



SKRIPSI

**HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

RAMDHANI ALI (CX1614201123)

RENNY SILFANI (CX1614201124)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

RAMDHANI ALI (CX1614201123)

RENNY SILFANI (CX1614201124)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ramdhani Ali (CX1614201123)

Renny Silfani (CX1614201124)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Ramdhani Ali)

CX1614201123



(Renny Silfani)

CX1614201124

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

RAMDHANI ALI (CX1614201123)

RENNY SILFANI (CX1614201124)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Siprianus A. S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

Program S1 Keperawatan dan Ners

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Ramdhani Ali (Cx1614201123)

Renny Silfani (Cx1614201124)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 09 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Elmiana B. L., S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0918047902

Penguji II



(Dr. Theresia Limbong, M.Kes)
NIDN: 0902115801

Makassar, 09 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar




(Siprianus A. S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Ramdhani Ali
NIM : CX1614201123
2. Nama : Renny Silfani
NIM : CX1614201124

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,


(Ramdhani Ali)


(Renny Silfani)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Manajemen Kepala Ruang Dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep. Ns.,MSN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan
5. Fransiska Anita E. R. S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
6. Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Dr. Theresia Limbong,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Para staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.

8. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Teman-teman seperjuangan Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR (Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

RAMDHANI ALI
RENNY SILFANI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XIX + 75 halaman + 23 daftar pustaka + 20 tabel + 11 lampiran

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang di dapat saat pasien dirawat di rumah sakit dan setelah pasien dirawat lebih dari 48 jam menerima pelayanan kesehatan. Dampak dari infeksi nosokomial adalah morbiditas dan mortalitas semakin tinggi, cacat fungsional, stress emosional, meningkatkan lama perawatan, dan penurunan citra rumah sakit. Manajemen kepala ruangan sangat berperan penting dalam menunjang program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan desain observasional analitik, pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *propotional stratified random sampling*. Uji yang digunakan adalah *chi square* yang dibaca pada *continuity correction*. Hasil analisis bivariat manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial ($p=0,000$), fungsi perencanaan ($p= 0,014$), fungsi pengorganisasian ($p=0,043$), fungsi pengarahan ($p=0,005$), fungsi pengendalian ($p = 0,005$). Hasil analisis multivariat diperoleh nilai OR yang paling besar yaitu fungsi pengarahan yang dapat dilihat pada nilai *Exp (B)* yaitu 0,177. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial, ada hubungan fungsi perencanaan, ada hubungan fungsi pengorganisasian, ada hubungan fungsi pengarahan, ada hubungan fungsi pengendalian dan faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial adalah fungsi pengarahan.

Kata kunci : Infeksi nosokomial, manajemen kepala ruangan
Kepustakaan : 2004-2017

ABSTRACT

HEADROOM MANAGEMENT RELATIONSHIP WITH PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTION IN THE INPATIENT ROOM

AT RSUD LABUANG BAJI

MAKASSAR

(Supervised by Siprianus Abdu)

RAMDHANI ALI

RENNY SILFANI

Sarjana Degree Study Program of Nursing

XIX + 75 pages + 23 bibliographies + 20 tables + 11 appendices

Healthcare Associated Infections (HAIs) is an infection got after 48 hours a patient receive services. Nosocomial infection effects are morbiditas and mortalitas are getting higher, dis-function, emotional stress, longer care, and decrease hospital prestige. Headroom management is very important to support program of prevention and controlling infection in a hospital. The aim of this research is to disclose the relation between headroom management and nosocomial infection prevention in the nursing room of RSUD Labuang Baji Makassar. This research is a non-experimental research with analytic observation design, cross section study approach. Sampling technic used is proportional stratified random sampling. Experiment uses chi square which is read on continuity correction. Bivariat analysis result headroom management with infection nosocomial prevention ($p=0,000$), planning function ($p=0,014$), organization function ($p=0,043$), direction function ($p=0,005$). Multivariat analysis result shows biggest OR value is direction function can be seen on value of Exp (B) that is 0,177. Conclusion of this research has the significant correlation between headroom management with nosocomial infection prevention, planning function relation, relation of organization function, direction function, control function, and the most related with nosocomial infection prevention is direction function.

Key words : nosocomial infection, headroom management

Bibliography : 2004-2017

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Nosokomial	8
1. Pengertian.....	8
2. Batasan Infeksi Nosokomial.....	8
3. Gejala Klinis	9
4. Etiologi.....	9
5. Tahapan Infeksi Nosokomial.....	10

6. Cara Penularan Infeksi Nosokomial	11
7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Infeksi.....	12
8. Dampak Infeksi Nosokomial	13
B. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial	14
1. Pengertian.....	14
2. Program Pencegahan Infeksi Nosokomial	14
3. Kewaspadaan Universal	16
a. Kebersihan tangan	16
b. Alat Pelindung Diri (APD)	17
c. Peralatan perawatan pasien.....	18
d. Pengendalian lingkungan	18
e. Pengelolaan limbah	19
f. Penatalaksanaan linen	19
g. Perlindungan kesehatan petugas.....	19
h. Penempatan pasien	20
i. Kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin	20
j. Praktik menyuntik yang aman	20
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kepala Ruang	21
1. Pengertian.....	21
2. Tanggung Jawab Kepala Ruangan	22
3. Wewenang Kepala Ruangan	22
4. Fungsi Manajemen Kepala Ruangan	22
a. Fungsi perencanaan	23
b. Fungsi pengorganisasian	25
c. Fungsi pengarahan	27
d. Fungsi Pengendalian	30
D. Hasil Penelitian yang Mendukung Hubungan Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial	32

