

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN  
PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI DENGAN KEJADIAN  
BERISIKO HAI<sub>s</sub> DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MEDIKA  
SANGATTA**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**Efrida Makmur**

**NIM : 16.0509.0844.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN  
PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI DENGAN KEJADIAN  
BERISIKO HAI<sub>s</sub> DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MEDIKA  
SANGATTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S. Kep)**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2018**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Perawat Tentang  
Pencegahan Infeksi Dengan Kejadian Berisiko Hais Di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Medika Sangatta**

### SKRIPSI

Disusun Oleh :

Efrida Makmur

NIM. 10.0509.0844.01

Skripsi ini telah disetujui,  
Tanggal, Juli 2018

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep

Ns. Amin Huda Nurarif, S. Kep

NIK.113072.86.14.070

NIK. 1130728609010

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep

NIK. 113072.86.14.070

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

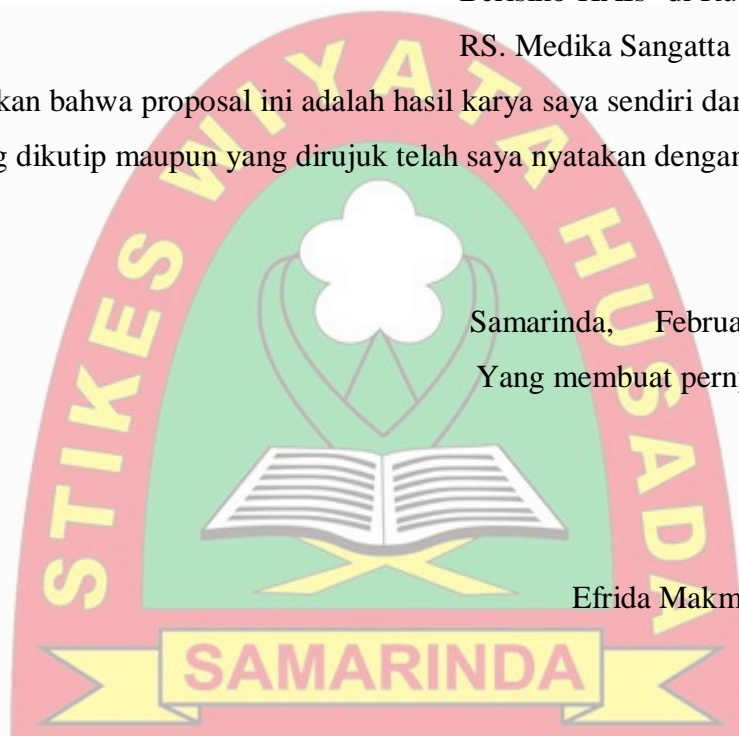
Nama : Efrida Makmur  
NIM : 16.0509.0844.01  
Program Studi : S. 1 Keperawatan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Dengan Kejadian Berisiko HAIs di Ruang Rawat Inap RS. Medika Sangatta

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Februari 2018

Yang membuat pernyataan,

Efrida Makmur



## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur ke Hadirat Allah SWT Atas Segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Proposal Penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Berbagai tantangan dan hambatan yang dialami penulis tidak menyurutkan semangat penulis untuk dapat menyelesaikan proses pengajuan proposal penelitian ini. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd, MM., Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda;
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Kep, M. Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda;
3. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing I penulis;
4. Bapak Ns. Amin Huda Nurarif, S. Kep, selaku Pembimbing II penulis;
5. Bapak dr. H. Tulus Sampurno, selaku Direktur RS. Medika Sangatta yang telah mendukung segala kegiatan perkuliahan;
6. Bapak Uce Prasetyo selaku komisaris PT. SOHC yang telah mendukung secara moral atas seluruh kegiatan perkuliahan;
7. Ibunda Hj. Harawiyah Hamid yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan secara moral maupun materiil selama proses perkuliahan berlangsung;
8. Ananda Azzah Althaf Aqilah yang selalu mendukung proses perkuliahan;
9. Bapak Sapriansyah, S. Sos, suami tercinta yang telah mendukung segala proses perkuliahan yang di jalani.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan oleh penulis.

Akhir kata, semoga proposal penelitian “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Dengan Kejadian Berisiko HAIs di Ruang Rawat Inap RS.Medika Sangatta” ini semoga dapat bermanfaat bagi para petugas kesehatan di manapun berada.

Samarinda, 24 Februari 2018

Penulis



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Efrida Makmur

NIM : 160509084401

Program Studi : Keperawatan

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

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Dengan Kejadian Berisiko Hais Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Medika Sangatta.**

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 mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 8 Agustus 2018

( Efrida Makmur)

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI DENGAN KEJADIAN BERISIKO HAIs DI RUANG PERAWATAN RS MEDIKA SANGATTA

Efrida Makmur<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Amin Huda Nurarif<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Tingginya angka kejadian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan akan berdampak pada lamanya hari perawatan pasien sehingga meningkatkan biaya selama perawatan. Hal ini dapat menyebabkan citra Rumah Sakit menurun. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dengan kejadian berisiko HAIs.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan design cross-sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs ( $p\ value < 0,05$ ) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan pada keterampilan perawat ( $p\ value > 0,05$ ) terhadap kejadian berisiko HAIs. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi ini di rumah sakit lain dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan membandingkannya dengan beberapa rumah sakit lainnya serta variabel lain yang belum diteliti.

**Simpulan :** terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs.

**Keyword:** Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Risiko HAIs.

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Stikes Wiyata Husada

<sup>3</sup> Stikes Wiyata Husada

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF NURSES KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SKILLS ON PREVENTION OF INFECTION WITH HAIS RISK EVENTS IN NURSING ROOM OF MEDIKA HOSPITAL

Efrida Makmur<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Amin Huda Nurarif<sup>3</sup>

**Background:** The high incidence of HAIs in health care facilities will have an impact on the length of days for patient care, thus increasing costs during treatment. This can cause the Hospital's image to decline. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, attitudes and skills of nurses with risky events of HAIs.

**Method:** This research is a descriptive analytic study with cross-sectional design. The number of samples in this study were 56 respondents. The instrument of the study used a questionnaire. The analysis used was Chi Square test.

**Results:** The results showed that there was a significant relationship between knowledge and attitudes of nurses about the prevention of infection against the risky incidence of HAIs ( $\rho$  value  $<0.05$ ) and there was no significant relationship in nurses' skills ( $\rho$  value  $>0.05$ ) on the risky incidence of HAIs . Further research is needed to determine the skills of nurses in the prevention of these infections in other hospitals with a larger number of samples and compare them with several other hospitals and other variables that have not been studied.

**Conclusion:** there is a relationship between knowledge, nurses' attitudes about preventing infection with risky events of HAIs.

Keyword: Knowledge, Attitude, Skills, Risk of HAIs.

<sup>1</sup> Nursing Study Program Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Stikes Wiyata Husada

<sup>3</sup> Stikes Wiyata Husada

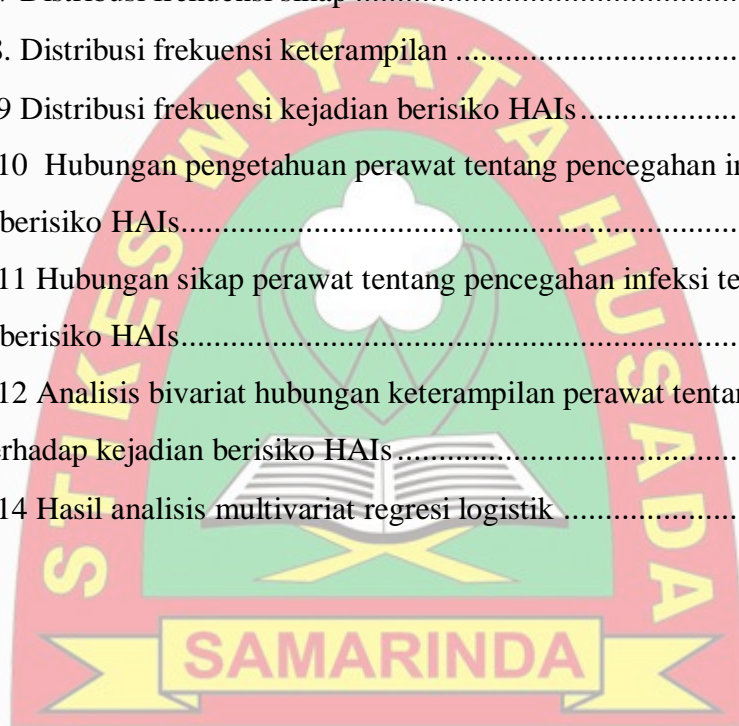
## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum : .....	4
2. Tujuan Khusus: .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Praktis .....	4
2. Manfaat Teoritis .....	4
E. Penelitian Terkait .....	5
BAB II .....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Telaah Pustaka .....	6
1. Pengetahuan.....	6
Definisi Pengetahuan.....	6
2. Sikap.....	6
Definisi Sikap.....	6
4. HAIs .....	8
a. Defini HAIs .....	8

b. Jenis-jenis HAIs.....	9
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>15</b>
<b>Skema 2.1 Kerangka Teori.....</b>	<b>15</b>
<b>C. Kerangka konsep penelitian.....</b>	<b>16</b>
<b>Skema 2.2 Kerangka Konsep .....</b>	<b>16</b>
<b>D. Hipotesa Penelitian.....</b>	<b>16</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>17</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
<b>A. Rancangan Penelitian.....</b>	<b>17</b>
1. Populasi.....	17
2. Sampel .....	17
<b>C. Variabel Penelitian .....</b>	<b>18</b>
<b>D. Definisi Operasional .....</b>	<b>18</b>
<b>E. Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>19</b>
1. Tempat Penelitian.....	19
2. Waktu Penelitian .....	19
<b>F. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>19</b>
1. Instrumen.....	19
<b>G. Prosedur pengumpulan data.....</b>	<b>20</b>
<b>H. Analisa Data .....</b>	<b>21</b>
<b>I. Alur Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>Skema 3.1 Alur Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>J. Etika Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB IV.....</b>	<b>26</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
<b>A. Hasil Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>35</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>35</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi jenis kelamin .....	26
Tabel 4 .2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia.....	27
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan .....	27
Tabel 4 4. Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja.....	27
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan status kepegawaian .....	28
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan .....	28
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi sikap .....	29
Tabel 4 8. Distribusi frekuensi keterampilan .....	29
Tabel 4. 9 Distribusi frekuensi kejadian berisiko HAIs.....	29
Tabel 4. 10 Hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs.....	30
Tabel 4 .11 Hubungan sikap perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs.....	31
Tabel 4. 12 Analisis bivariat hubungan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs.....	31
Tabel 4. 14 Hasil analisis multivariat regresi logistik .....	32



