

**PERILAKU KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ELVINA SARI
NIM. 14030034P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PERILAKU KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ELVINA SARI
NIM. 14030034P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PERILAKU KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim
Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 30 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes) (Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Elvina Sari
Nim : 14030034P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 21 Agustus 1972
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Kenanga No.30 Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 1982
2. SMPN 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 1985
3. SPK Depkes Padangsidempuan : Lulus tahun 1992
4. D-I Pendidikan Bidan Depkes Padangsidempuan : Lulus tahun 1993
5. D-III Kebidanan Depkes Padangsidempuan : Lulus tahun 2010

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan dengan judul Perilaku Keluarga Pasien tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUd Kota Padangsidimpuan tahun 2016.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan

bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidempuan, 30 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi 3x24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit dan bukan merupakan bawaan dari infeksi sebelumnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Perilaku Keluarga Pasien tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian survei bersifat deskriptif, dengan sampel berjumlah 71 orang. Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner tentang pengetahuan, sikap, tindakan tentang pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisa serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 54 orang (76,1%), sikap responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (60,56%), dan tindakan responden berada pada kategori sedang sebanyak 41 orang (57,75%).

Berdasarkan penelitian ini disarankan agar dilaksanakan suatu upaya edukasi dan penyadaran tentang pentingnya pencegahan infeksi di rumah sakit, bekerjasama dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, serta pengawasan terhadap kebijakan yang terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian infeksi rumah sakit.

Kata Kunci : Perilaku, Keluarga Pasien, Pencegahan Infeksi Nosokomial

ABSTRACT

Nosocomial infection is an infection that occur in 3x24 hours after patient entrance in the hospital and not from the infection before. This research was done to know the descriptions of behaviour of the visitor about prevention of nosocomial infection in class room RSUD Padangsidempuan city 2016.

This research was a descriptive survey wich was done to the visitor from the patient who was caring room, with 71 of samples. Primary data from this research was gotten by interview that using questionnaire of the descriptions of knowledge, attitude and practice about prevention of nosocomial infection in the hospital. The data wich was taken than was processed, analysed and presented in distribution of frequently table.

The results of this research reported that the stage knowledge of response was in less category that contain 54 person (76,1%), attitude of the response was in top of category that contain 43 person (60,56%), and practice of response was in middle of category that contain 41 person (57,75%).

Based on this research suggest for an education programme and awareness about the important of prevention nosocomial infection in the hospital, cooperating in keeping sanitations of the hospital, and also supervision of the policy about prevention and controller infection of the hospital.

Key Word : Behaviour, Patient Family, Prevention of Infection Nosocomial

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1.. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4.. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.2. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rumah Sakit	6
2.1.1. Definisi Rumah Sakit.....	6
2.1.2. Tugas Rumah Sakit.....	6
2.1.3. Fungsi Rumah Sakit.....	7
2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit	9
2.1.5. Jenis Perawatan di Rumah Sakit	9
2.2. Infeksi Nosokomial	11
2.2.1. Definisi Infeksi Nosokomial	11
2.2.2. Mikroorganisme Penyebab Infeksi Nosokomial	11
2.2.3. Faktor-faktor Mempengaruhi Infeksi Nosokomial	13
2.2.4. Kelompok Beresiko	14
2.3. Keluarga Pasien	14
2.3.1. Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Keluarga Pasien.....	15
2.4. Konsep Perilaku	17
2.4.1. Batasan Perilaku	17
2.4.2. Perilaku Kesehatan	17
2.4.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku.....	19
2.4.4. Domain Perilaku.....	20
2.5. Kerangka Konsep.....	24

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1. Tempat Penelitian.....	25
3.2.2. Waktu Penelitian	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1. Populasi.....	25
3.3.2. Sampel.....	26
3.3.3. Tehnik Pengambilan Sampel.....	27
3.4. Alat Pengumpul Data.....	27
3.5. Definisi Operasional	28
3.6. Aspek Pengukuran.....	28
3.7. Tehnik Pengolahan Data.....	26

BAB IV. HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.2. Data Umum Responden.....	33
4.2.1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik.....	33
4.3. Data Perilaku Responden.....	34
4.3.1. Pengetahuan Responden.....	34
4.3.2. Sikap Responden.....	35
4.3.3. Tindakan Responden.....	37
4.4. Hasil Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	39

BAB V. PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden.....	40
5.2. Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit.....	40
5.3. Sikap Responden tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit.....	42
5.4. Tindakan Responden tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit.....	44

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	46
6.2. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA	xiii
-----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	24
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	28
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan.....	33
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan.....	35
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan.....	36
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tindakan tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan.....	38
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tindakan tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/ PER/ I/ 2010 tentang perizinan rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Afifah, 2010).

Usaha pemerintah dalam pelayanan kuratif diantaranya adalah melalui rumah sakit. Rumah sakit juga sebagai pusat pelayanan masyarakat yang dituntut kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan pelayanan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan tetapi juga menerima interaksi bahan infeksius yang dikenal sebagai infeksi nosokomial (Zuidah, 2007)

Zuidah (2007) menyebutkan bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul pada pasien yang sudah dirawat minimal selama 72 jam dan tidak ada gejala infeksi tersebut pada saat pasien masuk ke rumah sakit. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab : kenaikan angka kesakitan dan kematian di rumah sakit, bertambah lamanya hari rawatan, serta biaya yang dikeluarkan penderita dan rumah sakit bertambah.

Khai, Jong (2006) menyebutkan bahwa berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) angka prevalens infeksi nosokomial 11,8% pada daerah timur Mediterranean dan pada daerah Asia Tenggara sebesar 10%.

Khai, Jong (2006) juga menyebutkan bahwa *Point Prevalence Survey Nosocomial Infection* di sepuluh rumah sakit umum pendidikan di Indonesia pada tahun 1987 yang dilaksanakan oleh Subdit Surveilans Direktorat Jenderal PPM & PL, menunjukkan angka prevalens infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 9,8% rentang 6-16%. Selanjutnya rumah sakit khusus penyakit infeksi Prof. Dr. Sulianti Suroso bekerjasama dengan Perdalim Jaya telah melakukan *Point Prevalence Survey Nosocomial Infection* di sebelas rumah sakit di Jakarta diperoleh angka infeksi nosokomial yang tidak jauh berbeda, dengan distribusi prevalens infeksi nosokomial, yaitu luka operasi (18,9%), infeksi saluran kemih (15,1%), infeksi aliran darah primer (26,4%), infeksi saluran nafas lain (15,1%).

Oleh karena itu perlu diperhatikan agar populasi yang sehat tidak menjadi sakit, yang sakit tidak menjadi lebih sakit, tetapi sembuh. Berdasarkan hal yang telah disebutkan sebelumnya, maka diperlukan suatu usaha yang mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Berdasarkan S.K. Menteri Kesehatan No.49-1/PD.03.02.E1. tahun 1990 dalam Afifah (2010) tentang Pertemuan Penyusunan Pedoman Sistem Surveilans Rumah Sakit , disebutkan bahwa telah disusun pedoman untuk surveilans rumah sakit, yang dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penyakit nosokomial dengan memutuskan rantai penularan.

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, pembahasan mengenai infeksi nosokomial tidak lagi hanya difokuskan pada pasien yang mendapat perawatan di rumah sakit. Akan tetapi juga kepada orang-orang yang berada di

lingkungan rumah sakit tersebut. Zulkarnain dalam Afifah (2010) menyebutkan bahwa tiga kelompok yang beresiko terkena dan menularkan infeksi nosokomial adalah pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung atau penunggu pasien.