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	34
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
1. Populasi	39
2. Sampel	40
D. Instrumen Penelitian	41
E. Pengumpulan Data.....	43
F. Pengolahan dan Penyajian Data	45
G. Analisis Data.....	45
1. Analisis Univariat	45
2. Analisis Bivariat	46
3. Analisis Multivariat	46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
1. Pengantar.....	47
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
3. Sejarah Singkat RSUD Labuang Baji Makassar.....	48
4. Tugas Pokok RSUD Labuang Baji Makassar	48
5. Visi dan Misi RSUD Labuang Baji Makassar	49
6. Karakteristik Responden	50
a. Jenis Kelamin	50
b. Kelompok Umur	50
c. Pendidikan	51
d. Status Pekerjaan.....	52
e. Lama Kerja	52
f. Status Pernikahan.....	53

g. Pelatihan Infeksi Nosokomial	53
7. Hasil Analisis Yang Diteliti.....	54
a. Analisis Univariat.....	54
1) Perencanaan	54
2) Pengorganisasian.....	54
3) Pengarahan	55
4) Pengendalian.....	56
5) Manajemen Kepala Ruangan	56
6) Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial ...	57
b. Analisis Bivariat	58
1) Perencanaan	58
2) Pengorganisasian.....	59
3) Pengarahan	60
4) Pengendalian.....	61
5) Manajemen Kepala Ruangan	62
c. Analisis Multivariat.....	63
B. Pembahasan.....	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	50
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur	50
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir	51
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan.....	52
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja	52
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan ..	53
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pelatihan infeksi nosokomial	53
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi perencanaan kepala ruangan	54
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengorganisasian kepala ruangan.....	54
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengarahan kepala ruangan	55
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengendalian kepala ruangan.....	56
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan manajemen kepala ruangan.....	56
Tabel 5.13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial	57
Tabel 5.14 Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi perencanaan	58
Tabel 5.15 Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengorganisasian.....	59

Tabel 5.16 Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengarahan	60
Tabel 5.17 Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengendalian.....	61
Tabel 5.18 Analisis hubungan manajemen kepala ruangan	62
Tabel 5.19 Analisis regresi logistik	63

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar *Output* Karakteristik responden
- Lampiran 9 : Lembar *Output* Analisis Univariat
- Lampiran 10 : Lembar *Output* uji *chi square*
- Lampiran 11 : Lembar *Output* Uji analisis regresi logistik

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
Depkes	: Departemen Kesehatan
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DIII	: Diploma III
Ha	: Hipotesis alternaif
HAIs	: <i>Healthcare Associated Infections</i>
Ho	: Hipotesis nol
Hal	: Halaman
ILO	: Infeksi Luka Operasi
IPCLN	: <i>Infection Prevention and Control Link Nurse</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
No.	: Nomor
OR	: Odds Ratio
P	: Perkiraan proposi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RI	: Republik Indonesia
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S1	: Strata 1
SPK	: Sekolah Pendidikan Keperawatan
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: World Health Organization
α	: alfa
β	: Beta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menempati posisi pembunuh keempat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini (Marwoto, 2007 dalam Muliani 2010).

Infeksi nosokomial rumah sakit atau yang sekarang disebut *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu penyebab utama kematian dan meningkatnya morbiditas penderita yang dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Beberapa kejadian mungkin tidak menyebabkan kematian namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama di rumah sakit. Ini berarti pasien membayar lebih mahal dan dalam kondisi tidak produktif, sedangkan pihak rumah sakit juga akan mengeluarkan biaya besar (Herman & Handayani, 2016).

Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang tidak dialami pada saat masuk rumah sakit dan tidak sedang dalam fase inkubasi ketika masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan. Sebagian besar infeksi yang baru menunjukkan gejala 48 jam sesudah masuk rumah sakit dianggap diperoleh di rumah sakit (Soedarto, 2016). Dampak infeksi nosokomial tidak hanya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, bertambahnya lama perawatan, menambah biaya perawatan, obat-obatan, waktu dan tenaga yang pada akhirnya akan membebani pemerintah, penurunan citra rumah sakit, petugas rumah sakit maupun penderita dan keluarga. Infeksi nosokomial menambah ketidakberdayaan fungsional, stres emosional dan kadang-kadang pada beberapa kasus akan

menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup dan merupakan salah satu penyebab kematian di rumah sakit (Septiari, 2012).

Infeksi di rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dikurangi angka kejadiannya dengan penerapan dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) menurut Kemenkes, 2012. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit (Arianie & Hermawan, 2011).

Menteri Kesehatan RI (2012), menjelaskan bahwa pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standar pelayanan minimal dan bagian dari penilaian akreditasi versi 2012 yang diamanatkan Permenkes No. 02 Tahun 2012 tentang standar rumah sakit, kelompok sasaran keselamatan pasien pada sasaran ke lima yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Mengingat dampak yang begitu besar pada pasien upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pimpinan sampai petugas kesehatan sendiri khususnya tenaga keperawatan sebagai pelaksana langsung dalam pencegahan infeksi. Salah satu upaya dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *Universal Precautions* (Kewaspadaan Universal) atau tindakan pencegahan melalui mencuci tangan, penggunaan APD, pencegahan tusukan instrument tajam, perawatan pasien, penggunaan antiseptik, penanganan peralatan dalam perawatan pasien dan kebersihan lingkungan (Septiari, 2012).

Prevalensi HAIs di negara maju bervariasi dari 3,5% sampai 12%. *The European Centers for Diseases Control* melaporkan rata-

rata prevalensi di negara Eropa adalah 7,1%. Lembaga tersebut menyebutkan estimasi ada 4.131.000 pasien terpapar paling tidak 4.544.100 episode HAls berada di rentang 5,7% dan 19,1% di negara dengan pendapatan perkapita rendah dan sedang (WHO, 2011).

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), di rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%), dan di rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%) (Yanti, 2014). Pada tahun 2010 di 10 RSUD pendidikan di Indonesia angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan pembedahan (Nugraheni, Suhartono & Winarni, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang telah membentuk Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Salah satu program dari Komite PPI adalah surveilans infeksi nosokomial yang meliputi: infeksi luka operasi (ILO), flebitis, infeksi saluran kemih (ISK) dan dekubitus. Berdasarkan laporan surveilans komite PPI angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar periode Juli-Desember 2016, flebitis 5,55%, dan ILO 1,61%.

Penelitian yang dilakukan oleh Handiyani, dkk (2004) dengan judul "Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial". Hasil penelitian menggunakan force model menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran dan fungsi manajemen kepala

ruangan dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial.

Dari hasil observasi peneliti pada tanggal 5 Oktober 2017 manajemen RSUD Labuang Baji Makassar sangat mengutamakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pemasangan antiseptik *handrubs* dan prosedur operasionalnya di setiap ruang perawatan. Selain itu, di setiap ruangan juga telah terbentuk IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) sebagai pelaksana program PPI di rumah sakit. Akan tetapi, angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar masih belum memenuhi standar Kemenkes No. 129 Tahun 2008 sebesar $\leq 1,5\%$. Hal ini menggambarkan bahwa manajemen mutu pelayanan medis di rumah sakit perlu dioptimalkan.