## DAFTAR GAMBAR

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	15
Skema 2. 2 Kerangka Konsep .....	16
Skema 3. 1 Alur Penelitian.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi
- Lampiran 2 : Formulir Monitoring Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi
- Lampiran 3 : Formulir Monitoring Keterampilan Terhadap Pencegahan Infeksi
- Lampiran 4 : Kuesioner Pernyataan Perawat Tentang Kejadian Berisiko HAIs
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Consent
- Lampiran 7 : Tabulasi Data Demografi
- Lampiran 8 : Hasil Uji Statistik



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai penyedia dan penyelenggara pelayanan kesehatan harus mampu memberikan mutu pelayanan yang baik. Mutu pelayanan kesehatan dari sebuah Rumah Sakit dapat dilihat dari berbagai indikator. Salah satu indikator yang memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit adalah upaya Rumah Sakit dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dalam rangka memberi pelayanan kesehatan. *Health Care Associated Infection ( HAIs)* merupakan infeksi yang diperoleh di rumah sakit / fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan dan merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di Rumah Sakit. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengharuskan setiap fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Beberapa Negara di dunia seperti United Kingdom (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena infeksi nosokomial, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal karena infeksi tersebut (Keever, 2011). Sedangkan angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia belum diketahui pasti jumlahnya. Namun terdapat data dari Infeksi di Rumah Sakit mencapai 9% pertahun (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di Rumah Sakit seluruh dunia ( Depkes, 2011). Infeksi nosokomial pada umumnya terjadi pada pasien yang dirawat di ruang perawatan anak, perawatan penyakit dalam, perawatan intensif dan perawatan isolasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Medika Sangatta sebelumnya diperoleh data angka kejadian infeksi akibat pemasangan alat infus yakni Phlebitis tahun 2016 sebesar 5,47 %, kejadian ISK 0,31%. Pada tahun 2017

angka kejadian Phlebitis sebesar 6,12%, kejadian ISK 0,23%. Angka kejadian petugas di ruang perawatan rawat inap RS Medika Sangatta yang tertusuk jarum setelah memberi injeksi kepada pasien berjumlah 11 kasus. Beberapa diantaranya tertusuk jarum pasien yang menderita Hepatitis B sehingga petugas berisiko tertular penyakit pasien tersebut. Infeksi nosokomial lebih banyak berisiko terjadi di ruang perawatan anak, ruang perawatan penyakit dalam, ruang isolasi. Angka kepatuhan cuci tangan tahun 2017 sebesar 71% masih dibawah standar kepatuhan sebesar 100% . Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi langsung yang dilakukan kepada pemberi pelayanan kesehatan yaitu perawat. Dari hasil observasi tersebut di peroleh gambaran tentang minimnya pengetahuan perawat tentang proses terjadi infeksi berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Perawat belum patuh dalam melakukan cuci tangan 6 langkah dalam 5 moment. Beberapa perawat masih belum sepenuhnya mematuhi SPO tentang cara menyuntik yang aman.

Penelitian Destiana Odigisma, Nor Wijayanti (2012) menjelaskan ada pengaruh faktor pengetahuan dan sikap perilaku pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, DIY. Penelitian Lia Fitri Yanti (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap. Pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas II dan III RSAU dr. Esnawan Antariksa. Peneliti Agus Marwoto Bady (2007) menjelaskan ada hubungan antara pelatihan / pemahaman dengan kinerja SDM perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial dan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dan fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian infeksi nosokomial. Namun penelitian tersebut belum menjelaskan tentang hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di Rumah Sakit / Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi

dengan kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit Medika Sangatta.

Kepatuhan petugas melakukan cuci tangan dalam 5 moment juga mempengaruhi kejadian HAIs. Kondisi tangan yang kotor merupakan penyebab utama yang dapat menyebabkan pasien terinfeksi penyakit. Hal ini menyebabkan kerugian bagi RS sebagai penyedia pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Kerugian finansial bagi RS karena adanya tambahan penyakit dan panjangnya hari rawat dari perkiraan sebelumnya. Sedangkan RS di era pelayanan pengobatan menggunakan BPJS di tuntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang rasional.

## **B. Perumusan Masalah**

*Hospital Acquired Infection ( HAIs)* merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit / fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan dan merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. Berbagai penelitian dengan populasi perawat di Rumah Sakit telah dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap, keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs di RS Medika Sangatta karena belum pernah di analisa mengenai hubungan sikap, pengetahuan, keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs ditempat tersebut. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Medika Sangatta.”

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

#### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit Medika Sangatta.

#### **2. Tujuan Khusus:**

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama kerja, dan status pekerjaan.
- b) Mengetahui pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi
- c) Mengetahui sikap perawat dalam pencegahan infeksi
- d) Mengetahui keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi
- e) Mengetahui kejadian berisiko HAIs di RS Medika Sangatta
- f) Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di RS Medika Sangatta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Praktis**

Peneliti berharap dapat memberikan pemahaman bahwa pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi mempengaruhi kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap RS Medika Sangatta.

#### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pendukung dalam menetapkan regulasi tentang pentingnya pencegahan infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya.

## E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit:

1. “Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul “ yang menyatakan bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan dan sikap dalam perilaku pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Destiana, (2014)
2. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan infeksi nosokomial di ICU & RSUD Wates.” Devriani, (2014)” menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates.
3. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Intensive Care RSUD Abdoel Wahab Syahrani Samarinda”, Sriati, (2015), menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Intensive Care RSUD Abdoel Wahab Syahrani Samarinda.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti ingin memperoleh data hubungan sikap, pengetahuan, keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dan mengetahui kejadian – kejadian yang berisiko HAIs di Ruang Rawat Inap RS. Medika Sangatta.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan seseorang dari apa yang dilihat dan didengar dari suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang dalam membentuk perilaku terbuka (overt behavior). (Notoadmojo,2007)

Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberi makna terhadap lingkungan, sehingga masing-masing orang atau individu memaknai sendiri dari stimulus yang diperoleh meskipun stimulus yang diterima adalah sama. Pengetahuan merupakan aspek utama dalam merubah perilaku seseorang yang disengaja. Pengalaman dan informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan menjelaskan bahwa sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah sesuatu yang bersifat formal. Informasi menjelaskan bahwa seseorang memiliki sumber informasi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. (Nurhidayati,2005)

##### 2. Sikap

###### Definisi Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar,

2002).Beberapa pakar mengatakan bahwa sikap seseorang dapat diramalkan perubahannya bila seseorang telah memiliki penguasaan kognitif tingkat tinggi (Sudjiono, 2001). Menurut Azwar (2002), struktur sikap terdiri atas 3 komponen, yaitu :

- a) Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b) Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- c) Komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi.

Interaksi antara ketiga komponen sikap yang telah tersebut di atas, adalah selaras dan konsisten dikarenakan apabila dihadapkan dengan satu objek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang seragam. Apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sedemikian rupa sehingga konsisten itu terjadi kembali.

Prinsip inilah yang banyak dimanfaatkan dalam manipulasi sikap yang mengalihkan bentuk sikap tertentu menjadi bentuk yang lain yakni dengan memberikan informasi berbeda, mengenai objek sikap yang dapat menimbulkan inkonsistensi diantara komponen-komponen sikap seseorang. Dalam hal ini yang semula negatif berangsur-angsur menjadi netral dan kemudian sangat mungkin menjadi positif (Azwar, 2002).

### 3. Keterampilan

#### Definisi

Keterampilan (*skill*) adalah kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu. Keterampilan sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan hasil belajar efektif yang menunjukkan perilaku atau perbuatan tertentu dengan makna yang terkandung dalam aktifitas mental (Sudjiono, 2001).

Menurut Notoatmojo (2003), untuk terwujudnya tindakan dalam bentuk keterampilan diperlukan faktor pendukung yaitu :

- a. Fasilitas
- b. Sikap yang positif,
- c. Dukungan (support) dari pihak lain.

### 4. HAIs

#### a. Defini HAIs

Hospital Acquired Infections (HAIs) adalah infeksi yang di dapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (WHO, 2013). Sumber lain mendefinisikan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah di rawat 3x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. (Depkes RI, 2012).

HAIs bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Rikayanti, 2014).

HAIb banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Ducel, 2002).

Ciri-ciri infeksi nosokomial antara lain : saat masuk rumah sakit tidak ada tanda dan gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut. Infeksi terjadi minimal 3 x 24 jam setelah pasien di rumah sakit. Dan infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda (Sabarguna, 2007).

#### **b. Jenis-jenis HAIs**

Muhlis (2006) dan Isselbacher, et. At (1999) dalam bukunya menyebutkan infeksi nosokomial sering di temukan pada :

##### 1) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih adalah merupakan infeksi nosokomial yang paling sering, sekitar 40% dari infeksi nosokomial, 80% infeksi nya di hubungkan dengan penggunaan kateter urin, bakteri yang menginfeksi biasanya E. Coli

##### 2) Infeksi pada daerah operasi

Infeksi luka operasi menyebabkan sekitar 25-30% infeksi nosokomial tetap berperan pada sampai 57% hari perawatan tambahan di rumah sakit dan 42% biaya tambahan. Infeksi ini biasanya disebabkan karena flora mukosa dan kulit yang didapatkan dari rumah sakit atau endogen dan kadang-kadang dengan penyebaran sisik kulit lewat udara yang mungkin dilepaskan ke luka dari anggota tim ruang operasi.

##### 3) Bakteremia

Infeksi ini hanya mewakili sekitar 5% dari total infeksi nosokomial. Tetapi dengan risiko kematian yang sangat tinggi, terutama disebabkan oleh bakteri yang resisten antibiotika seperti Staphylococcus dan Candida.

4) Infeksi saluran nafas bagian bawah atau pneumonia

Pneumonia menyebabkan 15 hingga 20% infeksi nosokomial tetapi menyebabkan 24% hari-hari tambahan perawatan di rumah sakit dan 39% biaya tambahan. Hampir semua pneumonia nosokomial bacterial di sebabkan karena aspirasi flora lambung dan orofaring yang menyebabkan angka kematian sampai 50% di Unit Perawatan Intensif.

**c. Sumber HAIs**

Sumber infeksi dapat berupa kuman, virus, protozoa dan parasit yang terdapat dialam. Manusia sehat juga penuh dengan kuman yang di anggap normal. Untuk penderita immunokompromise, kuman normal dapat menjadi patogen karena daya tahan tubuh yang berkurang. Lingkungan kita terkenal dengan sumber kuman patogen yang paling besar.