Pengunjung atau penunggu pasien merupakan pihak yang akan sering melakukan kontak dengan pasien yang merupakan keluarganya. Berdasarkan pengamatan Memon (2007) dalam Afifah (2010) disebutkan bahwa seorang pasien yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit akan mendapatkan banyak kunjungan dari keluarga maupun kerabat. Beberapa perilaku keluarga pasien ketika berkunjung merupakan sumber maupun penyebab terjadinya infeksi nosokomial.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan merupakan rumah sakit tipe B dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan pertama di daerah Padangsidempuan yang mampu menampung pasien dalam jumlah yang besar dengan jenis penyakit yang bervariasi. Selain jumlah pasien yang banyak, jumlah keluarga pasien baik yang berkunjung maupun yang menunggu pasien juga cukup banyak, bahkan jumlahnya lebih banyak dari pasien yang mendapat perawatan, terutama di hari libur. Hal ini dikarenakan belum adanya pembatasan jumlah keluarga pasien yang berkunjung ataupun menunggu di rumah sakit. Selain itu beberapa perilaku keluarga pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan beresiko sebagai sumber atau penyebab infeksi nosokomial di rumah sakit.

Adapun beberapa perilaku keluarga pasien yang dapat dilihat di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan yang beresiko menjadi sumber maupun penyebab infeksi nosokomial antara lain, yaitu : berkunjung ke rumah sakit

beramai-ramai, duduk bahkan tidur di tempat tidur pasien dan sering dijumpai keluarga pasien yang tidur di bawah tempat tidur pasien dengan menggunakan tikar sebagai alas, membawa bayi maupun balita ketika berkunjung ke rumah sakit, menggunakan peralatan makan dan minum yang sama dengan pasien, serta tetap berkunjung ke rumah sakit dan berbicara kepada pasien ketika sedang batuk dan flu tanpa menggunakan masker atau penutup wajah.

Kesadaran yang masih rendah tentang bahaya infeksi nosokomial menyebabkan resiko kejadian infeksi nosokomial semakin besar. Oleh karena itu, pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial cukup penting bagi keluarga pasien agar dapat melindungi dirinya dan keluarganya yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit dari bahaya infeksi nosokomial.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka penulis melakukan penelitian tentang “Perilaku Keluarga Pasien tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2016”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, rendahnya kesadaran keluarga pasien tentang bahaya infeksi nosokomial menyebabkan resiko kejadian infeksi nosokomial semakin besar tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga pasien yang berada di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu maka dianggap perlu untuk melakukan penelitian mengenai Perilaku Keluarga Pasien tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2016?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Perilaku Keluarga Pasien tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, dan sumber informasi) Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan
- b. Mengetahui pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan infeksi nosokomial.
- c. Mengetahui sikap keluarga pasien tentang pencegahan infeksi nosokomial.
- d. Mengetahui tindakan keluarga pasien tentang pencegahan infeksi nosokomial.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1.Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2.Bagi Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial dan untuk dinas terkait terutama RSUD Kota Padangsidempuan sehingga dapat meningkatkan penyuluhan tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Rumah Sakit

2.1.1.Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992, tentang kesehatan dalam Afifah (2010), rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rahabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Secara umum menurut *Lea & Febinger* dalam Afifah (2010) disebutkan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dengan maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

2.1.2.Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara daya guna dan berhasil guna

dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar 2006)

2.1.3.Fungsi Rumah Sakit

Dalam Siregar (2006) disebutkan bahwa rumah sakit memiliki berbagai fungsi, yaitu :

1. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Di samping itu, untuk mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium.

2. Pendidikan dan Pelatihan

- a. Pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, yang mencakup dokter, apoteker, perawat, pekerja sosial pelayanan medik, personel rekam medik, teknisi sinar-X dan laboratorium, teknologi medik, terapis pernafasan, terapis fisik, okupasional, dan administrator rumah sakit.
- b. Pendidikan dan/atau pelatihan penderita, merupakan suatu fungsi rumah sakit yang penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup pendidikan umum bagi anak-anak yang terikat pada hospitalisasi jangka panjang; pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi-psikiatri, sosial, fisik, dan okupasional; pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya mendidik penderita diabetes atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya. Pendidikan tentang obat sangat penting diberikan kepada penderita, untuk

peningkatan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

3. Penelitian

Rumah sakit melakukan suatu fungsi vital untuk dua maksud utama, yaitu memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan atau perbaikan pelayan rumah sakit. Kedua maksud tersebut ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita.

4. Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit keempat yang relatif baru ini ialah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan (*illness*) dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Contoh kegiatan kesehatan masyarakat adalah hubungan kerja yang erat dari rumah sakit yang mempunyai bagian kesehatan masyarakat untuk penyakit menular; partisipasi dalam deteksi program penyakit seperti tuberkulosis, diabetes, hipertensi, dan kanker; partisipasi dalam program inokulasi masyarakat, seperti terhadap influenza dan poliomyelitis, dan lain-lain.

5. Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan

Adalah suatu upaya pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun secara horizontal kepada pihak yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi.

2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No :983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sait Umum kelas A, B, C, dan kelas D. klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialisik luas.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.5. Jenis Perawatan di Rumah Sakit

Dalam Siregar (2006) disebutkan bahwa jenis perawatan di rumah sakit terdiri atas :

1. Perawatan Penderita Rawat Tinggal

Dalam perawatan penderita di rumah sakit ada lima unsur tahap pelayanan, yaitu :

- a. *Perawatan Intensif*. Adalah perawatan bagi penderita kesakitan hebat yang memerlukan pelayanan khusus selama waktu kritis kesakitannya atau lukanya, suatu kondisi apabila ia tidak mampu melakukan

kebutuhannya sendiri. Dan dirawat dalam ruang perawatan intensif oleh staf medik dan perawat khusus.

- b. *Perawatan Intermeddiet*, adalah perawatan bagi penderita setelah kondisi fisik membaik, yang dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan biasa. Perawatan intermediet merupakan bagian terbesar dari jenis perawatan kebanyakan di rumah sakit.
- c. *Perawatan Swarawat*, adalah perawatan yang dilakukan penderita yang dapat merawat diri sendiri, yang datang ke rumah sakit untuk maksud diagnostik saja atau penderita yang kesehatannya sudah cukup pulih dari kesakitan intensif atau intermediet, dapat tinggal dalam suatu unit perawatan sendiri (*self-care-unit*).
- d. *Perawatan Kronis*, adalah perawatan penderita dengan kesakitan atau ketidakmampuan jasmani jangka panjang. Mereka dapat tinggal dalam bagian rumah sakit atau dalam fasilitas perawatan tambahan atau rumah perawatan yang juga dapat dioperasikan rumah sakit.
- e. *Perawatan Rumah*, adalah perawatan penderita di rumah yang dapat menerima layanan seperti biasa tersedia di rumah sakit, di bawah satu program yang disponsori oleh rumah sakit.

2. Perawatan penderita Rawat Jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Mereka datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau untuk diagnosis, atau datang sebagai kasus darurat.

2.2. Infeksi Nosokomial

2.2.1. Definisi Infeksi Nosokomial

Istilah infeksi nosokomial berasal dari kata *greek nosos* (penyakit) dan *komeion* (merawat). *Nosocomiaon* (atau menurut latin, *nosocomium*) merupakan arti rumah sakit. Secara umum definisi infeksi nosokomial yang telah disepakati yaitu setiap infeksi yang didapat selama perawatan di rumah sakit, tetapi bukan timbul ataupun pada stadium inkubasi pada saat masuk dirawat di rumah sakit, atau merupakan infeksi yang berhubungan di rumah sakit sebelumnya (Soedarmo, dkk, 2008)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993 dalam Afifah (2010), infeksi dikatakan didapat di rumah sakit apabila:

1. Pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/ gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
2. Infeksi terjadi 3x24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit, atau
3. Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda pada saat masuk rumah sakit atau mikroorganisme penyebab sama tetapi lokasi infeksi berbeda.