Keberhasilan pelayanan keperawatan dibutuhkan kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan lain dan harus diatur dengan fungsi manajemen yang baik. Manajemen merupakan hal yang sangat penting dalam keperawatan. Kepala ruangan merupakan manajer keperawatan yang bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengendalikan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Berdasarkan kenyataannya, manajemen kepala ruangan belum berjalan dengan baik, kepala ruangan seharusnya menjalankan fungsinya dengan baik yaitu dengan memberikan pengarahan, tetapi jika perawat pelaksana masih terus-menerus melakukan kesalahan, maka kepala ruangan menerapkan fungsi pengendalian misalnya memberikan *punishment* kepada perawat pelaksana untuk dapat memberikan *shock therapy* dan efek jera, sehingga perawat pelaksana dapat mengintrospeksi diri dan tidak melakukan kesalahan berulang-ulang dan menganggap betapa pentingnya pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial bagi pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan manajemen kepala

ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial rumah sakit merupakan salah satu penyebab utama kematian (mortalitas) dan meningkatnya kesakitan (morbiditas) penderita yang dirawat di rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit dan pasien. Keberhasilan pelayanan keperawatan dibutuhkan kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan lain dan harus diatur dengan fungsi manajemen yang baik. Kepala ruangan sebagai manajer dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai, salah satunya dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di setiap ruang perawatan. Oleh karena itu, manajemen kepala ruangan sangat berperan penting dalam menunjang program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Apakah ada hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Apakah ada hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Apakah ada hubungan fungsi pengendalian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

5. Fungsi manajemen kepala ruangan manakah yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengendalian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- b. Untuk menganalisis hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- c. Untuk menganalisis hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- d. Untuk menganalisis hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- e. Untuk menganalisis hubungan fungsi pengendalian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- f. Untuk menganalisis faktor fungsi manajemen kepala ruangan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Khususnya Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat khususnya bagi manajer ruang rawat inap untuk

meningkatkan kemampuan dalam menjalankan fungsi sebagai kepala ruangan dalam mengendalikan infeksi nosokomial.

2. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan, sehingga penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan keilmuan sebagai sumber kepustakaan tentang hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

3. Bagi Pembaca

Dapat memberikan informasi tentang hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana belajar untuk menambah wawasan, pengalaman dan informasi, khususnya tentang hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Nosokomial

1. Pengertian

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata *nosos* yang artinya penyakit dan *komeo* yang artinya merawat. Nosokomial berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi Infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008 dalam Septiari, 2012).

Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang tidak dialami pada saat masuk rumah sakit dan tidak sedang dalam fase inkubasi ketika masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan. Sebagian besar infeksi yang baru menunjukkan gejala 48 jam sesudah masuk rumah sakit dianggap diperoleh di rumah sakit (Soedarto, 2016).

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang didapat saat pasien dirawat di rumah sakit dan setelah pasien dirawat lebih dari 48 jam menerima pelayanan kesehatan (WHO, 2012 dalam Dewi, Handiyani & Kuntarti, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat oleh seorang pasien yang muncul dalam waktu 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit.

2. Batasan Infeksi Nosokomial

Suatu infeksi pada penderita baru bisa dinyatakan sebagai infeksi nosokomial apabila memenuhi beberapa kriteria/batasan tertentu diantaranya:

- a. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.

- b. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c. Tanda-tanda klinik infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.
- d. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
- e. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi, dan terbukti infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Siregar, 2004 dalam Septiari 2012).

3. Gejala Klinis

Tanda dan gejala sistemik infeksi nosokomial sama dengan infeksi lainnya yaitu demam, takipneu, tekanan darah rendah, pengeluaran urine yang berkurang, dan jumlah leukosit meningkat serta terjadinya gangguan mental. Gejala dan tanda tersebut timbul dalam waktu 48 jam atau lebih setelah pasien di rawat di rumah sakit atau dalam 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit (Soedarto, 2016).

4. Etiologi

Mikroorganisme penyebab infeksi nosokomial (WHO, 2011):

a. *Conventional pathogens*

Menyebabkan penyakit pada orang sehat, karena tidak adanya kekebalan terhadap kuman tersebut: *Staphylococcus aureus*, *streptococcus*, *salmonella*, *shigella*, virus influenza, virus hepatitis.

b. *Conditional pathogens*

Penyebab penyakit pada orang dengan penurunan daya tahan tubuh terhadap kuman langsung masuk dalam jaringan tubuh yang tidak steril: *pseudomonas*, *proteus*, *klebsiella*, *serratia*, dan *enterobacter*.

c. Opportunistic pathogens

Menyebabkan penyakit menyeluruh pada penderita dengan daya tahan tubuh sangat menurun: *mycobacteria*, *nocardia*, *pneumocytis*.

5. Tahapan Infeksi Nosokomial

a. Tahap pertama: mikroba patogen bergerak menuju ke penderita dengan mekanisme penyebaran (*mode of transmission*) yang terdiri dari:

1) Penularan langsung

Melalui droplet yang berasal dari petugas, keluarga/pengunjung dan penderita lainnya. Kemungkinan lain berupa darah saat transfusi darah.

2) Penularan tak langsung

a) *Vihichle-borne* yaitu penyebaran/penularan mikroba patogen melalui benda-benda mati seperti peralatan medis. Tindakan invasif seperti pemasangan kateter, vena pungsi, tindakan pembedahan, proses, dan tindakan medis lain beresiko untuk terjadinya infeksi nosokomial.

b) *Vector-borne* yaitu penyebaran/penularan mikroba patogen dengan perantara seperti serangga. Luka terbuka, jaringan nekrosis, luka bakar dan gangrene adalah kasus-kasus yang rentan dihindari lalat.

c) *Food-borne* yaitu penyebaran/penularan mikroba patogen melalui makanan dan minuman yang di sajikan penderita.

d) *Water-borne* yaitu penyebaran/penularan mikroba patogen melalui air.

e) *Air-borne* yaitu penyebaran/penularan mikroba patogen melalui udara.