Hidayat (2006) menyebutkan terdapat beberapa sumber HAIs, antara lain :

a) Pasien

Pasien merupakan unsur utama terjadinya infeksi nosokomial yang dapat menyebabkan infeksi kepada pasien lainnya, petugas kesehatan, pengunjung atau alat kesehatan lainnya.

b) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan dapat menyebarkan infeksi melalui kontak langsung, yang dapat menularkan berbagai kuman ke tempat lain.

c) Pengunjung

Pengunjung dapat menyebabkan infeksi yang didapat dari luar ke dalam lingkungan rumah sakit atau sebaliknya dari dalam rumah sakit ke luar rumah sakit.

d) Sumber lain

Sumber lain yang dimaksud adalah kebersihan lingkungan rumah sakit, atau alat yang ada di rumah sakit yang dibawa oleh pengunjung atau petugas kesehatan kepada pasien dan sebaliknya.

e) Penderita

Penderita selalu menjadi sasaran bibit penyakit karena biasanya keadaan tubuh yang lemah.

**d. Dampak pencegahan HAIs**

HAIs dapat menimbulkan dampak sebagai berikut:

- 1) Menyebabkan kerusakan fungsi tubuh, stress emosional, dan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen sampai kematian.
- 2) Meningkatkan prevalensi HIV / AIDS pada Negara berkembang.
- 3) Meningkatnya biaya kesehatan di berbagai Negara yang tidak mampu dengan perawatan yang lebih lama, obat-obatan dengan harga yang mahal serta menggunakan jenis pelayanan yang lain.
- 4) Meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas yang semakin tinggi.
- 5) Mendapat tuntutan secara hukum.
- 6) Menurunnya citra rumah sakit.

**e. Upaya Mencegah HAIs**

Upaya pencegahan terhadap terjadinya HAIs di rumah sakit dan fasilitas kesehatan yaitu bertujuan untuk menghindarkan terjadinya

infeksi selama pasien dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan Kewaspadaan Universal atau Kewaspadaan Umum (KU) atau Universal Precaution (UP) dimana hal tersebut merupakan suatu cara untuk mencegah penularan penyakit dari cairan tubuh, baik dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya dari petugas ke pasien. Menurut laporan Departemen Kesehatan Kewaspadaan Universal adalah suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi pasien (Depkes, 2013).

#### 1) Kewaspadaan Isolasi

Merupakan tindakan pencegahan atau pengendalian infeksi yang disusun oleh CDC dan harus diterapkan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kewaspadaan isolasi diterapkan untuk menurunkan risiko transmisi penyakit dari pasien ke pasien lain atau ke petugas medis. Kewaspadaan isolasi memiliki 2 pilar atau tingkatan, yaitu kewaspadaan standar (*Standard/Universal Precautions*) dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (*Transmission Based Precautions*) (Akib et al, 2008).

Kewaspadaan standar terdiri dari:

- a) Kebersihan tangan (cuci tangan)
- b) Alat Pelindung Diri (APD), sarung tangan, masker, google, face shield, gaun.
- c) Penanganan limbah
- d) Pengendalian lingkungan
- e) Perawatan peralatan pasien
- f) Penanganan linen
- g) Penempatan pasien
- h) Etika batuk

- i) Penyuntikan yang aman
- j) Kesehatan karyawan
- k) Praktek lumbal pungsi

Berdasarkan Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) kepatuhan kewaspadaan standar terdapat 8 indikator yang terdiri dari:

- 1) Mencuci tangan sebelum memberikan perawatan kepada pasien.
- 2) Gunakan sarung tangan apabila kontak dengan darah/cairan tubuh, membrane mukosa atau kulit yang tidak utuh pada semua pasien.
- 3) Lepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien.
- 4) Mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.
- 5) Buang jarum pada tempat pembuangan tanpa menutup kembali.
- 6) Gunakan gaun, kacamata atau pelindung wajah ketika adanya percikan atau semprotan dari cairan tubuh.
- 7) Ketika menggunakan sarung tangan kotor jangan menyentuh area bersih dari ruangan/pasien.
- 8) *Needleboxes* tidak terisi dengan penuh

Kewaspadaan berdasarkan transmisi merupakan tambahan untuk kewaspadaan standar, yaitu pencegahan atau pengendalian infeksi yang dilakukan setelah jenis infeksinya sudah terdiagnosa atau diketahui (Akib et al, 2008). Tujuannya untuk memutus mata rantai

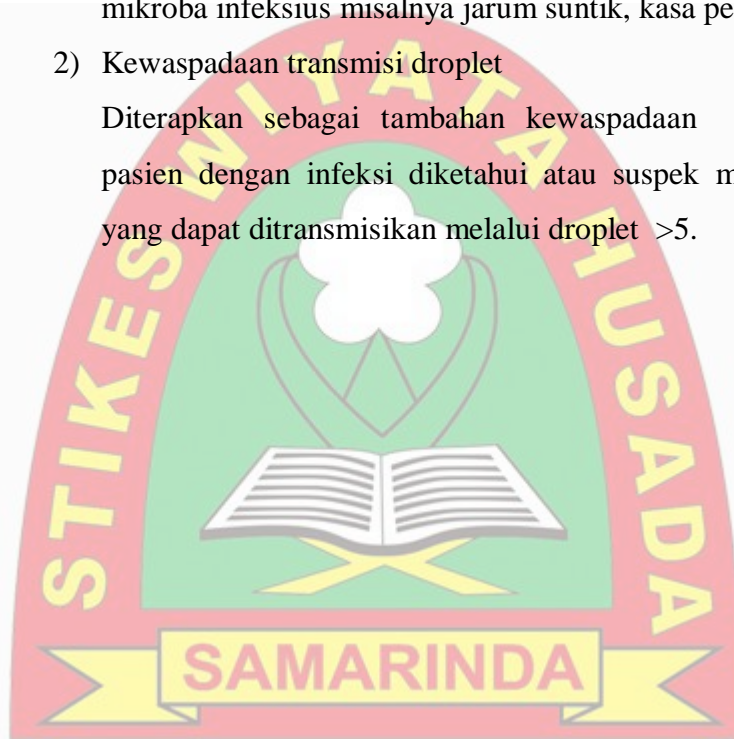
penularan mikroba penyebab infeksi, jadi kewaspadaan ini diterapkan pada pasien yang memang sudah terinfeksi kuman tertentu yang bisa di transmisikan lewat udara, droplet, kontak kulit atau lain-lain (Muhtar,2014). Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya tahun 2008, jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi:

- 1) Kewaspadaan transmisi kontak

Merupakan cara transmisi yang terpenting dan tersering menimbulkan HAIs. Kewaspadaan transmisi kontak ini ditujukan untuk menurunkan risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi ditransmisikan melalui kontak langsung atau tidak langsung. Kontak langsung meliputi kontak permukaan kulit terluka/abrasi orang yang rentan/petugas dengan kulit pasien terinfeksi atau kolonisasi. Transmisi kontak tidak langsung dapat terjadi saat seseorang menyentuh benda yang terkontaminasi mikroba infeksius misalnya jarum suntik, kasa pembalut luka.

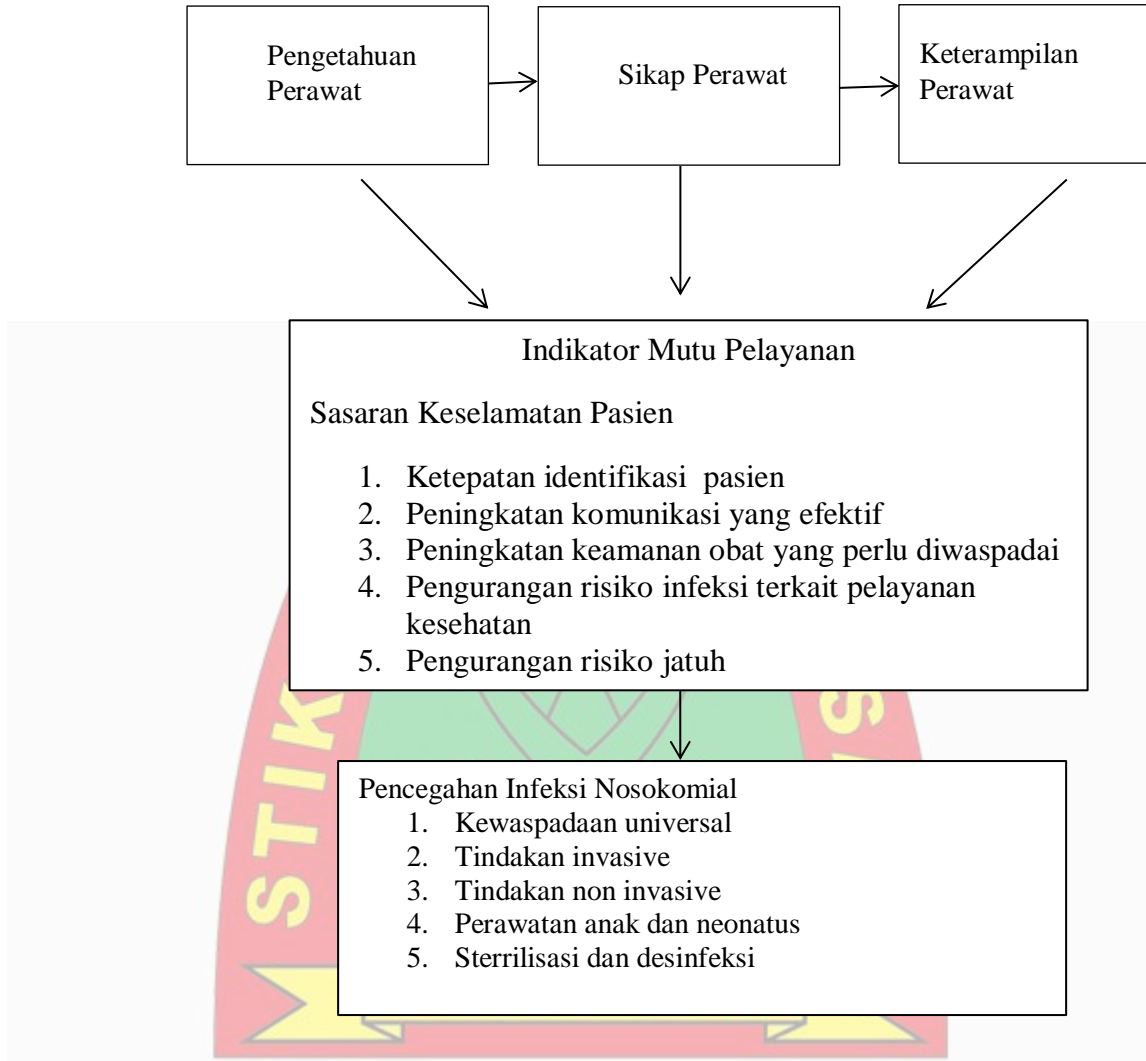
2) Kewaspadaan transmisi droplet

Diterapkan sebagai tambahan kewaspadaan standar terhadap pasien dengan infeksi diketahui atau suspek mengidap mikroba yang dapat ditransmisikan melalui droplet >5.



