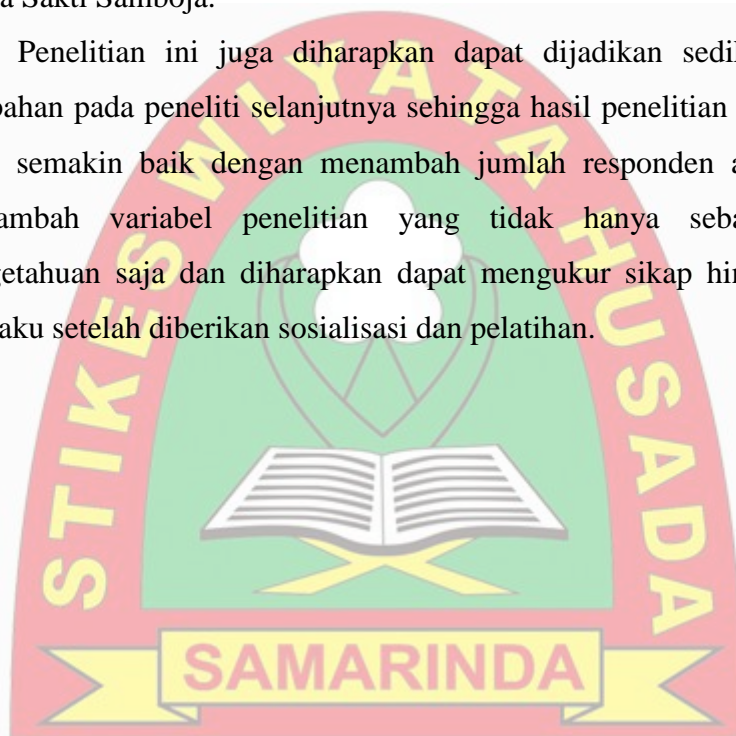
B. Saran

Bagi instansi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diharapkan untuk mengadakan pelatihan dalam bentuk *inhouse training* dengan pembicara dari luar berupa pelatihan terkait dengan PPI dan manajemen *bundles* HAIs bagi perawat secara rutin minimal 6 bulan sekali dengan lebih memfokuskan pada kompetensi perawat di masing – masing unit dan tidak hanya untuk perawat namun juga untuk semua tenaga medis yang bekerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti termasuk dokter, bidan dan profesi lainnya yang termasuk di dalam PPA guna menunjang kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sehingga angka kejadian HAIs di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja bisa menurun sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh

rumah sakit. Hal ini dapat dijadikan bahan pertimbangan mengingat Manajemen *bundles* HAIs dijadikan sebagai program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan dilaksanakan secara berkala, serta meningkatkan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan dan IPCN terhadap penerapan manajemen *bundles* HAIs.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk mengaplikasikan setiap pelatihan yang diikuti dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga kejadian HAIs dapat ditekan hingga tidak ada kejadian HAIs di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dengan menambah jumlah responden ataupun dengan menambah variabel penelitian yang tidak hanya sebatas mengukur pengetahuan saja dan diharapkan dapat mengukur sikap hingga perubahan perilaku setelah diberikan sosialisasi dan pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman, Agus. (2013) *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alwi, Hasan. (2011) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin. (2014) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, Sopiudin. (2016) *Langkah – langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto.
- Data RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. (2019) *Kejadian HAIs*. Kabupaten Kutai Kartanegara.
- Dessler, Gary. (2015) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Eko, Widodo Suparno. (2015) *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Endradita, Galih. (2017) *Panduan PPI di Rumah Sakit*. <https://galihendradita.wordpress.com/2017/05/15/740/> [Diakses Tanggal 17 April 2019].
- Fatimah, Fatma S. & Rosa, Elsy M. (2014) *Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/23/22> [Diakses Tanggal 10 Maret 2019].
- Hutapea, Parulian dan Nurianna Thoha, (2011) *Kompetensi komunikasi Plus : Teori, Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang Dinamis*, Penerbit : Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Iskandar, Akbar. (2012) *Cara Manual Analisis Validitas Butir Soal Bentuk Objektif dan Uraian*. [Http://www.akbar-iskandar.blogspot.com](http://www.akbar-iskandar.blogspot.com). [Diakses Tanggal 16 Maret 2019].