- b. Tahap kedua: upaya dari mikroba patogen untuk menginvasi ke jaringan/organ penjamu (pasien) dengan cara mencari akses masuk (*port of entry*) seperti:
 - 1) Mikroba patogen masuk ke jaringan/organ melalui lesi kulit. Hal ini dapat terjadi sewaktu melakukan insisi bedah atau jarum suntik.
 - 2) Mikroba patogen masuk melalui kerusakan/lesi mukosa saluran urogenital karena tindakan invasif.
 - 3) Mikroba patogen masuk melalui rongga hidung menuju saluran napas. Penularan langsung dapat terjadi melalui percikan ludah apabila terdapat individu yang mengalami infeksi saluran napas melakukan ekshalasi paksa seperti batuk atau bersin.
 - 4) Dengan cara ingesti yaitu melalui mulut masuk ke dalam saluran cerna. Terjadi pada saat makan, dan minum dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi.
 - c. Tahap ketiga: mikroba patogen berkembang biak (melakukan multiplikasi) disertai dengan tindakan destruktif terhadap jaringan, walaupun ada mengakibatkan perubahan morfologis dan gangguan fisiologis jaringan.
6. Cara Penularan Infeksi Nosokomial
- a. Penularan secara kontak
 - Penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan droplet. Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu sedangkan kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati).
 - b. Penularan melalui *commo vehicle*
 - Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu.

c. Penularan melalui udara

Penularan ini terjadi apabila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh, dan melalui saluran pernapasan.

d. Penularan dengan perantara vector

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan eksternal apabila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector. Penularan secara internal apabila mikroorganisme masuk kedalam tubuh vector, dan dapat terjadi perubahan secara biologis.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Infeksi

Faktor-faktor yang memengaruhi proses infeksi menurut Damadi (2008) dalam Septiari (2012) sebagai berikut:

a. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan khususnya perawat dapat menjadi sumber utama terpapar infeksi yang dapat menularkan berbagai kuman ke pasien maupun tempat lain karena perawat rata-rata setiap harinya 7-8 jam melakukan kontak langsung dengan pasien. Salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah perilaku cuci tangan karena tangan merupakan sumber penularan utama yang paling efisien untuk penularan infeksi nosokomial. Perilaku mencuci tangan perawat yang kurang adekuat akan memindahkan organisme bakteri patogen secara langsung kepada hopes yang menyebabkan infeksi nosokomial di semua jenis lingkungan pasien.

b. Lingkungan

Lingkungan rumah sakit yang tidak bersih juga menyebabkan infeksi nosokomial sebab mikroorganisme penyebab infeksi bisa tumbuh dan berkembang pada lingkungan yang tidak bersih.

c. Peralatan medis

Peralatan medis yang dimaksud adalah alat yang digunakan melakukan tindakan keperawatan, misalnya jarum, kateter, kassa, instrumen dan sebagainya. Bila peralatan medis tidak dikelola kebersihan dan kesterilannya maka akan menyebabkan infeksi nosokomial.

d. Makanan atau minuman

Hidangan yang disajikan setiap saat kepada penderita apakah sudah sesuai dengan standar kebersihan bahan yang layak dikonsumsi bila tidak bersih itu juga akan menyebabkan infeksi terutama pada saluran pencernaan yang sedang mengalami iritasi.

e. Penderita lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar atau ruangan atau bangsal perawatan dapat merupakan sumber penularan.

f. Pengunjung

Pengunjung juga dapat menyebarkan infeksi nosokomial yang didapat dari luar ke dalam lingkungan rumah sakit atau sebaliknya yang dapat ditularkan dari dalam rumah sakit ke luar rumah sakit.

8. Dampak Infeksi Nosokomial

Menurut Septiari (2012) infeksi nosokomial dapat memberikan dampak sebagai berikut:

- a. Menyebabkan cacat fungsional, serta stres emosional dan dapat menyebabkan cacat yang permanen serta kematian.
- b. Dampak tertinggi pada negara berkembang dengan prevalensi HIV/AIDS yang tinggi.
- c. Meningkatkan biaya kesehatan di berbagai negara yang tidak mampu, dengan meningkatkan lama perawatan di rumah sakit, pengobatan dengan obat-obatan mahal dan penggunaan pelayanan lainnya.

- d. Morbiditas dan mortalitas semakin tinggi.
- e. Adanya tuntutan secara hukum.
- f. Penurunan citra rumah sakit.

B. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

1. Pengertian

Infeksi di rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dikurangi angka kejadiannya dengan penerapan dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) menurut Kemenkes, 2012.

Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) difasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan dan pengunjung dari kejadian infeksi.

2. Program Pencegahan Infeksi Nosokomial

Pencegahan dari infeksi nosokomial ini diperlakukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program. Program yang termasuk diantaranya:

- a. Membatasi transmisi organisasi dari atau antar pasien dengan cara mencuci tangan, dan penggunaan sarung tangan, tindakan dan aseptik, sterilisasi dan disinfeksi.
- b. Mengontrol resiko penularan dari lingkungan.
- c. Melindungi pasien dengan penggunaan antibiotik yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi.
- d. Membatasi resiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur invasif.
- e. Pengawasan infeksi, identifikasi dan mengontrol penyebarannya.

Transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalkan dengan hygiene dari tangan. Tetapi pada kenyataannya, hal ini sulit dilakukan dengan benar. Hal ini karena banyaknya alasan seperti kurangnya peralatan, alergi produk pencuci tangan, sedikitnya pengetahuan mengenai pentingnya hal ini, dan waktu mencuci tangan yang lama. Selain itu penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan apabila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit-penyakit infeksi. Hal yang perlu diingat adalah memakai sarung tangan ketika akan mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja, urin, membran mukosa, dan bahan yang dianggap telah terkontaminasi dan segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.

Untuk mencegah penyebaran melalui jarum suntik maka diperlukan:

- 1) Mengurangi penyuntikan yang kurang diperlukan
 - 2) Penggunaan jarum steril
 - 3) Penggunaan alat suntik yang disposable
- f. Pencegahan penularan dari lingkungan rumah sakit
- Pembersihan yang rutin sangat penting untuk meyakinkan bahwa rumah sakit sangat bersih, dan benar-benar bersih dari debu, minyak, dan kotoran. Perlu diingat bahwa sekitar 90% dari kotoran yang terlihat pasti mengandung kuman. Harus ada waktu yang mengatur untuk membersihkan dinding, lantai, tempat tidur, pintu, jendela, tirai, kamar mandi, dan alat-alat medis yang telah dipakai berkali-kali.
- g. Mengecek dengan menginspeksi bahwa prosedur pengendalian infeksi dan aseptik telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

- h. Menghubungkan antara laboratorium, dan staf ruang dengan memberi informasi pada kepala bagian, dan memberikan nasihat tentang masalah pengendalian infeksi.
 - i. Melakukan kerjasama dengan staf kesehatan okupasi (*occupational health staf*) dalam pemeliharaan rekaman infeksi staf medis, perawat, catering, domestik, dan berbagai golongan staf lainnya yang terinfeksi.
 - j. Melakukan kerjasama dengan dan memberi petunjuk kepada kepala perawat komunikasi tentang berbagai masalah infeksi.
3. Kewaspadaan Universal

Septiari (2012) dalam bukunya tentang infeksi nosokomial menulis tentang salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan metode *Universal Precations* (Kewaspadaan Universal) adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Centers For Disease Control (CDC)* untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan kewaspadaan standar agar tidak terinfeksi. Kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman (Permenkes RI, 2017). Kewaspadaan standar tersebut yang harus diterapkan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

a. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 15 sampai 20 detik bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau

menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- 1) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- 2) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

- 1) Sebelum kontak pasien
- 2) Sebelum tindakan aseptik
- 3) Setelah kontak darah dan cairan tubuh
- 4) Setelah kontak pasien
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

b. Alat Pelindung Diri (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

- 1) Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.
- 2) APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*).
- 3) Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.