2.2.2. Mikroorganisme Penyebab Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen (bakteri, virus, fungi, dan protozoa). Sering disebabkan oleh bakteri yang berasal dari flora endogen pasien sendiri. Faktor-faktor seperti pengobatan dengan antibiotik, uji diagnostik dan pengobatan yang invasif, penyakit dasar, bersama-sama mengubah flora endogen pasien selama dirawat. Beberapa mikroorganisme seperti basilus Gram-negatif, *E. Coli*, spesies enterobakter, *klebsiela*, *pseudomonas*

aeuginosa, *staphylococcus* dan *streptococcus* merupakan pathogen nosokomial yang paling sering (Soedarmo, dkk, 2008).

Dalam Soedarmo, dkk, (2008) disebutkan beberapa jenis infeksi nosokomial yang paling sering terjadi dan mikroorganisme penyebabnya, antara lain yaitu :

1. Infeksi Saluran Kemih

Dari laporan penelitian, tercatat infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, lebih kurang 40% dari seluruh infeksi nosokomial. Saluran kemih merupakan tempat utama masuknya bacteria Gra-Negatif ke dalam darah. Seperti pada infeksi saluran kemih pada orang dewasa menyebabkan mortalitas yang tinggi.

2. Infeksi Luka Operasi

Infeksi pada luka operasi menduduki peringkat kedua dari seluruh kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit umum. Infeksi luka operasi sering kali disebabkan oleh *streptococcus*, *staphylococcus*, *enterobacteria*, *pseudomonas*, dan basil gram-negatif lainnya.

3. Infeksi Saluran Nafas

Infeksi saluran nafas menempati urutan ketiga dari seluruh kejadian infeksi nosokomial. Kebanyakan infeksi saluran nafas disebabkan oleh bakteri gram-negatif usus (*klebsiela*, *enterobakter*, *seratia*, *E. Coli*, dan *proteus*) dan *pseudomonas*. Basil gram-negatif lain yang berhubungan dengan air seperti *asinetobakter*, *flavobakterum*, dan *alkaligenes* juga dapat terlibat.

4. Bakteremia dan Infeksi Nosokomial pada Kateter Intravena

Bakteri yang paling sering berperan dalam terjadinya infeksi intravena adalah stafilokokus (*S. aureus* dan *S. epidermidis*), spesies klebsiela (klebsiela, enterobakter, dan serratia), enterokokus dan *pseudomonas aeruginosa*.

Dalam Soedarmo, dkk, (2008) dapat disimpulkan bahwa gejala infeksi nosokomial yang spesifik hanya dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan laboratorium. Secara umum gejala non spesifik yang dapat dilihat dari seseorang yang menderita infeksi nosokomial antara lain, yaitu:

1. Perubahan temperatur atau suhu tubuh (demam)
2. Diare atau mencret
3. Mual dan muntah
4. Pneumonia (flu, batuk, dan sebagainya)

2.2.3.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial

Faktor yang mempengaruhi infeksi nosokomial menurut Parhusip, 2005:

1. Faktor Endogen

Merupakan faktor yang berasal dalam diri penderita, seperti :

- a. Umur : bayi dan orang tua lebih beresiko terhadap infeksi nosokomial.
- b. Penyakit penyerta dan kondisi-kondisi lokal seperti adanya luka terbuka.
- c. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah beresiko mendapatkan infeksi nosokomial.

2. Faktor Eksogen

Merupakan faktor yang berasal dari luar diri penderita, seperti :

- a. Lama penderita dirawat

Semakin lama penderita dirawat, resiko atau kecenderungan untuk terkena infeksi nosokomial akan semakin besar.

b. Kelompok yang merawat

Tenaga kesehatan yang merawat selama di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena infeksi nosokomial.

c. Alat medis serta lingkungan

Alat-alat yang digunakan serta lingkungan dapat menjadi media transmisi masuknya kuman pathogen penyebab infeksi nosokomial ke dalam tubuh penderita.

2.2.4. Kelompok yang Beresiko

Menurut Zulkarnain dalam Afifah (2010) adapun kelompok yang beresiko mendapatkan infeksi nosokomial, yaitu

1. Pasien

Seseorang yang mendapatkan perawatan di rumah sakit

2. Petugas Kesehatan

Dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit yang kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit.

3. Pengunjung atau Penunggu Pasien

Seseorang atau sekelompok orang yang datang ke rumah sakit dengan tujuan untuk melihat atau menjaga kerabat yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

2.3. Keluarga Pasien

Menurut Memon (2007), keluarga pasien merupakan salah satu penyebab utama terjadinya infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukannya, seorang pasien yang sedang dirawat di rumah sakit akan mendapat

banyak kunjungan dari keluarga maupun kerabat. Kesadaran tentang bahaya infeksi nosokomial yang masih rendah menyebabkan terjadinya infeksi tersebut. Adapun beberapa hal yang sering dilakukan pengunjung yang beresiko sebagai sumber maupun penyebab terjadinya infeksi nosokomial antara lain yaitu : sepatu pengunjung yang berasal dari luar rumah sakit, tangan yang terkontaminasi kuman dan bakteri, batuk atau bersin ketika berbicara dengan pasien, menggunakan peralatan makan yang sama (piring, sendok, gelas) ketika berada di rumah sakit. Oleh karena itu melindungi pasien dari infeksi adalah tanggung jawab semua orang, termasuk pengunjung atau penunggu pasien.

2.3.1.Pencegahan Infeksi Nosokomial bagi Keluarga Pasien

Berdasarkan *NHS Foundation Trust* (2009) dan *Infection Prevention and Control Team* (2007) ada beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pengunjung atau penunggu pasien di rumah sakit, yaitu :

1. Membatasi jumlah orang yang datang berkunjung tidak lebih dari dua orang untuk tiap pasien.
2. Tidak duduk di tempat tidur pasien.
3. Tidak membiarkan anak-anak di bawah usia 12 tahun bermain-main atau merangkak di lantai maupun tempat tidur.
4. Tidak menyentuh perban luka pasien baik yang kering ataupun basah, serta perangkat yang terpasang pada pasien seperti kateter dan sebagainya.
5. Jika membawa makanan, pastikan bahwa pasien diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan tersebut dalam keadaan baik serta terbungkus atau tertutup.

6. Tidak menggunakan peralatan makan dan mandi secara bersama-sama dengan pasien.
7. Tidak berkunjung ke rumah sakit ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat, misalnya : batuk, flu dan sebagainya.
8. Bekerjasama dengan rumah sakit dalam hal menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan membuang sampah pada tempat-tempat yang sudah disediakan serta menjaga kebersihan dan kerapian lemari tempat penyimpanan barang-barang pasien.
9. Kebersihan tangan tidak hanya penting bagi pasien dan petugas kesehatan, akan tetapi bagi pengunjung juga. Mencuci tangan penting dilakukan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien, alat-alat dan lingkungan rumah sakit. Mencuci tangan sebaiknya menggunakan air yang mengalir dan sabun yang mengandung antiseptik dan desinfektan. Adapun waktu yang disarankan untuk melakukan cuci tangan, yaitu :
 - a. Sebelum memasuki bangsal atau ruang perawatan.
 - b. Setelah meninggalkan bangsal atau ruang perawatan.
 - c. Setelah membantu atau mengurus pasien.
 - d. Setelah menggunakan toilet.
10. Ikuti petunjuk mengenai tindakan pencegahan infeksi yang terdapat di rumah sakit, terutama pada ruangan-ruangan khusus seperti : ruang isolasi, ICU dan sebagainya.