## B. Kerangka Teori

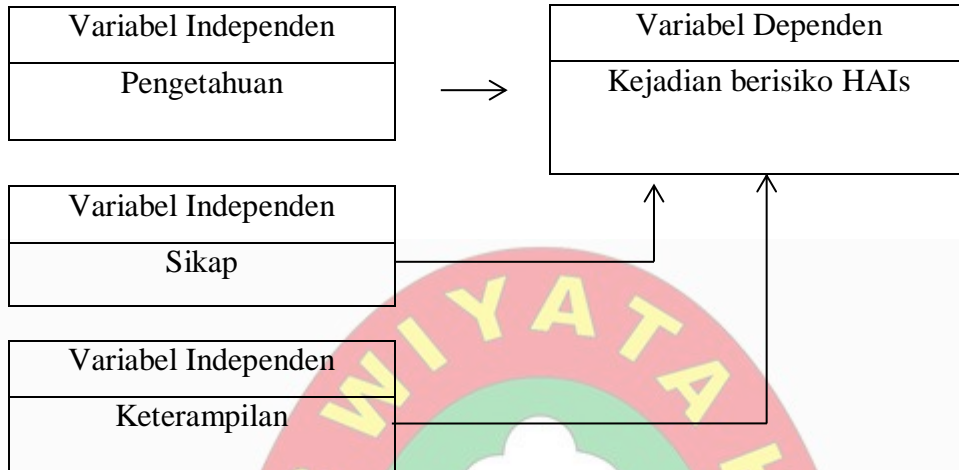
Skema 2.1 Kerangka Teori



Diadopsi dari teori Azwar (2002), Notoadmojo (2007), Septiari (2012)

### C. Kerangka konsep penelitian

Skema 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Hubungan antara variabel

### D. Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan yang bermakna antara:

- Pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap RS. Medika Sangatta
- Sikap perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap RS. Medika Sangatta
- Keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di ruang rawat inap RS. Medika Sangatta

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional yang dilakukan pada satu waktu dan dilakukan hanya sekali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Medika Sangatta yang berjumlah 170 orang.

#### 2. Sampel

Peneliti mengambil sampel perawat pelaksana di ruang perawatan Rumah Sakit Medika Sangatta. Dalam menentukan besarnya sampel menggunakan rumus Taro Yamane oleh Rahmat (1998).

Jumlah sampel yang saya teliti sebanyak 56 responden yang terdiri dari perawat pelaksana di rumah sakit Medika Sangatta.

Kriteria sampel yang diteliti adalah

##### a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat di Ruang Rawat Inap
- 2) Pendidikan Diploma III Keperawatan, Sarjana Keperawatan Ners

##### b. Kriteria Eksklusi

Yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti.

### C. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagai variabel independen dan kejadian berisiko HAI sebagai variabel dependen.

### D. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, definisi operasional, alat ukur, hasil ukur, skala ukur di jabarkan sebagai berikut :

Label 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: 1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang pencegahan infeksi yang meliputi pengertian, penyebab, proses penyakit, serta pencegahan infeksi.	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban benar atau salah.	Nilai untuk tingkat pengetahuan : Baik: 76 – 100% Cukup: 56 – 75 % Kurang: < 56 % (Arikunto, 2006)	Skala ordinal
2. Sikap	Suatu perbuatan yang biasa dilakukan perawat sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki	Pengukuran menggunakan lembar observasi dengan jawaban ya atau tidak.	Nilai untuk penilaian sikap : Baik: 76 – 100% Cukup: 56 – 75 % Kurang: < 56 %	Skala ordinal
3. Keterampilan	Kemampuan akal, pikiran, ide, kreatifitas yang dimiliki	Pengukuran menggunakan lembar observasi dengan pilihan	Nilai untuk tingkat terampil : Terampil :	Skala ordinal

	seorang perawat. jawaban ya atau tidak.	atau jika seluruh tahapan dilakukan	Tidak terampil : jika ada tahapan yang tidak dilakukan
Kejadian berisiko HAIs	Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki kesempatan terjadinya infeksi nosokomial / HAIs	Pengukuran dengan menggunakan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan jawaban : 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Konsisten	Skor nilai: Skala Ordinal 1. 27-36 :tidak berisiko 2. < 27: berisiko

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap rumah sakit Medika Sangatta sesuai dengan lokasi kerja peneliti.

### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang dibutuhkan untuk penelitian ini dimulai sejak bulan Juni - Juli 2018.

## **F. Instrument Penelitian**

### **1. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan menggunakan angket (kuesioner).

### **Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1. Uji validitas**

Dalam penelitian ini kuesioner pengetahuan, sikap, keterampilan perawat tentang kejadian infeksi menggunakan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya oleh

peneliti sebelumnya dan menggunakan kuesioner baku dari PERDALIN (Perhimpunan Pencegah Infeksi).

## **2. Uji Reliabilitas**

Untuk mengetahui kuesioner tersebut adalah reliable akan dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan bantuan program komputer.

## **G. Prosedur pengumpulan data**

Dalam penelitian ini proses pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada pihak RS Medika Sangatta untuk mendapat izin studi pendahuluan. Setelah peneliti mendapat surat izin dari pihak rumah sakit, peneliti mengambil data yang akan digunakan dalam penelitian. Setelah data terkumpul, peneliti menyusun proposal penelitian. Setelah proposal dibuat kemudian diujikan. Peneliti meminta surat pengantar dari kampus kepada pihak rumah sakit untuk melakukan uji validitas dan penelitian. Setelah mendapat izin dari rumah sakit, peneliti melakukan uji validitas dan penelitian. Sebagai langkah awal, setelah mendapatkan responden, peneliti akan meminta persetujuan dari responden penelitian yang dalam hal ini adalah perawat dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden, dan memberikan kuesioner kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner responden di beri penjelasan tentang tujuan penelitian dengan lisan dan tulisan, sementara cara pengisian kuesioner diberi penjelasan secara lisan. Setelah kuesioner diisi oleh responden dan diteliti untuk mengetahui ada tidaknya pernyataan yang tidak dijawab, jika sudah selesai kuesioner di kumpulkan kembali kepada peneliti kemudian dilakukan langkah

pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan penyusunan skripsi dan kemudian diujikan.

## H. Analisa Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan analisis data. Untuk memeriksa kelengkapan data, memberikan kode pada data (*coding*), untuk memudahkan melakukan tabulasi. Selanjutnya memasukkan data (*entry*) ke dalam komputer dan melakukan pengolahan data (*prosesing*) dengan bentuk pengolahan data menggunakan komputer.

Setelah dilakukan tabulasi (*tabulating*) data maka peneliti melakukan analisis terhadap masing-masing variabel penelitian. Untuk variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal yang dimana hasilnya dibagi menjadi tiga kategori tingkat pengetahuan, yaitu baik dengan skor 76% - 100%, cukup dengan skor 56% - 75%, kurang dengan skor < 56%. Untuk variabel kejadian berisiko HAIs yang diukur adalah dimana hasilnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu baik dengan skor  $\geq 34$  dan kurang dengan skor < 34.

Analisa data dilakukan secara statistik dengan menggunakan software komputer:

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat melalui persentase dan distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian (Arikunto, 2006)

Adapun rumusnya sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n : Jumlah keseluruhan sampel

Selain analisis data diatas, penelitian ini juga mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dan akan dianalisis dengan menggunakan table table distribusi frekuensi.

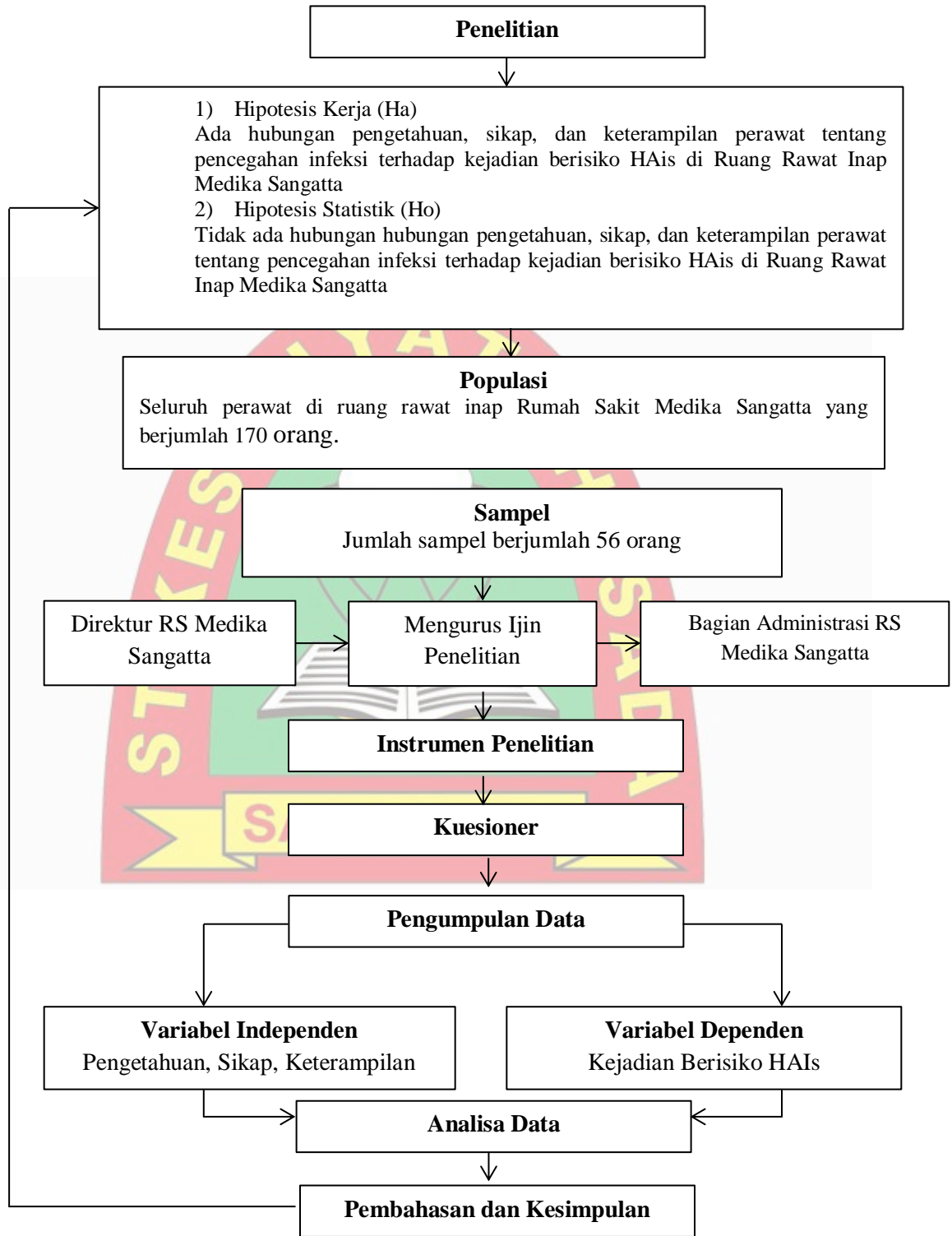
## 2. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut odd ratio. Semakin besar nilai odd ratio berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Sutanto, 2006).