- 4) Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- 5) Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan.
- 6) Tidak dibenarkan menggantung masker dileher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

Jenis-Jenis APD:

- 1) Sarung tangan
 - (a) Apabila kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi
 - (b) Apabila kontak dengan selaput lendir, dan kulit terluka
 - 2) Masker, kaca mata, masker muka

Mengantisipasi apabila terkena, melindungi selaput lendir mata, hidung, dan mulut pada saat kontak dengan darah, dan cairan tubuh.
 - 3) Baju pelindung
 - (a) Melindungi kulit dari kontak dengan darah, dan cairan tubuh
 - (b) Mencegah pakaian tercemar selama tindakan klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah atau cairan
- c. Peralatan perawatan pasien
- Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir, dan mencegah kontaminasi pada pakaian dan lingkungan.
- d. Pengendalian lingkungan
- Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi

bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

e. Pengelolaan limbah

Tujuan pengelolaan limbah:

- 1) Melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera.
- 2) Membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

f. Penatalaksanaan linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar

g. Perlindungan kesehatan petugas

Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, *scalpel* dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saat membuang jarum.

Jangan melakukan penutupan kembali (*recap*) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, *scalpel*, dan peralatan tajam habis pakai lainnya ke dalam wadah khusus yang tahan tusukan/tidak tembus sebelum dimasukkan ke insenerator.

h. Penempatan pasien

Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi/isolasi. Beberapa persyaratan dalam pelaksanaan isolasi bagi pasien dengan penyakit menular adalah sebagai berikut: kamar khusus yang selalu tertutup, cuci tangan dengan sabun atau larutan antiseptik sebelum dan sesudah masuk kamar, gunakan masker dan sarung tangan serta baju pelindung, peralatan makan khusus untuk pasien, bahan pemeriksaan laboratorium diletakkan pada rempat steril tertutup rapat, setelah dipakai alat suntik dimasukkan pada tempat khusus dan dibuang, penanganan instrumen secara tepat, jumlah pengunjung dibatasi dan kamar dibersihkan setiap hari.

i. Kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *air borne* dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas.
- 2) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan.

j. Praktik menyuntik yang aman

Pakai spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial *multidose* untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Jangan lupa membuang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar. Hindari memasang kembali penutup jarum bekas. Hindari

membengkokkan, mematahkan atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan

C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kepala Ruang

1. Pengertian

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (Gillies, 1989 dalam Mugianti, 2016).

Menurut Swanburg (2000) dalam Mugianti (2016) mendefinisikan manajemen sebagai ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Liang Lie dalam Mugianti (2016) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrolan dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Manajemen keperawatan dapat didefinisikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat (Gillies, 1999 dalam Simamora 2014).

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan (Mugianti, 2016).

Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawatan profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat (depkes, 1994). Kepala ruangan secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang

perawatan, secara teknis medis operasional bertanggung jawab kepada penanggung jawab atau dokter yang berwenang.

2. Tanggung Jawab Kepala Ruangan

Kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada kepala instalasi perawatan/kepala instalasi terhadap hal-hal seperti kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan program pengembangan pelayanan keperawatan, menilai kinerja tenaga keperawatan secara objektif dan benar, melakukan kegiatan orientasi bagi perawat baru, memastikan kebenaran dan ketepatan protap/SOP pelayanan keperawatan, kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat, kebenaran dan ketepatan program bimbingan siswa/mahasiswa institusi pendidikan keperawatan.

3. Wewenang Kepala Ruangan

Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruangan mempunyai wewenang sebagai berikut: meminta informasi dan pengarahan kepada atasan, memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan staf keperawatan, mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap, menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan, menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi/kepala rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.

4. Fungsi Manajemen Kepala Ruangan

Fungsi manajemen adalah serangkaian kegiatan yang dijalankan dalam manajemen berdasarkan fungsinya masing-masing dan mengikuti satu tahapan tertentu dalam pelaksanaannya. Fungsi manajemen sebagaimana yang telah diungkapkan oleh George R. Terry terdiri atas 4 fungsi (Simamora, 2014), sebagai berikut:

a. Fungsi perencanaan

Perencanaan (*Planning*) adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen (*the first function of management*). Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses berpikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*forecasting*). Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang diharapkan (Swansburg, 1999). Dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan. Perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian tujuan dan pembiayaan yang efektif. Suarli dan Bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu keputusan dimasa yang akan datang tentang apa, siapa, kapan, dimana, berapa, dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat ditinjau dari proses, fungsi dan keputusan.

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruangan melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim, dan kepala ruangan. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritas (Swamburg, 2000). Kepala ruangan harus melibatkan seluruh individu dan unit organisasi terkait perencanaan (Marquis dan Huston, 2010).

Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang. Disamping itu kepala

ruangan merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf pada permulaan dan akhir minggu. Tujuan pertemuan adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan atau pengembangan dari kegiatan tersebut (Swamburg, 2000).

Uraian tugas kepala ruangan yang ditentukan oleh Depkes RI (1994) dalam melaksanakan fungsi perencanaan adalah merencanakan jumlah dan kategori tenaga keperawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan, merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan, merencanakan dan menentukan jenis kegiatan dan asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.