Jika pengunjung mengikuti tindakan pencegahan yang ada, maka angka kejadian infeksi nosokomial dapat ditekan. karena pada dasarnya pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan (Parhusip, 2005).

2.4.Konsep Perilaku

2.4.1.Batasan Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007) dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhuk hidup) yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung seperti berbicara, berjalan, tertawa, dan sebagainya, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar seperti berfikir, berfantasi dan sebagainya. Skinner dalam Notoadmodjo (2007) memutuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

2.4.2.Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obkjek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Seorang ahli bernama Becker dalam Notoadmodjo (2007) membuat klasifikasi perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu : perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit.

1. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang
- b. Olahraga teratur
- c. Tidak merokok
- d. Tidak minum minuman keras dan narkoba

- e. Istirahat cukup
- f. Mengendalikan stress
- g. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan

2. Perilaku Sakit

Perilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

3. Perilaku Peran Sakit

Dari segi sosiologis, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.

Mengetahui hak (hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagainya) serta kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama pada dokter dan petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain dan sebagainya).

2.4.3.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2006), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor *predisposisi* seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir adalah faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain.

1. Umur

Umur merupakan variabel yang sangat penting dalam mempelajari masalah kesehatan khususnya terhadap organ reproduksi bagi wanita, karena organ reproduksi wanita sangat rentan terhadap kesehatan.

2. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai suatu usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak, yang bertujuan kepada pendewasaan anak. Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik guna mencapai perubahan perilaku (tujuan).

3. Status Perkawinan

Menurut Becker yang dikutip oleh Graeff dalam Notoatmodjo (2007), seseorang melakukan tindakan atau melakukan suatu perilaku tidak lepas dari peran pertimbangan keluarga seperti anak dan suami.

4. Status Sosial Ekonomi

Menurut teori Green status sosial ekonomi seseorang juga menentukan seseorang melakukan suatu tindakan. Berdasarkan status sosial ekonomi orang akan memilih apa yang akan dilakukan. Menurut Sarwono dalam Afifah (2010), seorang memilih dan menentukan suatu keputusan untuk melakukan tindakan akan dipengaruhi oleh ketersediaan biaya dimiliki.

2.4.5.Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinasi perilaku.

Di dalam Notoatmodjo (2007) dijelaskan bahwa Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kepada 3 (tiga) domain yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Defenisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu, yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkannya, menguraikan dan mendefenisikan.
- b. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah faham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi, yaitu diartikan sebagai kemampuan untuk mempergunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya), aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

- d. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis, yaitu menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formalisasi dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Menurut *Zimbardo & Ebbesen* dalam Ahmadi (2007) sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) kepada seseorang, ide atau objek berupa komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behaviour*. Menurut *Krech & Cruthfield* dalam Ahmadi (2007) sikap adalah organisasi tetap dari proses motivasi, emosi, persepsi, pengamatan atau suatu aspek dari kehidupan individu.

Secara umum dalam Ahmadi (2007) dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten.

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap dalam Ahmadi (2007) ada 2 (dua) hal, yaitu :

a. Faktor intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan

mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Pilihan terhadap pengaruh dari luar. Pilihan terhadap pengaruh dari luar itu biasanya disesuaikan dengan motif dan sikap di dalam diri manusia, terutama yang menjadi minat perhatiannya. Misalnya: orang yang sangat haus akan memperhatikan perangsang yang dapat menghilangkan hausnya itu dari perangsang-perangsang yang lain.

b. Faktor Ekstern

Yaitu faktor yang terdapat dari luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok.

Pembentukan dan perubahan sikap tidak terjadi dengan sendirinya. Sikap terbentuk dalam hubungannya dengan suatu objek, orang, kelompok, lembaga, nilai, melalui hubungan antara individu, hubungan di dalam kelompok, komunikasi surat kabar, buku, poster, radio, televisi dan sebagainya, terdapat banyak kemungkinan yang mempengaruhi timbulnya sikap. Lingkungan yang terdekat dengan kehidupan sehari-hari banyak memiliki peranan. Keluarga yang terdiri dari orang tua, dan saudara-saudara di rumah, memiliki peranan penting (Ahmadi, 2007)

Fungsi sikap dapat dibagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu:

- a. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri
- b. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku
- c. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman
- d. Sikap berfungsi sebagai alat pernyataan kepribadian.

3. Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung (*support*) dari pihak-pihak lain.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai

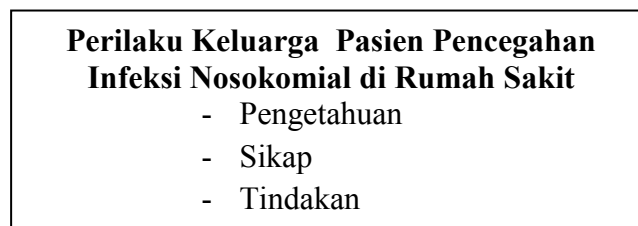
c. Mekanisme (*Mecanisme*)

Dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan

d. Adopsi (*Adoption*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana perilaku keluarga pasien tentang pencegahan infeksi nosokomial.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei yang bersifat deskriptif, untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien tentang pencegahan infeksi nosokomial pada ruang rawat inap kelas II dan ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kota Padangsidimpuan karena jumlah pasien yang dirawat banyak dan padat demikian pula dengan jumlah penunggu dan pengunjung pasien yang ada dan berkunjung ke rumah sakit. Selain itu RSUD Kota Padangsidimpuan juga merupakan rumah sakit Tipe-B yang menjadi rumah sakit rujukan di Kota Padangsidimpuan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari seluruh pasien yang dirawat pada ruang rawat inap RSUD Kota Padangsidimpuan yang sudah berusia 18 tahun atau lebih yaitu yang sudah dianggap dewasa berdasarkan batas usia anak menurut Undang-Undang RI No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak dimana setiap pasien diwakili oleh satu orang keluarga. Sementara itu jumlah

keluarga pasien dihitung berdasarkan jumlah tempat tidur pasien agar angkanya konstan (tidak berkurang atau bertambah). Adapun jumlah tempat tidur pada ruang rawat inap RSUD Kota Padangsidempuan adalah :

1. Ruang Rawat Inap Kelas II : 86 tempat tidur
2. Ruang Rawat Inap Kelas III : 166 tempat tidur

Maka jumlah seluruh populasi adalah 252 orang

3.3.2.Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang dianggap mewakili pupolasi diperoleh dengan rumus yang dikutip oleh Notoadmodjo (2005)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Dimana :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

maka

$$n = \frac{252}{1 + 252(0,1)^2}$$

$$n = 71,59$$

$$n = 71 \text{ orang}$$

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini minimal sebanyak 71 orang.

Untuk pengambilan jumlah sampel di tiap-tiap ruangan dilakukan dengan cara proporsional sampling karena responden dari penelitian ini terdiri dari dua kelompok besar yaitu ruang rawat inap kelas II dan ruang rawat inap kelas III.