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen harus dilakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan regresi logistik.

## I. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian



## J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan persetujuan dari Direktur RS Medika Sangatta. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2009) sebagai berikut:

### 1. *Informed consent* / lembar persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan.

### 2. *Anonymity* / tanpa nama

*Anonymity* adalah etika keperawatan dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan.

Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti yang mengetahui hasil jawaban dari masing-masing responden. Selanjutnya peneliti hanya memberikan kode berupa nomor urut (01 – 39) lembar kuesioner yang urutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

### 3. *Confidentiality* / kerahasiaan

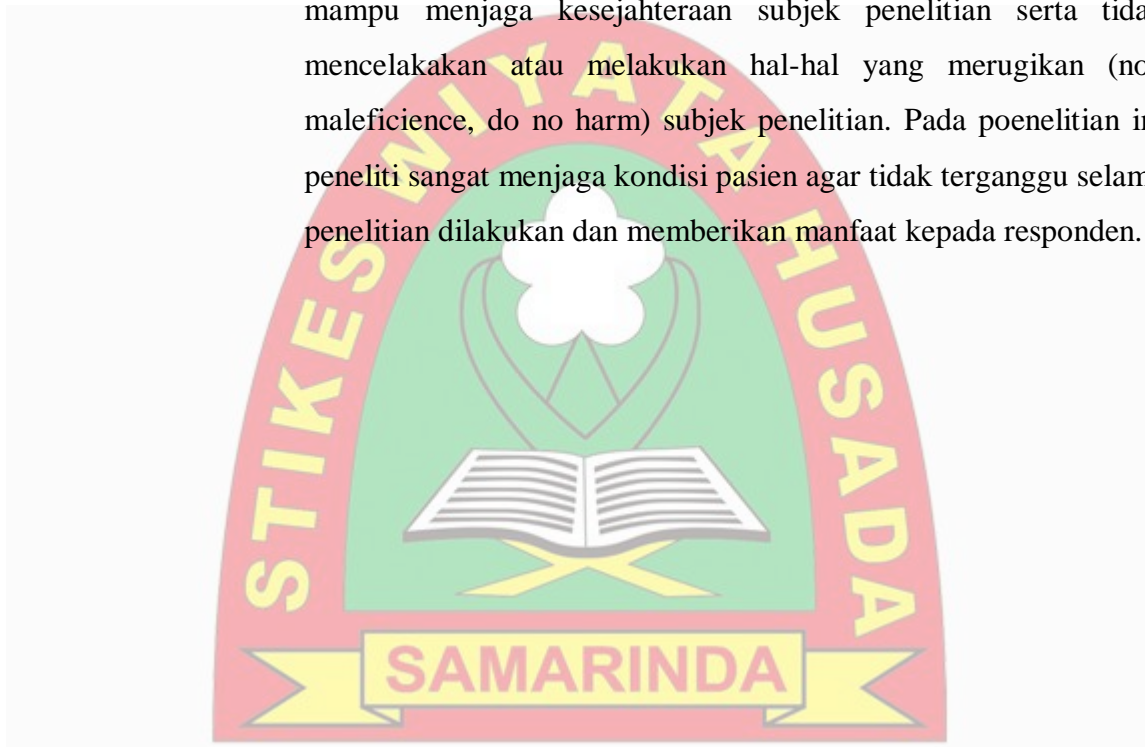
*Confidentiality* adalah masalah etika dengan cara memberikan jaminan hasil penelitian, baik dengan informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Untuk menjaga kerahasiaan informasi ini peneliti menggunakan kode untuk menandai responden, dan kuesioner asli yang telah diisi responden disimpan dengan baik oleh peneliti. Jika

penelitian ini telah selesai maka lembar kuesioner dimusnahkan dalam kurun waktu 3 bulan atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku di akademik.

4. Beneficence (prinsip etik berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Risiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (non maleficence, do no harm) subjek penelitian. Pada penelitian ini peneliti sangat menjaga kondisi pasien agar tidak terganggu selama penelitian dilakukan dan memberikan manfaat kepada responden.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada BAB ini peneliti akan menyajikan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018 di RS Medika Sangatta. Kuesioner dibagikan kepada 56 orang perawat yang ada di ruang perawatan yaitu Perawatan Ranap I, Ranap II, Ranap III, Perawatan VIP lantai II dan Perawatan VIP lantai III, HCU. Perawat mengisi kuesioner yang berisi pengetahuan, dan pernyataan perawat tentang pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan lembar observasi atas sikap dan keterampilan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil observasi. Kuesioner pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi berisi 17 pertanyaan, kuesioner pernyataan perawat terhadap pencegahan infeksi berisi 9 pertanyaan. Peneliti akan menguraikan hasil analisis yang didapatkan dari penelitian seperti berikut ini :

##### 1. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden perawat di ruang perawatan RS Medika Sangatta yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian.

##### a. Jenis Kelamin

Frekuensi jenis kelamin pada penelitian ini diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	6	11
Perempuan	50	89
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 56 orang responden, perempuan lebih mendominasi dibanding laki-laki.

b. Usia

Data jumlah perawat di ruang perawatan RS Medika Sangatta berdasarkan usia yang diperoleh peneliti sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 30 tahun	50	89
≥ 30 tahun	6	11
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari Tabel 4.2 diperoleh data bahwa rata-rata karyawan berusia < 30 tahun.

c. Tingkat Pendidikan

Data jumlah perawat di ruang perawatan RS Medika Sangatta berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh peneliti sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diploma III Keperawatan	49	87
Sarjana Keperawatan	7	13
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 4.3 diatas diperoleh data bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah Diploma III Keperawatan.

d. Lama Kerja

Data jumlah perawat di ruang perawatan RS Medika Sangatta berdasarkan lama kerja yang diperoleh peneliti sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja**

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 5 tahun	44	79
> 5 tahun	12	21
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 4.4 diatas diperoleh data bahwa responden yang bekerja < 5 tahun lebih banyak dibanding responden yang memiliki masa kerja > 5 tahun.

e. Status Kepegawaian

Data jumlah perawat di ruang perawatan RS Medika Sangatta berdasarkan status kepegawaian yang diperoleh peneliti sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan status kepegawaian**

Status Kepegawaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kontrak	49	87
Permanent	7	13
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 4.5 di atas di peroleh data bahwa responden dengan status kontrak lebih mendominasi.

f. Tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi di ruang perawatan RS Medika Sangatta adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	57,1
Cukup	24	42,8
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan perawat responden di ruang perawatan RS Medika Sangatta secara umum baik dimana jumlah perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

g. Sikap perawat terhadap pencegahan infeksi

Hasil penelitian terhadap sikap perawat terhadap pencegahan infeksi di ruang perawatan RS Medika Sangatta adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi sikap**

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	35	62,5
Cukup	21	37,5
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh data bahwa sikap perawat responden di ruang perawatan RS Medika Sangatta terhadap pencegahan infeksi mengarah kepada tren positif dengan hasil rata-rata memiliki sikap baik terhadap pencegahan infeksi.

- h. Keterampilan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi

Hasil penelitian terhadap keterampilan perawat terhadap pencegahan infeksi di ruang perawatan RS Medika Sangatta adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi keterampilan**

Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terampil	27	48
Tidak Terampil	29	52
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 4.8 diatas diperoleh data bahwa keterampilan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi masih kurang.

- i. Kejadian berisiko HAIs

Hasil penelitian terhadap kejadian berisiko HAIs di ruang perawatan RS Medika Sangatta adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi kejadian berisiko HAIs**

Kejadian Berisiko	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko	31	55,4
Tidak Berisiko	25	44,6
Total	56	100

*Sumber Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 4.9 diatas diperoleh data bahwa peluang kejadian berisiko HAIs di ruang perawatan RS Medika Sangatta masih sangat besar.

2. Hasil Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs

**Tabel 4.10 Hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs**

		Risiko HAIs				Total	Nilai P
		Tidak Risiko		Risiko			
		n	%	N	%		
<b>Pengetahuan Baik</b>	<b>Baik</b>	29	90,6	3	9,4	32	*0,00
	<b>Cukup</b>	2	8,3	22	91,7	24	
Total		31		25			

*\*Analisis uji chi square*

Dari hasil analisis uji chi square, dapat disimpulkan bahwa walaupun responden memiliki pengetahuan baik tetap memiliki peluang risiko HAIs hal ini terjadi karena tidak disiplinnya petugas melaksanakan tindakan pencegahan infeksi. Sehingga harus perlu dilakukan monitoring berkala agar petugas terus termotivasi. Sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan cukup memiliki peluang yang lebih besar terhadap kejadian berisiko HAIs. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pencegahan infeksi sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dibidang pencegahan infeksi.

- b. Hubungan sikap perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs

**Tabel 4 .11 Hubungan sikap perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs**

Sikap		Risiko HAIs				Total	Nilai P
		Tidak Risiko		Risiko			
		n	%	n	%		
Baik	Baik	24	68,6	11	31,4	35	*0,02
	Cukup	7	33,3	14	66,7		
Total		31		25			

*\*Analisis uji chi square*

Dari hasil uji chi square diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan infeksi, masih memiliki peluang terhadap kejadian berisiko HAIs. Hal ini terjadi karena sikap yang baik tidak diimbangi dengan pengetahuan yang seimbang. Sedangkan responden yang memiliki sikap cukup memiliki peluang terhadap kejadian berisiko HAIs lebih besar. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang memadai tentang pencegahan infeksi.