Mariyam dan Nuradita (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja Di SMP Negeri 3 Kendal*.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/viewFile/905/959>

[Diakses Tanggal 10 Juli 2019].

Marwansyah. (2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Dua. Cetakan keempat*. Bandung: Alfabeta,CV.

Nicen, Suherlin (2018) *Efektivitas Manajemen Bundle Care Terhadap Kompetensi Profesional Perawat Dalam Mengelola Healthcare Associated Infections*. <http://scholar.unand.ac.id/39751/> [Diakses Tanggal 10 Juli 2019].

Nikko, Sora. (2016) *Pengertian Sosialisasi Dan Contohnya Serta Tujuannya*.

<http://www.pengertianku.net/2016/07/pengertian-sosialisasi-dan-contohnya.html> [Diakses Tanggal 16 April 2019].

Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2011) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

PPI. (2017) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://snars.web.id/ppirs/3-ppi-bundles-hais/> [Diakses Tanggal 15 Maret 2019].

Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.

Sadli, M. (2016) *Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. https://www.researchgate.net/publication/319861793_Gambaran_Pengetahuan_Klinisi_Ruang_Rawat_Intensif_mengenai_Ventilator_Associated_Pneumonia_VAP_Bundle_di_Ruang_Rawat_Intensif_RSUP_Dr_Hasan_Sadikin_Bandung [Diakses tanggal 10 Maret 2019].

Salinding, Rony. (2011) *Analisis Pengaruh Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. Erajaya Swasembada Cabang Makassar*.

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/1214> [Diakses Tanggal 5 Maret 2019].

Siahaan, J. V. (2017) *Pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di rs royal prima Medan.* <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1214> [Diakses Tanggal 15 Maret 2019].

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* CV Alfabeta. Bandung.

Sutrisno, Edi. (2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta : Prenadamedia Group.

Thomas, Ari. 2013. *Teori Keperawatan Dorothy E. Johnson.* http://thomaz1945.blogspot.com/2013/11/teori-keperawatan-dorothy-e-johnson_28.html [Diakses Tanggal 23 Maret 2019].

Uli, K. (2018) *Gambaran Proses Pengembangan Staf Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.* <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/login?source=%2FFKep%2Farticle%2Fview%2F8693> [Diakses Tanggal 5 Maret 2019].

Veithzal Rivai dan Ella Jauvani Sagala, 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik.* PT Raja Grafindo, Jakarta.

Wahyudi, Indra. 2016. *Reliabilitas (Uji Reliabilitas).* <https://indrawahyudisite.wordpress.com/2016/04/02/reliabilitas-uji-reliabilitas/> [Diakses Tanggal 15 Maret 2019].

Wibowo. (2010). *Manajemen Kinerja.* Jakarta: Rajawali Press.

Yazici, G. & Bulut, H. (2015) *Efficacy of a care bundle to prevent multiple infections in the intensive care unit: A quasi-experimental pretest-posttest design study.* <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.009> [Diakses tanggal 8 Maret 2019].

Yosa, Esti V. (2017). *Pengaruh Metode Video dan Ceramah Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Prasekolah di TK Bunga Kasih Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat:* Skripsi. Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Rosiyana