Dari perbandingan jumlah sampel yang dibutuhkan dengan jumlah populasi, diperoleh *sample fraction* dengan rumus :

$$\begin{aligned} \text{sample fraction} &= \frac{n}{N} + 100\% \\ &= \frac{71}{252} \times 100\% \\ &= 28,17\% \end{aligned}$$

Maka sampel dalam penelitian ini untuk masing-masing ruangan yaitu:

1. Ruang Rawat Inap Kelas II : $86 \times 28,17\% = 24$ sampel
2. Ruang Rawat Inap Kelas III : $166 \times 28,17\% = 47$ sampel

Berdasarkan hasil perhitungan *sample fraction*, maka diperoleh jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 71 orang.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Untuk mengambil 71 sampel tersebut, maka dilakukan dengan cara *simple random sampling*, dimana sampel yang diambil adalah keluarga pasien ruang rawat inap kelas II dan ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan yang sudah berusia 18 tahun atau lebih yang diambil secara acak pada keluarga dari pasien yang terlebih dahulu diberikan penomoran yang diperoleh dari pasien yang dirawat selama bulan Mei 2016.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 30 soal. Untuk pengetahuan 10 soal, sikap 10 soal dan tindakan pencegahan infeksi nosokomial 10 soal.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	kemampuan responden dalam hal pemahaman terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (40-75%) Kurang (< 40%)
2	Sikap	reaksi atau respon dari responden terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (40-75%) Kurang (< 40%)
3	Tindakan	bentuk perbuatan atau aktivitas nyata dari responden terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit			Baik (76-100%) Cukup (40-75%) Kurang (< 40%)

3.6.Aspek Pengukuran

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan/ kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 2, 4, 5, 7, 8, 9, pada pilihan jawaban (a) skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (b) skornya adalah 1, pada pilihan jawaban (c) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 1, 3, pada pilihan jawaban (a.a) skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (a.b) skornya adalah 1, dan pada pilhan jawaban (b)

skornya adalah 0. Sementara itu untuk pertanyaan nomor 6, 10 pada pilihan jawaban (b.a.) skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (b.b.) skornya adalah 1 dan pada pilihan jawaban (a) skornya adalah 0. Jumlah pertanyaan/ kuesioner adalah 10 pertanyaan. Maka di dapat total skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan likert (Pratomo dalam Lesnauli, 2008)

- a. Pengetahuan baik, bila responden memperoleh skor jawaban >14 ($>75\%$ dari total skor).
- b. Pengetahuan sedang, bila respondeng memperoleh skor jawaban 8-15 ($40\%-75\%$ dari total skor).
- c. Pengetahuan kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <8 ($<40\%$ dari total skor).

2. Sikap

Untuk mengetahui ukuran penilaian sikap dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan/ kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 1, 3, 4, 7, 10, pada pilihan jawaban (S) skornya adalah 1, dan pada pihan jawaban (TS) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 2, 5, 6, 8, 9, pada pilihan jawaban (S) skornya adalah 0, dan pada pilihan jawaban (TS) skornya adalah 1. Jumlah pertanyaan atau kuesioner sikap adalah 10 pertanyaan. Maka didapat total skor tertinggi adalh 10 dan skor terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka ukuran penilaian sikap dapat dikategorikan berdasarkan skala likert (Pratomo dalam Lesnauli, 2008) :

- a. Sikap baik, bila responden memperoleh skor jawaban >7 ($>75\%$ dari total skor)

- b. Sikap sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 4-7 (40%-75% dari total skor)
- c. Sikap kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <4 (<40% dari total skor)

3. Tindakan

Untuk mengetahui ukuran tindakan dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 6, pada pilihan jawaban (Y) skornya adalah 1, dan pada pilihan jawaban (T) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, pada pilihan jawaban (Y) skornya adalah 0, dan ada pilihan jawaban (T) skornya adalah 1. Jumlah pertanyaan pada kuesioner tindakan adalah 10 pertanyaan, maka didapat total skor tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka ukuran tindakan dapat dikategorikan berdasarkan skala likert (Pratomo dalam Lesnauli, 2008)

- a. Sikap baik, bila responden memperoleh skor jawaban >7 (>75% dari total skor)
- b. Sikap sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 4-7 (40%-75% dari total skor)
- c. Sikap kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <4 (<40% dari total skor).

3.7. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner, dianalisa secara deskriptif yang disertai dengan bahasan dan kesimpulan. Hasil yang didapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan beralamat di jalan DR. FL Tobing Padangsidimpuan Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan merupakan Rumah Sakit milik pemerintah tipe B. Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan merupakan rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan spesialistik dan subspecialistik terbatas.

Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan memiliki sebanyak 225 tempat tidur yang tersebar menjadi ruang rawat inap kelas III, ruang rawat inap kelas II, ruang rawat inap kelas I, dan ruang rawat inap VIP. Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan memiliki sebanyak 31 orang tenaga dokter yang sebagian besar diantaranya merupakan tenaga dokter umum. Setiap tahun, 99,524 pasien menjenguk Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan. Dibanding rata-rata rumah sakit di wilayah, ini: 55,240 lebih banyak dari rumah sakit tipikal di Sumatera. Rasio tersebut menggambarkan tingkat efisiensi rumah sakit:

1. *Bed Occupancy Ratio*: Ini adalah angka penggunaan tempat tidur. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%
2. *Turn Over Interval*: Ini adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
3. *Gross Death Rate*: Ini adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

4.2.Data Umum Responden

4.2.1.Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Tabel.4.1.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidempuan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n=71)	Persentase (Total=100%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	11	15,49
	- Perempuan	60	84,51
2	Pendidikan		
	- Pendidikan Rendah	53	74,65
	- Pendidikan Tinggi	18	25,35
3	Pekerjaan		
	- PNS	7	9,86
	- Swasta	2	2,82
	- Wiraswasta	9	12,68
	- Buruh	12	16,90
	- Tidak Bekerja	41	57,74
4	Sumber Informasi		
	- Tidak Ada	62	87,32
	- Petugas Kesehatan	7	9,86
	- Buku	2	2,82

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat bahwa dari 71 responden yang diteliti pada ruang rawat inap kelas II dan ruang rawat inap kelas III sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 60 orang (84,51%), sebanyak 53 orang (74,65%) responden tamat SD sampai dengan SMA, sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 41 orang (57,74%), dan tidak memiliki sumber informasi mengenai pencegahan infeksi nosokomial yaitu sebanyak 62 orang (87,32%).

4.3.Data Perilaku Responden

4.3.1.Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden yaitu kemampuan responden dalam hal pemahaman terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat dari 71 reponden sebanyak 54 orang (76,06%) tidak mengetahui pengertian infeksi, sebanyak 43 orang (60,56%) tidak mengetahui penyebab infeksi, sebanyak 46 orang (64,79%) mengetahui bahawa rumah sakit dapat menjadi tempat penularan infeksi, sebanyak 54 orang (76,06%) tidak mengetahui hal yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi di rumah sakit, sebanyak 45 orang (63,38%) mengetahui siapa saja yang beresiko terkena infeksi di rumah sakit, sebanyak 60 orang (84,51%) mengetahui bahwa anak di bawah usia 12 tahun tidak boleh berkunjung ke rumah sakit, sebanyak 61 orang (85,92%) tidak mengetahui tindakan keluarga pasien yang beresiko menyebabkan terjadinya infeksi di rumah sakit, sebanyak 60 orang (84,51%) tidak mengetahui tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga pasien untuk mencegah terjadinya infksi di rumah sakit, sebanyak 53 orang (74,65%) mengetahui waktu yang tepat untuk mencuci tangan ketika berada di rumah sakit, dan sebanyak 36 orang (50,70%) tidak mengetahui bahwa keluarga pasien tidak boleh tidur dan menginap di dalam ruang perawatan pasien. Distribusi frekuensi respnden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel.4.2.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidempuan

No	Pengetahuan	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Mengetahui pengertian infeksi	17	23,94	54	76,06	71	100
2	Mengetahui penyebab infeksi	28	39,44	43	60,56	71	100
3	Mengetahui bahwa rumah sakit dapat menjadi tempat penularan infeksi	46	64,79	25	35,21	71	100
4	Mengetahui penyebab infeksi di rumah sakit	17	23,94	54	76,06	71	100
5	Mengetahui siapa saja yang beresiko terkena infeksi di rumah sakit	45	63,38	26	36,62	71	100
6	Mengetahui anak di bawah usia 12 tahun tidak boleh berkunjung ke rumah sakit	60	84,51	11	15,49	71	100
7	Mengetahui tindakan keluarga pasien yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi di rumah sakit	10	14,08	61	85,92	71	100
8	Mengetahui hal yang dapat dilakukan keluarga pasien untuk mencegah infeksi di rumah sakit	11	15,49	60	84,51	71	100
9	Mengetahui waktu mencuci tangan yang tepat	53	74,65	18	25,35	71	100
10	Mengetahui bahwa tidak boleh menginap dalam ruang perawatan pasien	36	50,70	35	49,30	71	100