- c. Hubungan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs

**Tabel 4.12 analisis bivariat hubungan keterampilan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs**

Keterampilan	Risiko HAIs				Total	Nilai p
	Tidak Risiko		Risiko			
	n	%	n	%		
<b>Terampil</b>	13	45,4	15	53,6	28	*0,282
<b>Tidak - Terampil</b>	18	64,3	10	35,7		
Total	31		44,6			

*\*Analisis uji chi square*

Hasil analisis uji chi square diperoleh data bahwa responden yang terampil melakukan pencegahan infeksi masih memiliki peluang besar terhadap kejadian berisiko HAIs. Sedangkan untuk responden yang tidak terampil memiliki peluang lebih sedikit terhadap kejadian berisiko HAIs.

### 3. Hasil Analisis Multivariat

Peneliti melakukan analisis multivariat dari hubungan pengetahuan, sikap, perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di ruang perawatan RS Medika Sangatta dengan menggunakan metode Backward LR dengan tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.13 Hasil analisis multivariat regresi logistik**

	Koefisien	S. E.	Wald	Df	Nilai $\rho$	OR	IK95%	
							Min	Maks
Pengetahuan	-5,078	1,211	17,582	1	,000	,006	0,001	0,067
Sikap	-2,239	1,191	3,537	1	0,050	0,107	0,010	1,099
Konstanta	3,923	1,391	7,950	1	0,005	50,56		

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa, variabel independen yang memiliki  $\rho$  value yang signifikan dengan variabel dependen adalah variabel pengetahuan dan sikap.  $\rho$  value variabel pengetahuan adalah variabel yang paling besar nilai signifikannya sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan  $\rho$  value variabel sikap sebesar 0,05 juga tidak lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Variabel keterampilan tidak signifikan terhadap variabel dependen dengan nilai 0,282 lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ .

Hasil yang berpengaruh terhadap risiko kejadian infeksi HAIs adalah pengetahuan dan sikap. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR. Nilai OR terbesar adalah pengetahuan (106,3) dan terkecil adalah keterampilan (0,481).

Berdasarkan hasil analisa multivariat regresi logistik diatas, maka persamaan yang didapatkan adalah :

$$\begin{aligned}y &= \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 \\ &= (3,923 + (-5,078)\text{pengetahuan}) + (-2,239) (\text{sikap}) \\ &= (3,923 + (-5,078)0) + (-2,239)0 \\ &= 3,923\end{aligned}$$

Aplikasi persamaan yang diperoleh adalah untuk memprediksi probabilitas perawat yang berisiko HAIs dengan menggunakan rumus:

$$P = 1 / (1 + \text{EXP}(-y))$$

$$P = 1 / (1 + \text{EXP}(-3,923))$$

$$P = 0,019397937$$

Jadi probabilitas perawat yang berisiko HAIs adalah 2%

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value sebesar 0,050, nilai tersebut tidak lebih dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti  $H_0$  untuk variabel pengetahuan dan sikap ditolak. Dan  $H_a$  diterima. Namun hasil uji statistik variabel keterampilan dalam penelitian ini diperoleh data bahwa nilai  $p$  value sebesar 0,282 dan lebih besar nilai  $\alpha = 0,05$  yang berarti gagal menolak  $H_0$ . Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan infeksi terhadap angka kejadian berisiko infeksi. Untuk variabel keterampilan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko infeksi.

## B. Pembahasan

### **Hubungan pengetahuan, sikap perawat tentang pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs**

Hasil uji statistik pada variabel hubungan pengetahuan, sikap, diperoleh  $p$  value sebesar 0,050, nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti  $H_0$  untuk variabel pengetahuan dan sikap ditolak. Dan  $H_a$  diterima. Namun hasil uji statistik variabel keterampilan dalam penelitian ini diperoleh data bahwa nilai  $p$  value sebesar 0,282 dan lebih besar nilai  $\alpha = 0,05$  yang berarti gagal menolak  $H_0$  dan tidak dapat di masukan kedalam analisis multivariat.

Sesuai dengan hasil penelitian Devriani, (2014)” menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates. Hal senada juga diungkapkan oleh Lia Fitri Yanti, (2013) ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi

nosokomial diruang rawat inap. Penelitian Sriati, (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Sejalan dengan hal diatas beberapa pakar berpendapat bahwa sikap merupakan suatu bentuk reaksi perasaan individu untuk mendukung atau tidaknya pada suatu objek kegiatan (Azwar, 2002). Mengutip pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan infeksi dengan kejadian risiko infeksi hal yang paling berpengaruh adalah variabel pengetahuan dan sikap. Untuk variabel keterampilan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi dengan kejadian infeksi.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Peneliti berusaha melakukan penelitian sesuai panduan namun ada beberapa permasalahan yang di alami peneliti selama melakukan penelitian. Permasalahan yang ada pada proses pengumpulan data dimana pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bersifat subyektif sehingga keterbukaan kebenaran data tergantung pada kejujuran responden

## BAB V

### PENUTUP

Peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat tentang infeksi dengan kejadian berisiko HAIs. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan peneliti dengan mengumpulkan data yang dilaksanakan di ruang perawatan RS Medika Sangatta pada tanggal 25 Juni 2018 sampai dengan 3 Juli 2018. Maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Simpulan

Berdasarkan tujuan yang telah dibuat maka ditarik kesimpulan, antara lain:

1. Ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs dengan hasil  $p$  value sebesar 0,00 dimana  $\alpha = 0,05$
2. Ada hubungan antara sikap perawat dalam pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs dengan hasil  $p$  value sebesar 0,05 dimana  $\alpha = 0,05$
3. Tidak ada hubungan antara keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi terhadap kejadian berisiko HAIs dengan hasil  $p$  value sebesar 0,282 dimana  $\alpha = 0,05$
4. Ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang pencegahan infeksi dengan kejadian berisiko HAIs di RS Medika Sangatta.
5. Nilai probalitas perawat yang berisiko HAIs adalah 2%.

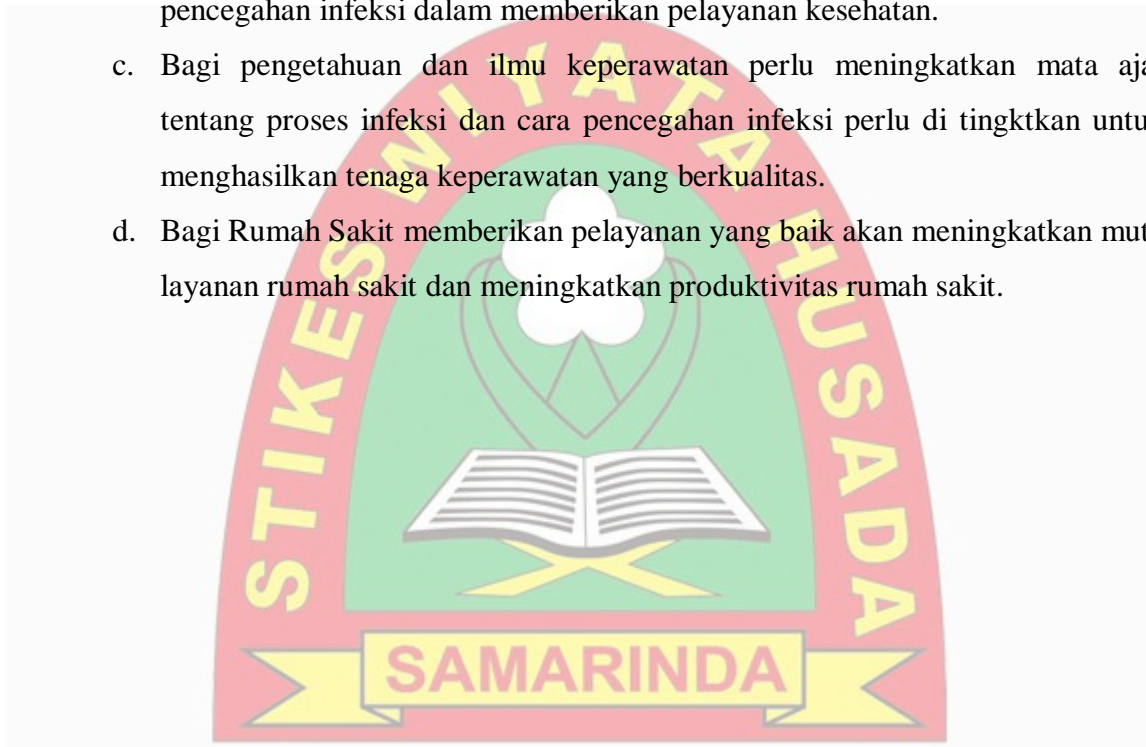
#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembelajaran, ada beberapa saran untuk berbagai pihak, yaitu:

- a. Bagi peneliti diharapkan dapat mengkaji lebih dalam lagi dari pencegahan infeksi, sehingga hasil penelitian lebih kaya dan diperoleh pemaparan

mengenai latar belakang yang lebih jelas. Peneliti selanjutnya dapat mengambil lebih banyak subyek penelitian dengan karakteristik yang berbeda. Mengembangkan penelitian lebih lanjut terutama mengenai pencegahan infeksi selain pengetahuan, sikap, keterampilan misalnya jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status kepegawaian.