NIM : B21742520701

Judul Penelitian : Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

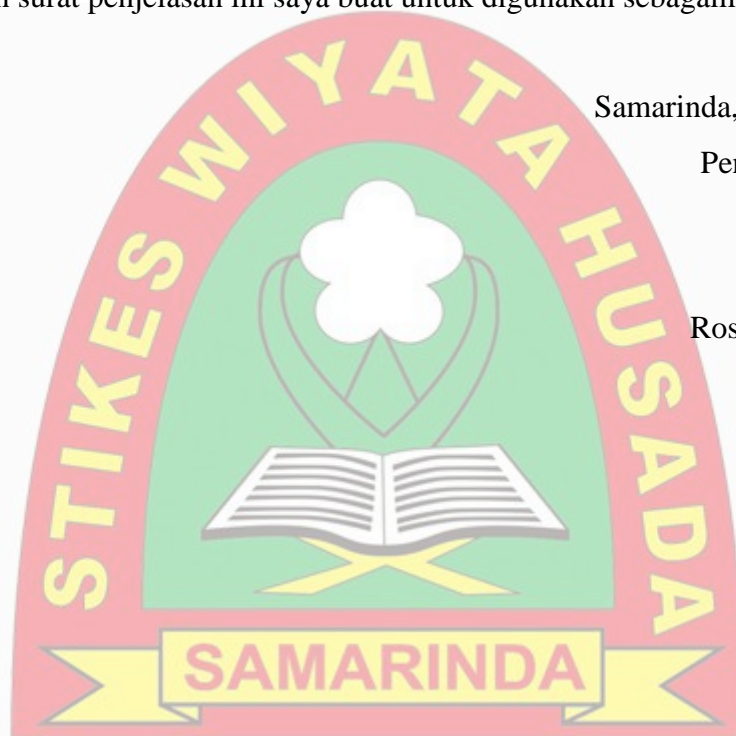
Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, Juni 2019

Peneliti

Rosiyana

Lampiran 2.

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, Juni 2019

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Rosiyana

Nama & Tanda tangan

Lampiran 3.

KUESIONER

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG MANAJEMEN *BUNDLES* HAIs

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang benar!


1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman PPI di fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaru adalah
 - A. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 Tahun 2017
 - B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2017
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27 Tahun 2017
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017
2. Bagian dari kewaspadaan isolasi adalah antara lain kewaspadaan :
 - A. Universal
 - B. Standar
 - C. Isolasi
 - D. Infeksi
3. Karakteristik Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah:
 - A. Bersifat lokal
 - B. Bersifat sistemik
 - C. Didapat di rumah sakit
 - D. Pada saat masuk rumah sakit tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi

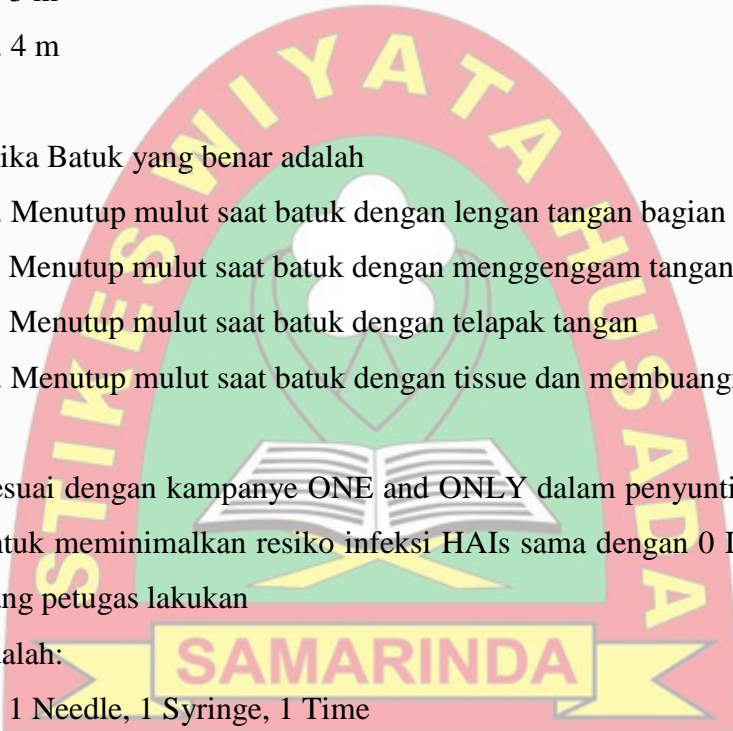
4. Five moment dalam cuci tangan diantaranya adalah kecuali
 - A. Sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik
 - B. Setelah menyentuh cairan tubuh pasien,
 - C. Setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien
 - D. Setelah melakukan tindakan aseptik