Unsur-unsur yang terlibat dalam perencanaan menurut Suarli dan Bahtiar (2009), yaitu:

- 1) Meramalkan (*forecasting*), misalnya memperkirakan kecenderungan masa depan (peluang dan tantangan).
- 2) Menetapkan tujuan (*establishing objective*), menyusun acara yang urutan kegiatannya menurut skala prioritas.
- 3) Menyusun jadwal pelaksanaan (*scheduling*), misalnya menetapkan/memperhitungkan waktu dengan tepat.
- 4) Menyusun anggaran (*budgeting*), misalnya mengalokasikan sumber yang tersedia (uang, alat, manusia) dengan memperhitungkan waktu yang tepat.
- 5) Mengembangkan prosedur, misalnya menentukan tata cara yang paling tepat.
- 6) Menafsirkan dan menetapkan kebijakan (*interpreting and establishing policy*), misalnya menafsirkan kebijakan atasan dan menetapkan kebijakan operasional.

b. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang memiliki peranan penting seperti halnya perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya baik manusia maupun bukan manusia yang dimiliki oleh suatu organisasi atau institusi diatur penggunaannya agar efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi tercapai.

Fungsi pengorganisasian merupakan proses mencapai tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, melalui penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja, dan komunikasi. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan (Simamora, R. H. 2014).

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Swanburg, 2000) meliputi:

1) Struktur organisasi

Struktur organisasi ruang rawat inap terdiri dari: struktur, bentuk dan bagan. Berdasarkan keputusan direktur rumah sakit dapat ditetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat. Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan.

a) Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifik

tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ini yang disebut dengan metode penugasan keperawatan. Metode penugasan tersebut antara lain: metode fungsional, metode alokasi klien/keperawatan total, metode tim keperawatan, metode keperawatan primer, dan metode moduler.

2) Koordinasi kegiatan

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras dengan satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

3) Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Kepala ruangan berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Untuk diperlukan uraian tugas dengan jelas untuk masing-masing staf dan standar penampilan kerja.

4) Kelompok kerja

Kegiatan di ruang rawat inap diperlukan kerjasama antar staf dan kebersamaan dalam kelompok, hal ini untuk meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Keterampilan yang harus dimiliki oleh kepala ruangan sebagai manajemen yang terintegrasi dalam pengorganisasian menurut Marquis dan Huston (2010), yaitu:

- a) Kepala ruangan memandang struktur organisasi sebagai peta yang memberikan jalan kepada siapa mereka harus berkomunikasi dan siapa yang memiliki kewenangan.
 - b) Kepala ruangan memiliki pemahaman personal tentang rancangan organisasi yang lebih besar.
 - c) Kepala ruangan memahami kesulitan yang menyertai setiap struktur, sehingga dapat memberi dukungan.
 - d) Kepala ruangan harus memiliki pengetahuan tentang budaya organisasi, meningkatkan pengembangan budaya yang konstruktif, menjelaskan serta mengkomunikasikan pengembangan budaya tersebut kepada perawat pelaksana.
 - e) Kepala ruangan berfikir kritis dan memiliki perilaku model peran yang baik untuk menyelesaikan masalah.
 - f) Kepala ruangan menahan diri untuk tidak menghakimi dan mendukung semua anggota untuk ikut berpartisipasi dan berkontribusi.
 - g) Kepala ruangan memahami organisasi dan mengenali apa yang dapat dibentuk, diubah, dan yang tetap.
- c. Fungsi Pengarahan

Pengarahan adalah fase kerja manajemen, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama, dan negosiasi (Marquis dan Huston, 2010). Pengarahan adalah fungsi manajemen yang memantau dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber yang efektif dan efisien mencapai tujuan (Huber, 2000). Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan (Swanburg, 2000). Motivasi sering

disertakan dengan kegiatan orang lain mengarahkan, bersamaan dengan komunikasi dan kepemimpinan (Huber, 2006).

Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kepala ruangan melakukan kegiatan pengarahan melalui saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Swamburg, 2000). Memotivasi adalah menunjukkan arah tertentu kepada perawat atau staf dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai pada tujuan (Soeroso, 2003).

Kepala ruangan haruslah menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bekerja yang humoris, bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan melalui pengamatan, dan objektif juga dalam menghadapi tingkah laku stafnya. Kepala ruangan harus peka akan kodrat manusia yang punya kelebihan dan kekurangan, memerlukan bantuan orang lain, dan mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial (Muninjaya, 2004)

Manajer keperawatan harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik. Kepala ruangan setiap hari berkomunikasi dengan pasien, staf, dan atasan setiap hari (Nursalam, 2012). Komunikasi membentuk ini kegiatan manajemen dan melewati proses manajemen (Marquis dan Huston, 2010).

Prinsip komunikasi manajer keperawatan menurut Nursalam (2012), yaitu:

- 1) Manajer harus mengerti struktur organisasi, siapa yang terkena dampak dari keputusan yang dibuat. Jaringan komunikasi formal dan informal perlu dibangun antara manajer dan staf.
- 2) Komunikasi bukan hanya sebagai perantara, tetapi sebagai proses yang tak terpisahkan dalam organisasi.
- 3) Komunikasi harus jelas, sederhana dan tepat.
- 4) Perawat profesional adalah mampu berkomunikasi dengan secara adekuat, lengkap dan cepat.
- 5) Manajer harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima.
- 6) Menjadi pendengar yang baik adalah komponen penting dalam komunikasi.

Konflik sering terjadi dalam tatanan asuhan keperawatan. Konflik yang terjadi antar staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter (Swamburg, 2000). Manajer memiliki interaksi dengan staf yang memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan tujuan yang berbeda yang menjadi sumber terjadinya konflik (Marques dan Huston, 2010). Sebagai manajer keperawatan, kepala ruangan memiliki asumsi bahwa konflik suatu hal yang dapat dihindari dan jika konflik tidak dikelola dengan baik, maka dapat menghasilkan penyelesaian yang kreatif dan berkualitas. Kepala ruangan menggunakan konflik yang konstruktif dalam menciptakan lingkungan yang produktif (Nursalam, 2012).

Pengarahan akan mencapai tujuannya jika dikerjakan dengan baik. Dauglas dalam Swansburg (2000) mengatakan bahwa ada dua belas aktivitas teknis yang berhubungan dengan pengarahan pada manajemen, yaitu:

- 1) Merumuskan tujuan perawatan yang realistis untuk pelayanan dengan tugas-tugas perawat pelaksana

- 2) Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan klien sehubungan dengan tugas-tugas perawat pelaksana
- 3) Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan
- 4) Mengidentifikasi tanggung jawab dari perawat pelaksana
- 5) Memberikan perawatan yang berkesinambungan
- 6) Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas dari perawat pelaksana
- 7) Memberikan kepemimpinan untuk perawat dalam hal pengajaran, konsultasi, dan evaluasi
- 8) Mempercayai anggota
- 9) Menginterpretasikan protokol
- 10) Menjelaskan prosedur yang harus diikuti
- 11) Memberikan laporan yang ringkas dan jelas
- 12) Menggunakan proses kontrol manajemen

d. Fungsi Pengendalian

Proses terakhir dari manajemen adalah pengendalian atau pengontrolan. Menurut Mockler (1984) dalam Mugianti (2016), pengendalian dalam manajemen adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, untuk menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikasinya, serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan cara yang efektif dan efisien mungkin untuk mencapai tujuan. Pengendalian adalah proses untuk memastikan bahwa aktivitas yang dilakukan adalah sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjamin mutu serta evaluasi kerja.