- b. Bagi profesi keperawatan sebagai pelopor pelayanan kesehatan harus mampu mengaplikasikan kemampuan sesuai dengan profesinya dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan selalu mengedepankan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- c. Bagi pengetahuan dan ilmu keperawatan perlu meningkatkan mata ajar tentang proses infeksi dan cara pencegahan infeksi perlu di tingkatkan untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang berkualitas.
- d. Bagi Rumah Sakit memberikan pelayanan yang baik akan meningkatkan mutu layanan rumah sakit dan meningkatkan produktivitas rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaludin. (1985). *Teknik Pengukuran dan Skala Pengukuran*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Ugm
- Asmadi.(2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. (2006).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (1986).*Dasar-dasar Psikometri*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Darmadi, (2008).*Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI, (2010).*Standart Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lia Fitri Yanti, (2013) *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap*.
- Margono.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Marwoto Agus, dkk, (2007).*Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA IRSUP dr. Dardjito*. Yogyakarta
- Notoadmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riani, A. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graham Ilham
- Rivai, V., Mulyadi, D. (2010).*Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Robbins, S.P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi*. (Diana Angelica, dkk, Penerjemah). (Edsisi 12). Jakarta: Salemba Empat
- Septiari, Bea S. (2010) *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siagian, P.S. (2010) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: EGC
- Solikhah, (2013) *Hubungan Sikap Dan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit*

Sopiyudin, Dahlan. (2014). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

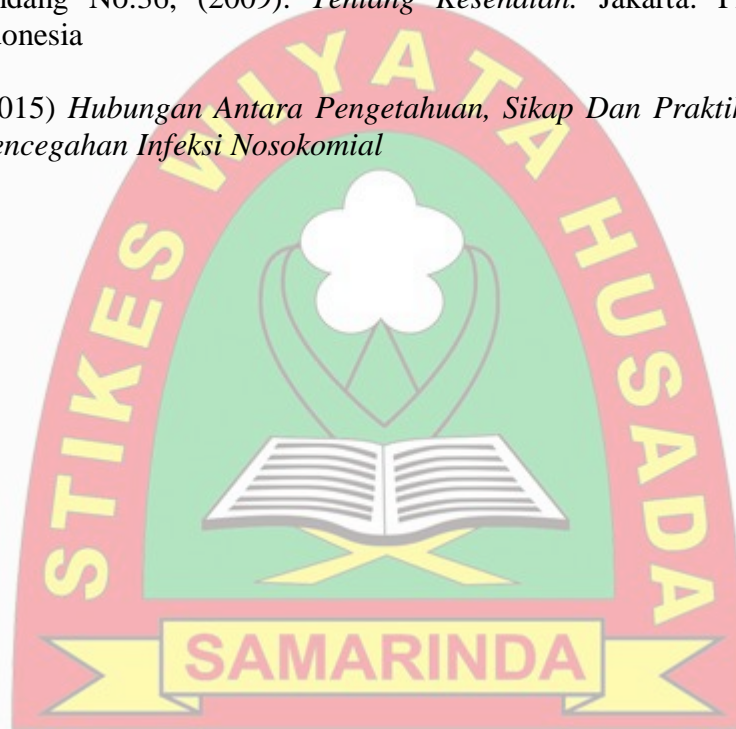
Suma'mur. (2004). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC

Sriati. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Intensive Care Unit RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda*

Triwibowo,C. (2010). *Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika bagi Perawat*, Yogyakarta: Putaka Book Publisher.

Undang-undang No.36, (2009). *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia

Yunita, (2015) *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial*



## Lampiran 1

### A. KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN HAIs / INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

NO	Pernyataan	Penilaian	
		Benar	Salah
1.	HAIs adalah infeksi yang diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemberian pelayanan kesehatan yang berdampak meningkatnya angka kematian dan kesakitan yang menyebabkan citra yang buruk bagi RS / fasilitas pelayanan kesehatan.		
2.	Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien, tenaga medis, dan setiap pengunjung yang datang ke rumah sakit		
3.	Mikroba patogen masuk menuju ke penderita melalui mekanisme penyebaran (mode of transmission) secara langsung dan tidak langsung.		
4.	Cuci tangan menggunakan sabun membutuhkan waktu 20 – 30 menit.		
5.	Cuci tangan mampu mencegah transmisi kuman dari pasien maupun dari petugas.		
6.	APD sarung tangan digunakan saat melakukan suatu tindakan yang berisiko kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi.		
7.	Menggunakan masker, kaca mata untuk mencegah kontak percikan darah atau cairan tubuh masuk ke selaput lendir mata, hidung, dan mulut		

8.	Menggunakan baju pelindung untuk melindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh.		
9.	Menggunakan baju pelindung untuk mencegah pakaian tercemar selama melakukan tindakan yang kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh.		
10.	Sampah Infeksius adalah sampah yang terkontaminasi dengan cairan tubuh dan dibuang di dalam kantong plastik kuning.		
11.	Memasukkan instrument tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan.		
12.	Menggunakan kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari kontak langsung mulut dalam melakukan resusitasi mulut ke mulut.		
13.	Sarung tangan digunakan saat kontak dengan pasien yang dapat menularkan penyakit melalui udara.		
14.	Tindakan non inpasif merupakan suatu tindakan medis dengan menggunakan alat kesehatan tanpa memasukkan ke dalam tubuh pasien yang memungkinkan mikroorganisme masuk ke dalam jaringan.		
15.	Sterilisasi dilakukan untuk membunuh mikroorganisme yaitu bakteri dan endospora yang melekat pada alat instrumen setelah kontak langsung dengan aliran darah atau jaringan tubuh.		
16.	Sterilisasi kimia merupakan sterilisasi yang menggunakan disinfektan tingkat tinggi dengan cara merendam.		
17.	Antiseptik merupakan disinfektan yang nontoksik		

	karena digunakan untuk kulit, mukosa, atau jaringan hidup lainnya.		
--	--	--	--

**Dimodifikasi dari teori Septiari (2012), Darmadi (2008), Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.**



Lampiran 2

**B. FORMULIR MONITORING SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI**

<i>Elements for Evaluation</i>	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>NA</i>
<b>Personel</b>			
Personal hygiene baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakaian rapih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rambut bersih dan rapih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak menggunakan perhiasan tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuku pendek dan bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penggunaan APD sesuai prosedur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melakukan kebersihan tangan sesuai five moments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melapor kepada atasan jika diduga mengalami penyakit infeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bedside Stand</b>			
Hand rub tersedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wastafel dalam keadaan bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meja pasien bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak ada sisa makanan di sekitar pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pispot atau urinal tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alat-alat yang ada di sekitar pasien bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiang infuse bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alat suction, selang feeding, dan oksigen bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bed</b>			

<i>Elements for Evaluation</i>	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>NA</i>
Railing bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat tidur bersih tidak berdebu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak ada remah makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linen bersih, tidak sobek, dan tidak ada noda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alat lain di tempat tidur bersih e.g restraint, bantal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ruang Bersih</b>			
Peralatan bersih, kering, dan disimpan dengan rapih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alat-alat steril tidak kadaluarsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lemari linen bersih dan tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linen bersih tersusun rapih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penyimpanan alat-alat yang steril terpisah dari alat-alat yang bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ruang Kotor</b>			
Instrumen kotor ditempatkan dalam container tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linen kotor ditempatkan dalam trolley linen kotor tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linen kotor infeksius ditempatkan dalam trolley linen kotor infeksius atau dalam kantong plastik kuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pembuangan Limbah</b>			
Ada label di setiap tempat sampah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat sampah infeksius menggunakan kantong kuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat sampah non infeksius menggunakan kantong hitam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat limbah benda tajam menggunakan container yang tahan air dan tahan benda tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limbah dibuang setelah $\frac{3}{4}$ atau $\frac{2}{3}$ penuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Elements for Evaluation</i>	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>NA</i>
Tempat limbah dalam keadaan bersih dan tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedal tempat sampah berfungsi baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lampiran 3

**C. FORMULIR MONITORING KETERAMPILAN TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI**

<i>Elements for Evaluation</i>	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>NA</i>
<b>Kebersihan Tangan</b>			
Sebelum kontak pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebelum memberikan suntikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebelum memakai sarung tangan steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebelum memasang infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebelum mengukur tanda-tanda vital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setelah menyentuh pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setelah menyentuh darah atau cairan tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setelah kontak dengan benda-benda disamping pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Kepatuhan Penanganan Limbah Tajam</i></b>			
Tidak menutup kembali jarum suntik bekas pakai menggunakan kedua tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak memberikan benda tajam bekas pakai kepada orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika harus memberikan benda tajam ke orang lain gunakan container	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limbah benda tajam dimasukkan kedalam kotak khusus ( tahan tusuk dan tahan air )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotak limbah benda tajam jika $\frac{3}{4}$ penuh ditutup rapat atau disegel dan dibuang ke tempat sampah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Elements for Evaluation</i>	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>NA</i>
sementara			
<b><i>Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Sarung Tangan</i></b>			
Memandikan pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vulva / Penis Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menolong BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menolong BK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengisapan Lendir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengambil darah vena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perawatan luka mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perawatan luka minor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perawatan luka infeksius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memasang Infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memasang Dawer Catheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melap meja, monitor, syring pump pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membersihkan alat habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Lampiran 4

### D. KUESIONER PERNYATAAN PERAWAT TENTANG KEJADIAN BERISIKO HAI<sub>s</sub>

Berilah tanda check list (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai hasil observasional dilapangan.

NO	Pernyataan	TP	JRG	SRG	Selalu
1.	Apakah responden mencuci tangan ketika setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkonaminasi?				
2.	Apakah responden menggunakan sarung tangan ketika kontak dengan darah pasien?				
3.	Apakah responden menggunakan masker untuk mengantisipasi jika terkena pada selaput lendir, hidung dan mulut saat kontak dengan darah cairan tubuh pasien?				
4.	Apakah responden menggunakan baju pelindung untuk mencegah pakaian tercemar selama melakukan tindakan yang kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien?				
5.	Apakah responden mendesinfeksi peralatan dan perlengkapan yang digunakan dalam ruang perawatan pasien?				
6.	Apakah responden menempatkan pasien yang mengidap penyakit menular ke dalam tempat yang terpisah atau isolasi?				
7.	Apakah responden membuang jarum atau benda tajam bekas pasien ke dalam tempat khusus				

	yang terpisah?				
8.	Apakah responden menggunakan ambubag (Bag Valve Mask) ketika melakukan tindakan resusitasi pada pasien?				
9.	Apakah responden menjaga sterilan alat ketika melakukan tindakan invasive pada pasien?				