 5. Kasus penularan infeksi dengan transmisi airborne menggunakan :
 - A. Kacamata pelindung
 - B. Masker bedah
 - C. Masker N95
 - D. Face shield

 6. Menurut Spaulding jenis peralatan medis dikategorikan sebagai berikut, kecuali :
 - A. Kritis
 - B. Semi kritis
 - C. Non kritis
 - D. Non semi kritis

 7. Standar volume isi tempat sampah safety box adalah :
 - A. $\frac{1}{4}$ box
 - B. $\frac{2}{3}$ box
 - C. $\frac{3}{4}$ box
 - D. Full box

 8. Hal –hal dibawah ini merupakan penanganan linen kotor infeksius :
 - A. Pakai sarung tangan steril
 - B. Segera setelah dilepas dari tempat tidur masukkan dalam kantong kuning beri tanda infeksius
 - C. Tidak perlu pakai sarung tangan
 - D. Tidak perlu pemisahan linen kotor infeksius dengan non infeksius
- 

9. Tindakan dibawah ini yang dapat menunjang kesehatan karyawan :
- A. Vaksinasi
 - B. Pencegahan kecelakaan kerja
 - C. MCU
 - D. Semua benar
10. Penempatan pasien infeksius di ruang terpisah diberi jarak :
- A. 1 m
 - B. 2 m
 - C. 3 m
 - D. 4 m
11. Etika Batuk yang benar adalah
- A. Menutup mulut saat batuk dengan lengan tangan bagian dalam
 - B. Menutup mulut saat batuk dengan menggenggam tangan
 - C. Menutup mulut saat batuk dengan telapak tangan
 - D. Menutup mulut saat batuk dengan tissue dan membuangnya ditanah
12. Sesuai dengan kampanye ONE and ONLY dalam penyuntikan yang aman untuk meminimalkan resiko infeksi HAIs sama dengan 0 Infection, upaya yang petugas lakukan adalah:
- A. 1 Needle, 1 Syringe, 1 Time
 - B. 1 Needle, 2 Syringe, 1 Time
 - C. 1 Needle, 1 Syringe, 2 Time
 - D. 2 Needle, 1 Syringe, 1 Time
- 

13. Yang tidak termasuk dari empat besar HAIs adalah:

- A. VAP
- B. IAD
- C. HIV
- D. ISK
- E. IDO

14. Infeksi saluran napas bawah yang mengenai parenkim paru setelah pemakaian ventilasi mekanik > 48 jam dan sebelumnya tidak ditemukan tanda – tanda infeksi saluran napas

merupakan HAIs :

- A. HAP
- B. VAP
- C. IADP
- D. SSI
- E. CLABSI

15. Langkah – langkah yang bukan dengan menggunakan penerapan bundles HAIs untuk VAP adalah :

- A. Kebersihan tangan
- B. Posisi tempat tidur 30° – 45°
- C. Oral hygiene dengan antiseptik clorhexidine 5 %
- D. Peptic ulcer disease prophylaxis

16. Infeksi yang terjadi pada saluran kemih murni atau melibatkan bagian yang lebih dalam dari organ – organ pendukung saluran kemih karena penggunaan kateter urine selama :

- A. 24 jam
- B. 28 jam
- C. 40 jam
- D. 48 jam

17. Penerapan bundles HAIs untuk ISK :

- A. Kaji kebutuhan petugas, kebersihan lingkungan
- B. Teknik insisi dan sistem drainase terbuka
- C. Pemeliharaan, perawatan dan pelepasan kateter
- D. A dan C benar