Ukuran kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi, indikator *output* yaitu tingkat kepuasan klien, tingkat kepuasan perawat, lama hari rawat. Untuk kegiatan mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bulan sekali, survei kepuasan klien setiap kali pulang, survei kepuasan perawat tiap enam bulan, survei kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan (Swamburg, 2000).

Tambahan peran manajer dalam pengendalian adalah menentukan seberapa baik staf melakukan tugas yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan penilaian kinerja. Proses penilaian kinerja staf dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang tinggi (Nursalam, 2012). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja membuat staf mengetahui tingkat kinerja mereka.

Dalam melaksanakan penilaian kinerja, manajer perlu menetapkan orang yang bertanggung jawab dalam mengevaluasi setiap staf. Idealnya supervisor mengevaluasi rekan terdekatnya, dimana satu orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat (Nursalam, 2012). Staf harus dilibatkan dalam proses penilaian kinerja dan memandang penilaian ini sebagai hal yang akurat dan adil (Marquis dan Huston, 2010).

Peran manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantungnya tugas, khususnya bagaimana manajer bekerja dalam suatu organisasi. Secara umum peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan staf dapat dilihat dari

terpenuhnya kebutuhan fisik, psikis dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini dapat ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suasana keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya (Marquis dan Huston, 2010).

D. Hasil Penelitian yang Mendukung Hubungan Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hubungan Manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial ditunjang oleh beberapa hasil penelitian. Handiyani, Allenidekania, & Eryando, 2004 dengan judul “Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial”. Hasil penelitian menggunakan force model menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial. *Longest* (1996) juga menekankan adanya saling ketergantungan antara fungsi manajemen karena kegiatan manajemen dapat dilihat dari fungsi tersebut.

Pada penelitian Panjaitan (2011) didapatkan hasil bahwa hubungan antara fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial menggunakan uji Spearman. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* p adalah 0,014 yang menunjukkan ada hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial dengan nilai relasi r adalah 0,298. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sarwono 1997 yang menyatakan bahwa perilaku kepatuhan akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi. Motivasi dapat diartikan sebagai tenaga

dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis, 2010). Hubungan antara fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial semakin jelas terlihat dari teori-teori yang mendukung dari kelima fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Kelima fungsi ini berdasarkan penjelasan sebelumnya satu sama lain dan tidak dapat dilihat secara terpisah dan mencerminkan proses manajemen itu sendiri.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Towulo (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan peran dan fungsi manajemen kepemimpinan keperawatan dengan keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial menggunakan uji statistik Spearman. Diperoleh nilai $p < 0,000$ dengan tingkat keeratan hubungan kuat ($r = 0,748$).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial merupakan suatu upaya kegiatan untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.

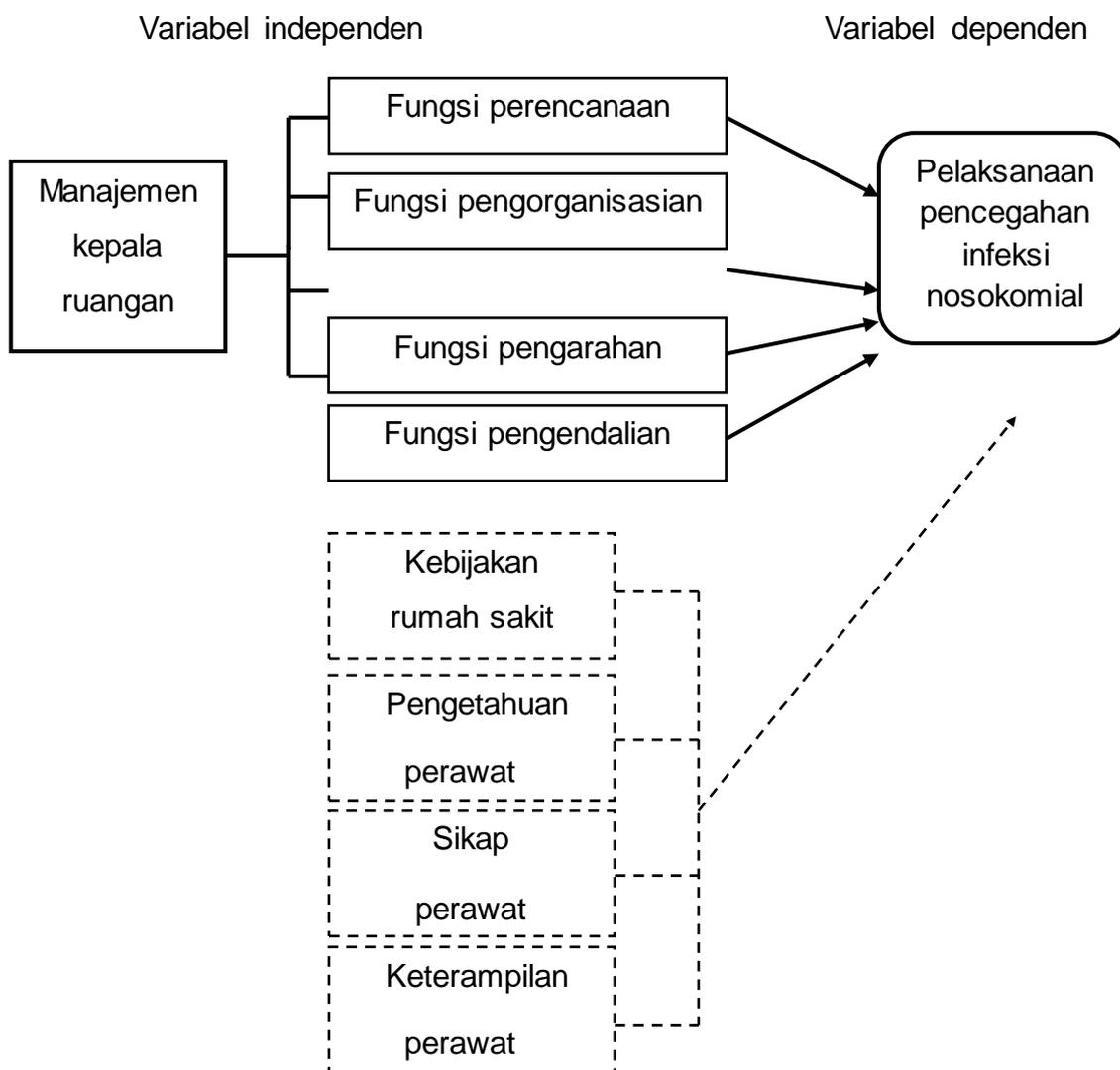
Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat saat pasien dirawat di rumah sakit dan setelah pasien dirawat lebih dari 48 jam menerima pelayanan kesehatan.