4.3.2.Sikap Responden

Sikap responden adalah reaksi atau respon dari responden terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Distribusi responden menurut sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut :

Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidempuan

No	Sikap	Ya		Tidak		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%
1	Rumah sakit merupakan tempat dimana penularan penyakit bisa terjadi	58	81,69	13	18,31	71	100
2	Keluarga pasien tidak beresiko terkena dan menularkan infeksi	20	28,17	51	71,83	71	100
3	Berlama-lama berkunjung ke rumah sakit beresiko infeksi	47	66,20	24	33,80	71	100
4	Keluarga pasien ikut menjaga kebersihan rumah sakit	50	70,42	21	29,58	71	100
5	Mengunjungi pasien lebih dari 2 orang tidak beresiko menjadi penyebab infeksi	40	56,34	31	43,66	71	100
6	Anak di bawah usia 12 tahun boleh berkunjung ke rumah sakit	23	32,39	48	67,61	71	100
7	Tidak berkunjung ke rumah sakit ketika sedang tidak sehat	52	73,24	19	26,76	71	100
8	Menggunakan peralatan yang sama dengan pasien	37	52,11	34	47,89	71	100
9	Tidak perlu mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakiy	3	4,23	68	95,77	71	100
10	Tidak menginap dalam ruang perawatan pasien	20	28,17	51	17,83	71	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 71 responden yang di teliti sebanyak 58 orang (81,69%) setuju bahwa rumah sakit merupakan tempat dimana penularan penyakit bisa terjadi, sebanyak 51 orang (71,83%) setuju bahwa keluarga pasien beresiko terkena dan menularkan infeksi, sebanyak 47 orang (66,20%) setuju bahwa berlama-lama berkunjung ke rumah sakit dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi, sebanyak 50 orang (70,42%) setuju bahwa kebersihan lingkungan rumah sakit merupakan tanggung jawab bersama, sebanyak 40 orang (56,34%) tidak setuju bahwa mengunjungi pasien lebih dari 2

orang menjadi penyebab terjadinya infeksi, sebanyak 48 orang (67,61%) setuju bahwa anak di bawah usia 12 tahun tidak boleh dibawa berkunjung ke rumah sakit, sebanyak 52 orang (73,24%) setuju bahwa ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat sebaiknya tidak berkunjung ke rumah sakit, sebanyak 37 orang (52,11%) tidak setuju menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien, sebanyak 68 orang (95,77%) tidak setuju jika mencuci tangan tidak dilakukan, dan sebanyak 51 orang (71,83%) tidak setuju jika tidak tidur dan menginap di dalam ruang perawatan pasien.

4.3.3. Tindakan Responden

Tindakan responden adalah bentuk perbuatan atau aktivitas nyata dari responden terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Berdasarkan tabel 4.4. dilihat bahwa dari 71 responden yang diteliti terdapat sebanyak 56 orang (78,87%) tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, sebanyak 55 orang (77,46%) mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, sebanyak 67 orang (94,37%) duduk atau beristirahat di tempat tidur pasien, sebanyak 53 orang (74,65%) menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien, sebanyak 47 orang (66,20%) tidak menggunakan peralatan mandi yang sama dengan pasien, sebanyak 69 orang (97,18%) membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan, sebanyak 67 orang (94,37%) tidur dan menginap di dalam ruang perawatan pasien, sebanyak 41 orang (57,75%) tidak membawa anak berusia di bawah 12 tahun ketika berkunjung ke rumah sakit, sebanyak 50 orang (70,42%) tetap berkunjung ke rumah sakit ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat, dan sebanyak 69 orang (97,18%) berlama-lama ketika berkunjung ke rumah sakit.

Tabel.4.4.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidempuan

No	Tindakan	Ya		Tidak		Jumlah	
		N	%	n	%	N	%
1	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit	15	21,13	56	78,87	71	100
2	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit	55	77,46	16	22,54	71	100
3	Duduk atau beristirahat di tempat tidur pasien	67	94,37	4	5,63	71	100
4	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien	53	74,65	18	25,35	71	100
5	Menggunakan peralatan mandi yang sama dengan pasien	24	33,80	47	66,20	71	100
6	Membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan	69	97,18	2	2,82	71	100
7	Tidur dan menginap dalam ruang perawatan pasien	67	94,37	4	5,63	71	100
8	Membawa anak di bawah usia 12 tahun berkunjung ke rumah sakit	30	42,25	41	57,75	71	100
9	Menjenguk pasien ketika sedang tidak sehat	50	70,42	21	29,58	71	100
10	Berlama-lama berkunjung ke rumah sakit	69	97,18	2	2,82	71	100

4.4. Hasil Penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Tabel.4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidimpuan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n=71)	Persentase (Total=100%)
1	Pengetahuan		
	- Baik	1	1,41
	- Sedang	16	22,53
	- Kurang	54	76,1
2	Sikap		
	- Baik	43	60,56
	- Sedang	8	1,27
	- Kurang	20	20,17
3	Tindakan		
	- Baik	2	2,82
	- Sedang	41	57,75
	- Kurang	28	39,43

Berdasarkan penilaian pengetahuan, sikap, dan tindakan pada tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 71 responden yang diteliti diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 54 orang (76,1%), sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (60,56%) dan sebagian besar responden memiliki tindakan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 41 orang (57,75%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1.Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian secara umum diperoleh bahwa dari 71 orang responden pada ruang rawat inap kelas II dan ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 60 orang (84,51%) dan sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan yang sebagian besarnya adalah ibu rumah tangga (berdasarkan hasil wawancara ketika menggali data menggunakan kuesioner) yaitu sebanyak 41 orang (57,74%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki peranan penting dalam hal pengasuhan, terutama pada saat salah seorang dari anggota keluarga menderita suatu penyakit.

Tidak adanya sumber informasi mengenai pencegahan infeksi di rumah sakit menyebabkan responden tidak mengetahui bagaimana pencegahan infeksi di rumah sakit. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yaitu sebanyak 62 orang (87,32%) dari seluruh responden tidak memiliki sumber informasi. Tidak adanya sumber informasi ini salah satunya dikarenakan peran aktif dari responden dalam mencari informasi yang rendah, hal ini terlihat dari sangat jarang nya pengunjung memperhatikan informasi-informasi yang terdapat di rumah sakit, baik yang merupakan papan informasi ataupun kertas selebaran.

5.2.Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik ada sebanyak 1 orang (1,41%), yang memiliki pengetahuan dengan kategori

sedang ada sebanyak 16 orang (22,53%), dan yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang ada sebanyak 54 orang (76,1%).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan responden tentang resiko terjadinya infeksi di rumah sakit masih rendah. Sebagian besar responden tidak mengetahui hal-hal apa saja yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi di rumah sakit dan bagaimana cara pencegahannya. Sebagian besar responden juga tidak mengetahui definisi infeksi yang benar. Responden menganggap bahwa infeksi adalah luka yang membengkak dan bertambah parah.