18. Kriteria infeksi daerah operasi :

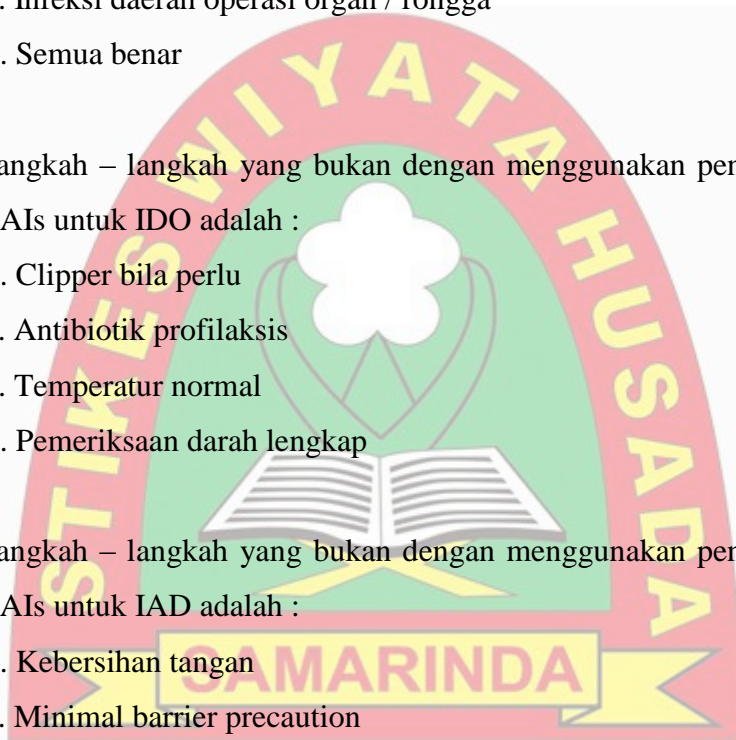
- A. Infeksi daerah operasi superfisial
- B. Infeksi daerah operasi profunda
- C. Infeksi daerah operasi organ / rongga
- D. Semua benar

19. Langkah – langkah yang bukan dengan menggunakan penerapan bundles HAIs untuk IDO adalah :

- A. Clipper bila perlu
- B. Antibiotik profilaksis
- C. Temperatur normal
- D. Pemeriksaan darah lengkap

20. Langkah – langkah yang bukan dengan menggunakan penerapan bundles HAIs untuk IAD adalah :

- A. Kebersihan tangan
- B. Minimal barrier precaution
- C. Optimal pemilihan lokasi insersi
- D. Daily riview



Lampiran 4.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 408 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

20 Maret 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Sakti Samboja
Cq. Diklat RSUD Aji Batara Agung Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,


Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ROSIYANA
NIM : B21742520701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengaruh Pelatihan Bundle Hals Terhadap Kompetensi Profesional Perawat Dalam Mengelola Health Care Assosiated Infection**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep

Lampiran 5.



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor	: 445/1385/000.800/IV/2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 408/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 20 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Rosiyana
NIM	: B21742520701
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002



Lampiran 6.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 765 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

29 April 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Beriman Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Uji Validitas di RSUD Beriman Balikpapan.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ROSIYANA
NIM : B21742520701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen Bundle HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 7.



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN

Jl. May Jend. Sutoyo Kelurahan Gn.Sari Ulu
No.Telp.(0542)-792022, FAX (0542) 792030, Kode Pos 76122
Email: rsud.bpn@gmail.com, Website: rsud.balikpapan.go.id



Nomor : 445/1-3.2/1453/RSUD
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Kegiatan

Balikpapan, 13 Juni 2019

Kepada

Yth.

Wakil Ketua I

STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-

Samarinda

Menindaklanjuti surat dari STIKES Wiyata Husada Samrinda, tanggal 29 April 2019, Nomor : 765/STIKES-WHS/LT/2019, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas Data dengan judul "**Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen Bundle HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs)**"

Sesuai surat permohonan di atas, kami dapat **menyetujui/mengijinkan** yang tersebut di bawah ini untuk melakukan Uji Validitas Data di RSUD Beriman Balikpapan:

Nama : Rosiyana
NIM : B21742520701
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ketentuan bahwa setiap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan diatur dalam Peraturan Wali Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan Kelas C.