**Dimodifikasi dari teori Septiari (2012), Darmadi (2008), Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.**



## Lampiran 5

### INSTRUMEN PENELITIAN

Tanggal :

No. Responden:

Petunjuk pengisian

Bapak / Ibu / Saudara (i) diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti

#### D. DATA DEMOGRAFI

Kode ( diisi oleh peneliti ) :

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. ( ) Laki-laki 2. ( ) Perempuan

Tingkat Pendidikan : 1. ( ) Diploma III Keperawatan

2. ( ) DIV 3. ( ) Sarjana Keperawatan

Lama bekerja : 1. ( ) < 5 tahun 2. ( ) ≥ 5 tahun

Status Kepegawaian : 1. ( ) Permanent 2. ( ) Kontrak

**Lampiran 6**

**LEMBAR CONCENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi surat persetujuan maupun penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yaitu:

Nama : Efrida Makmur

NIM : 16.0509.0844.01

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Dayung Gg. Rinjani Rt. 43 Sangatta

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Dengan Kejadian Berisiko HAI

Saya memahami bahwa penelitian tersebut tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Sangatta, .....2018

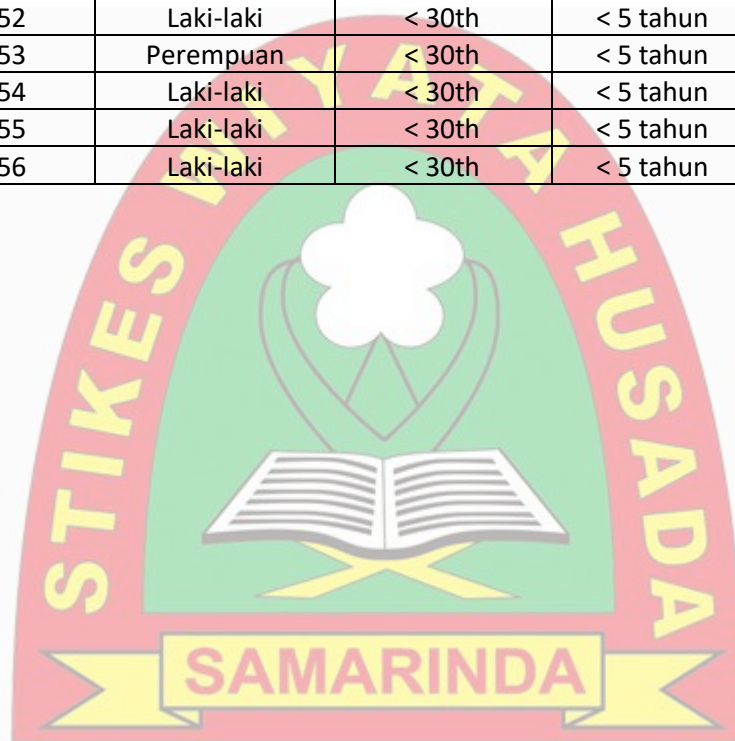
( )

Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran 7

No. Responden	Karakteristik Responden			
	Jenis Kelamin	Umur	Lama Kerja	Status Kepegawaian
1	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
2	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
3	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
4	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
5	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
6	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
7	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
8	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
9	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
10	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
11	Laki-laki	> 30 th	< 5 tahun	Kontrak
12	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
13	Perempuan	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
14	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
15	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
16	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
17	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
18	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
19	Laki-laki	< 30th	> 5 tahun	Permanent
20	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
21	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
22	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
23	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
24	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
25	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
26	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
27	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
28	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
29	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
30	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
31	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
32	Laki-laki	> 30 th	< 5 tahun	Kontrak
33	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
34	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
35	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
36	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
37	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
38	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
39	Laki-laki	< 30th	> 5 tahun	Kontrak

40	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
41	Perempuan	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
42	Laki-laki	> 30 th	> 5 tahun	Permanent
43	Perempuan	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
44	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
45	Perempuan	< 30th	> 5 tahun	Kontrak
46	Perempuan	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
47	Laki-laki	< 30th	> 5 tahun	Kontrak
48	Laki-laki	> 30 th	< 5 tahun	Kontrak
49	Laki-laki	< 30th	> 5 tahun	Kontrak
50	Laki-laki	> 30 th	< 5 tahun	Kontrak
51	Laki-laki	< 30th	> 5 tahun	Kontrak
52	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
53	Perempuan	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
54	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
55	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak
56	Laki-laki	< 30th	< 5 tahun	Kontrak



## Lampiran 8

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	46	82.1	82.1	82.1
	> 30 tahun	10	17.9	17.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	10.7	10.7	10.7
	Perempuan	50	89.3	89.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma III	49	87.5	87.5	87.5
	Sarjana Keperawatan	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrak	49	87.5	87.5	87.5
	Permanent	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Risiko	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

**Pengetahuan \* Risiko Crosstabulation**

			Risiko		Total
			Tidak Berisiko	Berisiko	
Pengetahuan Baik	Count		29	3	32
	% within Pengetahuan		90.6%	9.4%	100.0%
Cukup	Count		2	22	24
	% within Pengetahuan		8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count		31	25	56
	% within Pengetahuan		55.4%	44.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.580 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34.324	1	.000		
Likelihood Ratio	43.308	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.909	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.71.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

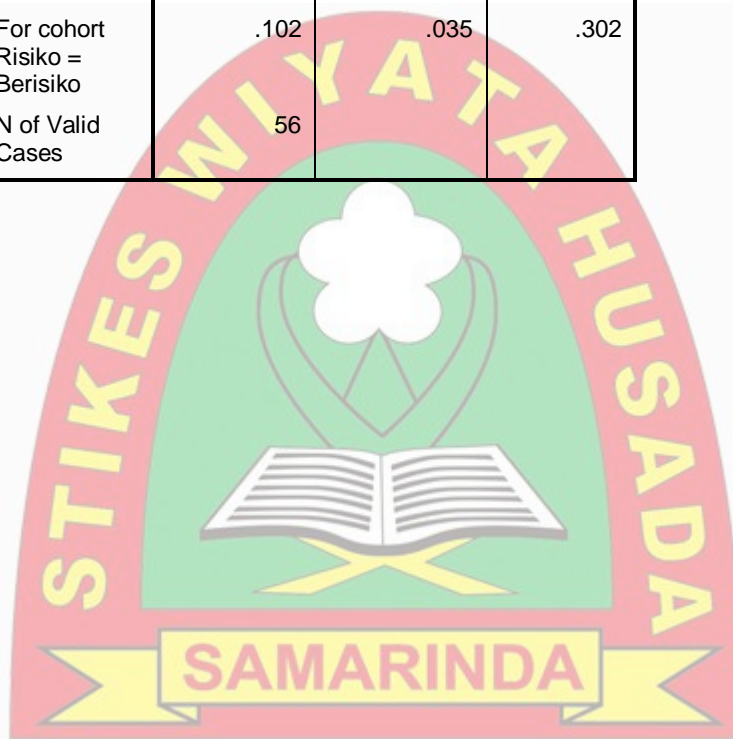
	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.634	.000
N of Valid Cases	56	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (baik / cukup)	106.333	16.339	692.025
For cohort Risiko = Tidak Berisiko	10.875	2.872	41.184
For cohort Risiko = Berisiko	.102	.035	.302
N of Valid Cases	56		

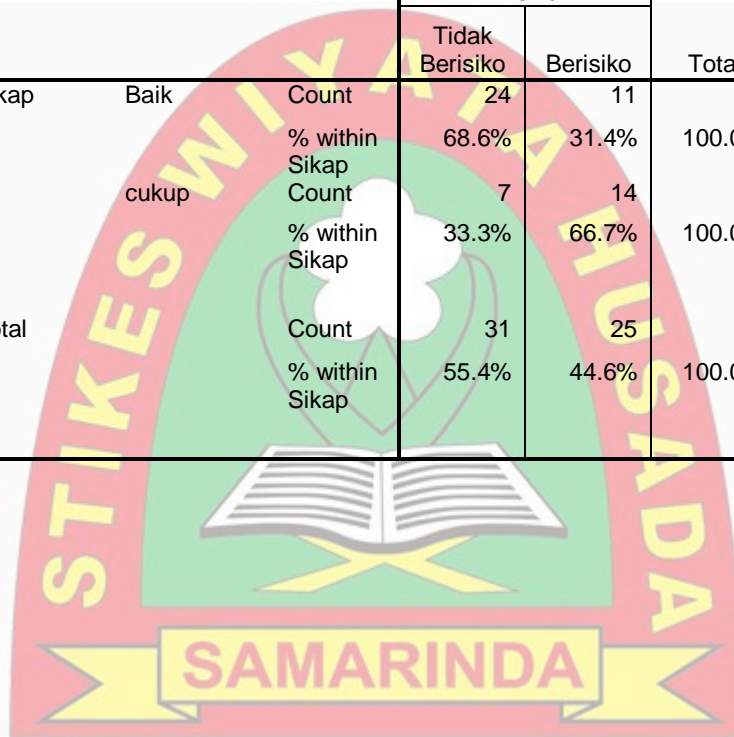


**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Risiko	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

**Sikap \* Risiko Crosstabulation**

			Risiko		Total
			Tidak Berisiko	Berisiko	
Sikap	Baik	Count	24	11	35
		% within Sikap	68.6%	31.4%	100.0%
	cukup	Count	7	14	21
		% within Sikap	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	31	25	56
		% within Sikap	55.4%	44.6%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.595 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.246	1	.022		
Likelihood Ratio	6.681	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.477	1	.011		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.38.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

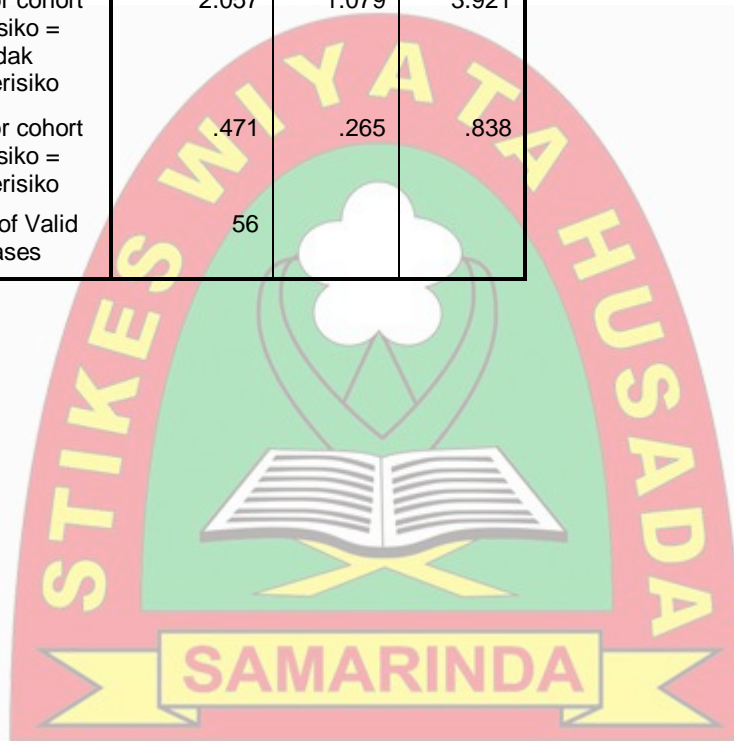
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.325	.010
N of Valid Cases		56	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (baik / cukup)	4.364	1.376	13.841
For cohort Risiko = Tidak Berisiko	2.057	1.079	3.921
For cohort Risiko = Berisiko	.471	.265	.838
N of Valid Cases	56		



## KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	46	82.1	82.1	82.1
	> 30 tahun	10	17.9	17.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	10.7	10.7	10.7
	Perempuan	50	89.3	89.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma III	49	87.5	87.5	87.5
	Sarjana Keperawatan	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrak	49	87.5	87.5	87.5
	Permanent	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	