Rendahnya tingkat pengetahuan responden tersebut karena minimnya informasi yang ada pada responden (terdapat sebanyak 62 orang/87,32% responden tidak memiliki sumber informasi), tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan rendah (terdapat sebanyak 53 orang/74,65%), dan juga status pekerjaan responden yang ditunjukkan oleh sebanyak 41 orang (57,74%) responden tidak memiliki pekerjaan atau mengambil peran sebagai ibu rumah tangga.

Tidak adanya sumber informasi yang dimiliki responden ini juga dikarenakan oleh peran aktif dari responden dalam mencari berbagai informasi kesehatan yang ada, terutama ketika berada di rumah sakit. Responden mengatakan bahwa mereka jarang atau bahkan tidak pernah menanyakan dan mencari tahu tentang informasi kesehatan ketika peneliti bertanya tentang sumber informasi responden.

Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan yang ada pada responden juga terbatas. Hal ini dikarenakan pendidikan merupakan suatu proses penyampaian materi/ bahan pendidikan guna mencapai suatu perubahan perilaku

(Notoadmodjo, 2005). Dengan tidak adanya tambahan informasi yang sampai kepada responden, maka akan sedikit pula pengetahuan yang dimilikinya.

Pekerjaan juga berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Responden yang sebagian besar tidak memiliki pekerjaan atau mengambil peran sebagai ibu rumah tangga, memiliki ruang lingkup interaksi yang terbatas.

Berdasarkan Notoadmodjo (2005), dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan yang diperoleh melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, yang memberikan informasi tertentu kepada seseorang dan menjadi pengetahuannya. Penginderaan tersebut dapat bersumber dari pengalaman yang ada pada diri individu, baik berupa pengalaman belajar, bekerja, serta aktivitas dan interaksi lain dalam kehidupan sehari-hari.

Green dalam Notoadmodjo (2005) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku seseorang. Notoadmodjo (2005) juga menyebutkan bahwa perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lebih lama apabila didasari oleh tingkat pengetahuan dan kesadaran yang baik. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik.

5.3.Sikap Responden Tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa responden yang memiliki sikap dengan kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (60,56%), yang memiliki sikap dengan kategori sedang yaitu sebanyak 8 orang (11,27%), dan yang memiliki sikap dengan kategori kurang ada sebanyak 20 orang (20,17%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sudah cukup banyak responden yang memiliki sikap dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan pada dasarnya responden setuju dengan hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan suatu penyakit. Walaupun pada saat pelaksanaannya hal-hal tersebut dilakukan oleh para responden.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden setuju bahwa rumah sakit merupakan tempat dimana penularan penyakit bisa terjadi, keluarga pasien beresiko terkena dan menularkan infeksi di rumah sakit, berlama-lama ketika berkunjung ke rumah sakit menimbulkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit, menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, tidak berkunjung ke rumah sakit ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat, mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, serta tidak menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien.

Secara umum dalam Ahmadi (2007) dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten yang dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor intern, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.
2. Faktor ekstern, yaitu faktor yang terdapat dari luar diri manusia berupa interaksi sosial di luar kelompok.

Dalam Ahmadi (2007) juga dapat disimpulkan bahwa sikap tidak terbentuk dan berubah dengan sendirinya. Ada banyak hal dan kemungkinan yang dapat mempengaruhi terjadinya sikap, diantaranya yaitu hubungan dan

komunikasi dengan suatu objek, orang, kelompok, lembaga, lingkungan terdekat, dan keluarga.

Sikap responden yang sebagian besar berada pada rentang sedang dan baik menunjukkan bahwa terdapat respon positif terhadap pencegahan infeksi di rumah sakit, walaupun tingkat pengetahuan masih rendah. Dan diharapkan sikap atau respon positif ini dapat menjadi acuan terhadap suatu tindakan yang benar dalam hal pencegahan infeksi di rumah sakit.

5.4. Tindakan Responden Tentang Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan dengan kategori baik ada sebanyak 2 orang (2,82%), yang memiliki tindakan dengan kategori sedang ada sebanyak 41 orang (57,75%), dan yang memiliki tindakan dengan kategori kurang ada sebanyak 28 orang (39,43%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa walaupun jumlah terbanyak dari responden memiliki tindakan dengan kategori sedang, akan tetapi jumlah responden yang memiliki tindakan dengan kategori kurang juga cukup banyak. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan responden yang masih rendah dan menjadi tidak sesuai dengan sikap responden yang berada pada rentang sedang dan baik.

Menurut Notoadmodjo (2005) secara logis, sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Artinya suatu pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu terwujud dalam suatu tindakan yang baik pula (*over behaviour*).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit. Mereka menganggap waktu yang paling penting untuk mencuci tangan adalah setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, walaupun tidak semua responden yang melaksanakannya. Kemudian hampir seluruh keluarga pasien duduk dan beristirahat bahkan menginap di ruang perawatan pasien. Hal ini dikarenakan mereka takut meninggalkan pasien sendirian tanpa pengawasan. Mereka juga mengatakan bahwa pasien selalu membutuhkan pertolongan mereka. Banyaknya jumlah pasien yang dirawat menjadi salah satu penyebab sulitnya untuk mengawasi kondisi pasien setiap saat. Keberadaan keluarga pasien di dalam ruang perawatan secara tidak langsung membantu petugas kesehatan dalam hal mengawasi setiap perubahan yang terjadi dengan kondisi pasien. Dan hal ini selalu menjadi dilema pada ruangan kelas III dan kelas II rumah sakit umum yang pada umumnya terdapat di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tetap berada di rumah sakit walaupun kondisi tubuh sedang tidak sehat dan berlama-lama ketika berkunjung ke rumah sakit. Mereka mengatakan bahwa rasa kekeluargaanlah yang mendorong mereka untuk selalu dekat dengan pasien dan memberi dukungan secara moril.

Tindakan responden tentang pencegahan infeksi di rumah sakit yang sebagian besar berada pada rentang sedang dan kurang tidak hanya disebabkan oleh pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi yang masih rendah. Tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan rumah sakit meliputi perilaku individu yang berada di dalamnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari data yang diperoleh dan pembahasan yang dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 orang (84,51%), sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 53 orang (74,65%), sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 41 orang (57,74%), dan sebagian besar responden tidak memiliki sumber informasi yaitu sebanyak 62 orang (87,32%).
- b. Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi di rumah sakit yang dikategorikan baik yaitu sebanyak 1 orang (1,41%), kategori sedang sebanyak 16 orang (22,53%), dan kategori kurang sebanyak 54 orang (76,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang.
- c. Sikap responden tentang pencegahan infeksi di rumah sakit dengan kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (60,56%), kategori sedang sebanyak 8 orang (11,27%), dan kategori kurang sebanyak 20 orang (28,17%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki sikap dengan kategori baik.
- d. Tindakan responden tentang pencegahan infeksi di rumah sakit dengan kategori baik yaitu sebanyak 2 orang (2,82%), dengan kategori sedang sebanyak 41 orang (57,75%), dan dengan kategori kurang sebanyak 28 orang

(39,43%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki tindakan dengan kategori sedang.