Demikian surat ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DIREKTUR RSUD BERIMAN BALIKPAPAN



C. I. RATIH KUSUMA W.

Lampiran 8.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PI/Akred/PT/VV/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 764 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 April 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ROSIYANA
NIM : B21742520701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen Bundle HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola Healthcare Associated Infections (HAIs)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,
Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1948/000.800/V/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 905/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 29 April 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rosiyana
NIM : B21742520701
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 20 Mei 2019
Direktur

drg. Musafirah Akli Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Lampiran 10.

PERHITUNGAN JUMLAH SAMPEL

Berdasarkan rumus, maka sampel dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{1,96 \times 0,52(1 - 0,52) \times 122}{0,1^2(122 - 1) + 1,96 \times 0,52(1 - 0,52)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,52(0,48) \times 122}{0,01(121) + 1,96 \times 0,52(0,48)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,2496 \times 122}{1,21 + 1,96 \times 0,2496}$$

$$n = \frac{59,68435}{1,21 + 0,489216}$$

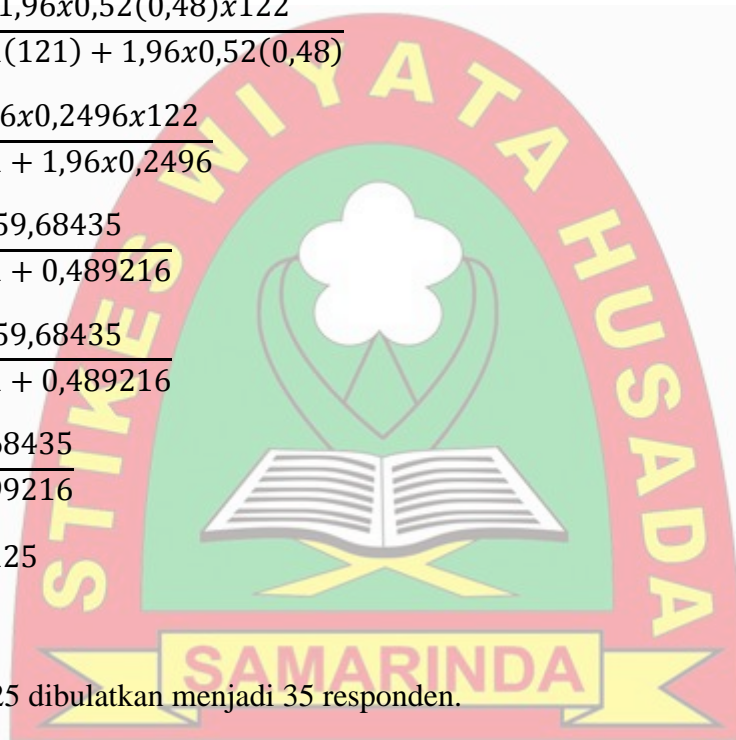
$$n = \frac{59,68435}{1,21 + 0,489216}$$

$$n = \frac{59,68435}{1,699216}$$

$$n = 35,125$$

$$n = 35$$

$n = 35,125$ dibulatkan menjadi 35 responden.



ABSTRACT
THE EFFECT OF THE SOCIALIZATION OF HAIs BUNDLES MANAGEMENT ON THE NURSES' KNOWLEDGE IN MANAGING HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs) IN THE HOSPITAL OF AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Rosiyana¹, Edy Mulyono², Rusdi³

Background: Healthcare Associated Infections (HAIs) are infections that are acquired when a patient undergoing treatment procedures and medical procedures in a health care facility within ≥ 48 hours to ≤ 30 days and the infection is observed after the patient leaves the health care facility. The actual HAIs can be prevented by applying the UTI (Urinary Tract Infection), BSI (Bloodstream Infection), VAP (Ventilator Associated Pneumonia), SSI (Surgical Site Infection) bundles.