6.2. Saran

- a. Bagi tenaga ahli kesehatan masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan disarankan agar melakukan penyuluhan tentang pencegahan infeksi nosokomial guna mencegahnya terjadinya dan bertambahnya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit.
- b. Bagi Masyarakat atau keluarga pasien yang datang berkunjung ke Rumah Sakit diharapkan bekerjasama dengan pihak rumah sakit dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, 2007. *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta
- Clatterbridge Center for Disease Oncology Team, 2007. *Infection Prevention and Control Infection a Guide for Visitor NHS Foundation Trust*. [Htp://www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 10 April 2015
- Infection Prevention and Control Team, 2007. *Infection Prevention and Control Information and Advice for Visitor. The Shrewsbury and Telford Hospital NHS Trust*. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 10 April 2015
- Dodge, Yadolah, 2003. *The Oxford Dictionary of Statistical Terms*. Oxford University Press. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 10 April 2015
- D. Schaffer, Susan, dkk, 2000. *Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman (Pocket Guide Infection Prevention and Safe Practide)*. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Afifah, Laila Ika, 2010. **Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Ruang Kelas III Instalasi Rawat Inap Terpadu A dan Rawat Inap Terpadu B Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2010**. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Jong Khai, 2006. **Incidence Rate dan Determinan Infeksi Nosokomial Luka Operasi di Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2006**. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- J.P. Siregar, Charles dan Amalia, Lia, 2004. **Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan**. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Lesnauli Sitorus, 2008. **Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa Sekolah Dasar Tentang Makanan dan Minuman Jajanan yang Mengandung Bahan Tambahan Makanan pada Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Denai pada Tahun 2007**. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Memon, Badaruddin A, 2007. *Nosocomial Infection Urgent Need for Structured and Coherent Approach to the Problem in Pakistan*. Departement of Microbiology Shah Abdul Latif University Khairfur Sindh Pakistan. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 10 April 2015

- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Edisi Revisi, Rineka Cipta. Jakarta
- Parhusip, 2005. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial serta Pengendaliannya di BHG. UPF. Paru RS. Dr. Pirngadi/Lab Penyakit Paru FK-USU Medan**. Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Penyakit Paru Universitas Sumatera Utara
- Sjaifoellah Noer, dkk (editor), 1996. **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I**, Edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI . Jakarta
- Soedarmo, Sumarmo S ,Poorwo, dkk (editor), 2008. **Buku Ajar Infeksi dan Pedistri Tropis**, Edisi Kedua. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta
- Sugiarto, dkk, 2001. **Teknik Sampling**. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Zuidah, 2007. **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Universal Precaution dengan Pemasangan Kateter dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Saluran Kemih di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2006**. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

KUESIONER PENELITIAN
PERILAKU KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL PADA RUANG RAWAT INAP
RSU PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016

I. Identitas Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Nama Keluarga yang dirawat (paien) :
5. Sumber Informasi :

II. PENGETAHUAN		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Bapak/ Ibu tahu apa yang dimaksud dengan infeksi? a. Ya b. Tidak Jika Ya, sebutkan : a. Masuk dan berkembangnya mikroorganisme pathogen di dalam tubuh manusia b. Penyakit yang disebabkan oleh kuman dan bakteri	
2	Menurut Bapak/ Ibu, apa saja yang dapat menyebabkan infeksi? a. Mikroorganisme pathogen seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit yang ada disekitar kita b. Kuman yang ada di sekitar kita c. Tidak tahu	
3	Menurut Bapak/ Ibu apakah rumah sakit dapat menjadi tempat yang dapat menularkan infeksi? a. Ya b. Tidak Jika Ya, kenapa? a. Karena rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang-orang sakit yang membawa kuman penyebab penyakit b. Karena di rumah sakit banyak terdapat kuman penyebab penyakit	
4	Menurut Bapak/ Ibu apa saja yang dapat menyebabkan infeksi di rumah sakit? a. Kuman yang berasal dari lingkungan rumah sakit, peralatan dan tindakan medis yang tidak steril, pengunjung yang membawa bibit penyakit dari luar b. Peralatan dan tindakan medis yang tidak steril c. Tidak tahu	

5	<p>Siapakah yang beresiko terkena infeksi di rumah sakit?</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien, petugas medis, dan pengunjung/ keluarga pasien Pasien dan petugas medis Tidak tahu 	
6	<p>Bolehkah, anak di bawah 12 tahun berkunjung ke rumah sakit?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak <p>Jika Tidak, kenapa?</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak-anak rentan terkena infeksi karena daya tahan tubuhnya lebih rendah dibandingkan dengan orang dewasa Anak-anak mudah terserang penyakit 	
7	<p>Apakah tindakan dari keluarga pasien yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi di rumah sakit?</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersama pasien dalam waktu lama, duduk/ tidur di tempat tidur pasien, berkunjung saat tidak sehat, tidak mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, membuang sampah tidak pada tempatnya Tidak mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, dan membuang sampah tidak pada tempatnya Tidak tahu 	
8	<p>Menurut Bapak/ Ibu apa yang dapat dilakukan untuk dapat mencegah terjadinya infeksi di rumah sakit?</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak menjenguk pasien ketika sedang sakit, tidak berlama-lama ketika menjenguk pasien di rumah sakit, mencuci tangan, tidak duduk di tempat tidur pasien, menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit Tidak tahu 	
9	<p>Kebersihan tangan tidak hanya penting bagi pasien dan petugas kesehatan, tetapi bagi pengunjung juga. Menurut Bapak/ Ibu kapan waktu yang disarankan untuk mencuci tangan?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebelum dan sesudah menunggalkan bangsal atau ruang perawatan, setelah membantu dan mengurus pasien, setelah dari toilet Setelah membantu atau mengurus pasien Tidak tahu 	
10	<p>Menurut Bapak/ Ibu apakah boleh keluarga pasien menginap dan tidur di ruang perawatan pasien?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak <p>Jika Tidak, kenapa?</p> <ol style="list-style-type: none"> Karena ruang perawatan pasien mengandung banyak mikroorganisme patogen dan keluarga pasien beresiko tertular infeksi dari pasien Karena ruang perawatan pasien mengandung banyak kuman penyebab penyakit 	

III. SIKAP			
Keterangan :			
S : Setuju		TS : Tidak Setuju	
No	Pertanyaan	S	TS
1	Rumah sakit merupakan tempat dimana penularan penyakit bisa terjadi bagi orang-orang yang berada di lingkungannya		
2	Keluarga pasien bukan merupakan salah satu pihak yang beresiko terhadap infeksi di rumah sakit dan menjadi penyebab terjadinya infeksi di rumah sakit		
3	Berlama-lama ketika berkunjung ke rumah sakit merupakan salah satu faktor resiko terjadinya infeksi di rumah sakit		
4	Pengunjung atau penunggu pasien seharusnya bekerjasama dengan pihak rumah sakit dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit		
5	Mengunjungi dan menunggu pasien lebih dari dua orang tidak beresiko menyebabkan infeksi di rumah sakit		
6	Anak-anak di bawah usia 12 tahun boleh berkunjung ke rumah sakit dan tidak beresiko terkena infeksi di rumah sakit		
7	Ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat (batuk, flu, dll) keluarga pasien sebaiknya tidak berkunjung maupun menunggu pasien di rumah sakit		
8	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien		
9	Tidak perlu mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit		
10	Tidak tidur dan menginap dalam ruang perawatan pasien		

IV. TINDAKAN			
Keterangan :			
Y : Ya		T : Tidak	
No	Pertanyaan dan Observasi	Y	T
1	Apakah Bapak/ Ibu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit?		
2	Apakah Bapak/ Ibu mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan rumah sakit?		
3	Apakah Bapak/ Ibu menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien?		
4	Apakah Bapak/ Ibu menggunakan peralatan mandi yang sama dengan pasien?		
5	Apakah Bapak/ Ibu duduk atau beristirahat di tempat tidur pasien?		
6	Apakah Bapak/ Ibu membuang sampah pada tempat-tempat yang sudah disediakan?		
7	Apakah Bapak/ Ibu tidur atau menginap di dalam ruang perawatan pasien?		
8	Apakah Bapak/ Ibu membawa anak di bawah usia 12 tahun ketika berkunjung ke rumah sakit?		
9	Apakah Bapak/ Ibu menjenguk pasien ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat, misalnya ketika batuk, flu, dll?		
10	Apakah Bapak/ Ibu berlama-lama ketika berkunjung ke rumah sakit?		