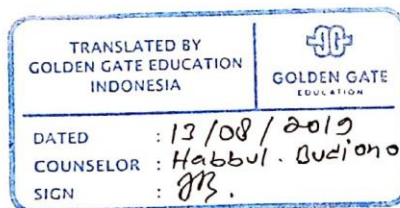
Objective: To determine the effect of the socialization of HAIs bundles management on the nurses' knowledge in managing HAIs.

Method: This research used pre experimental design in the form of one group pretest - posttest. The sample in this study was 35 respondents with consecutive sampling technique. The analysis of the data applied the Wilcoxon statistical tests. The data were collected by using a multiple choice question questionnaire.

Results: A significant difference was found in the nurses' knowledge before and after the socialization of the HAIs bundles management with a p value of 0,000 smaller than alpha 0.05 ($p < 0.05$), consequently H_0 was accepted. This means that there is an effect from the socialization of HAIs bundles management on nurses' knowledge in managing HAIs.

Conclusion: The nurses' knowledge has a significant influence on the incidence of HAIs. Therefore, the higher level of nurses' knowledge are expected to be able to show better attitudes and behaviors in managing HAIs by applying the principle of HAIs bundles in their work so that the incidence of HAIs can decrease.

Keywords: Nurses' knowledge, HAIs Bundles, Healthcare Associated Infections.



¹Nursing Science Study Program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in Nursing, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in Nursing, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 12.

MASTER DATA

Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

No. Res	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pre Tets	Post Test	Kenaikan
1	L	23	D III Keperawatan	60	95	35
2	L	39	D III Keperawatan	25	95	70
3	L	32	D III Keperawatan	40	80	40
4	L	29	D III Keperawatan	45	95	50
5	L	30	D III Keperawatan	55	95	40
6	L	25	D III Keperawatan	55	90	35
7	L	33	D III Keperawatan	50	95	45
8	L	24	D III Keperawatan	55	95	40
9	L	37	D III Keperawatan	55	80	25
10	L	28	D III Keperawatan	40	90	50
11	L	25	D III Keperawatan	35	90	55
12	L	24	D III Keperawatan	45	80	35
13	L	23	Profesi Ners	45	95	50
14	L	24	Profesi Ners	45	95	50
15	L	27	Profesi Ners	45	70	25
16	L	31	Profesi Ners	55	80	25
17	L	29	Profesi Ners	60	95	35
18	P	32	Profesi Ners	55	100	45
19	P	28	Profesi Ners	50	95	45
20	P	31	Profesi Ners	65	100	35
21	P	25	Profesi Ners	45	95	50
22	P	26	D III Keperawatan	45	100	55
23	P	33	D III Keperawatan	15	100	85
24	P	33	D III Keperawatan	35	95	60
25	P	31	D III Keperawatan	40	90	50
26	P	35	D III Keperawatan	45	85	40
27	P	30	D III Keperawatan	45	95	50
28	P	36	D III Keperawatan	35	85	50
29	P	38	D III Keperawatan	60	95	35
30	P	28	D III Keperawatan	65	100	35
31	P	31	D III Keperawatan	45	95	50
32	P	38	D III Keperawatan	60	95	35
33	P	29	D III Keperawatan	45	95	50
34	P	35	Profesi Ners	65	95	30
35	P	28	Profesi Ners	55	95	40

Lampiran 21.

DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Rosiyana
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 29 Agustus 1988
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perum BSI Blok J.17 RT.008 Kel. Kampung Lama, Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara
6. Email : ochy.abdiguna29@gmail.com
7. Handphone : 082154531403
8. NIM : B21742520701
9. Program Studi : S.1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Pengaruh Sosialisasi Tentang Manajemen *Bundles* HAIs Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep



B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Tunas Harapan Samboja
2. SD : SD Negeri 002 Samboja
3. SMP : SLTP Negeri 1 Samboja
4. SMA : SMA Negeri 1 Samboja
5. Diploma III : Akper YARSI Samarinda