Menurut Liang Lie dalam Mugianti (2016) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrolan dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawatan profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dikemukakan di atas, maka kerangka konsep yang didapat adalah variabel yang diamati adalah manajemen kepala ruangan sebagai variabel independen dan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial sebagai variabel dependen, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Garis penghubung variabel



: Variabel yang tidak diteliti



: Garis penghubung variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Ada hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Ada hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Ada hubungan fungsi pengendalian kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
5. Ada salah satu faktor fungsi manajemen kepala ruangan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel independen: manajemen kepala ruangan	Kemampuan kepala ruangan merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, mengendalikan dalam memberikan pelayanan keperawatan	1. Fungsi perencanaan 2. Fungsi pengorganisasian 3. Fungsi pengarahan 4. Fungsi pengendalian	Kuesioner pernyataan terdiri dari 25 item	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (38-75) Kurang: Jika total skor responden (0-37)

Fungsi perencanaan	Kemampuan kepala ruangan dalam merencanakan dan membuat keputusan dalam memberikan pelayanan keperawatan		Kuesioner pernyataan terdiri dari 4 item dengan pilihan jawaban 0-3 Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (7-12) Kurang: Jika total skor responden (0-6)
Fungsi pengorganisasian	Kemampuan kepala ruangan dalam menetapkan dan mengatur kegiatan untuk mencapai tujuan		Kuesioner pernyataan terdiri dari 5 item dengan pilihan jawaban 0-3 Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (8-15) Kurang: Jika total skor responden (0-7)
Fungsi pengarahan	Kemampuan kepala ruangan dalam mengarahkan dan memotivasi staf dalam memberikan pelayanan keperawatan		Kuesioner pernyataan terdiri dari 8 item dengan pilihan jawaban 0-3 Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (13-24) Kurang: Jika total skor responden (0-12)

Fungsi pengendalian	Kemampuan kepala ruangan dalam mengontrol, mengevaluasi dan memberikan umpan balik terhadap pelayanan keperawatan		Kuesioner pernyataan terdiri dari 8 item dengan pilihan jawaban 0-3 Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (13-24) Kurang: Jika total skor responden (0-12)
Variabel dependen: pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial	Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mencegah terjadinya infeksi yang muncul dalam waktu 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit	1. Mencuci tangan 2. Penggunaan APD 3. Penggunaan alat steril 4. Pengelolaan limbah 5. Penempatan pasien	Kuesioner pernyataan terdiri dari 19 item dengan pilihan jawaban 0-3 Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal	Baik: Jika total skor responden (29-57) Kurang: Jika total skor responden (0-28)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruangan rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari korelasi antara manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini menggambarkan manajemen kepala ruangan yang terdiri dari fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, dan fungsi pengendalian dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Pemilihan lokasi ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa berdasarkan informasi yang didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup banyak. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian di lokasi ini tentang manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap yang berjumlah 103 orang di

RSUD Labuang Baji Makassar yang tersebar di 9 ruangan rawat inap sehingga dalam penelitian ini masuk dalam kategori populasi tetap (finite).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*.

Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar jumlah populasi

e = presentasi kelonggaran ketidakterikatan karena kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan

Berdasarkan rumus di atas dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,05^2)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,0025)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 0,2575}$$

$$n = \frac{103}{1,2575}$$

$$n = 81,9$$

$$n = 82$$

Jadi sampel yang digunakan sebesar 82 perawat masing-masing berada didalam 9 ruang rawat inap.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat penelitian

Untuk mendapatkan sampel yang memadai secara proporsional maka dilakukan pengambilan sampel secara stratifikasi dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Sampel strata} = \frac{\text{Jumlah populasi strata} \times \text{sampel}}{\text{Jumlah populasi}}$$

Tabel 4.1

Jumlah Populasi Dan Sampel Tingkat Pendidikan
di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji
Makassar, 2018

Tingkat Pendidikan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
SPK	1	1
DIII	31	25
S1	27	21
Ns	44	35
Total	103	82

D. Instrumen Penelitian

Proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap manajemen kepala ruangan dan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

Kuesioner terdiri dari:

1. Kuesioner pertanyaan tentang data karakteristik responden terdiri dari 7 pertanyaan yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama kerja, status perkawinan, pelatihan infeksi nosokomial.
2. Kuesioner manajemen kepala ruangan terdiri dari 25 pernyataan. Kuesioner ini berkaitan dengan fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan yang terdiri dari subvariabel yaitu perencanaan 4 item pernyataan, pengorganisasian 5 item pernyataan, pengarahan 8 item pernyataan dan pengendalian 8 item pernyataan. Kuesioner terdiri dari 24 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Pernyataan positif yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, dan 25. Sedangkan pernyataan negatif yaitu nomor 23. Pernyataan positif dengan kriteria penilaian 3 = selalu, 2 = sering, 1 = kadang-kadang, 0 = tidak pernah. Sedangkan pernyataan negatif menggunakan kriteria penilaian 0 = selalu, 1 = sering, 2 = kadang-kadang, 3 = tidak pernah.
3. Kuesioner pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial terdiri dari 19 pernyataan. Kuesioner terdiri 19 pernyataan positif yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, dan 19. Pernyataan positif dengan kriteria penilaian 3 = selalu, 2 = sering, 1 = kadang-kadang, 0 = tidak pernah.

Uji instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reabilitas.

Uji coba dilakukan dengan cara:

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total menggunakan korelasi *pearson product momen*. Suatu pertanyaan dinyatakan valid dengan cara membandingkan nilai r

tabel dengan nilai r hitung. Bila r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid dan bila r hitung $<$ r tabel, maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji coba kuesioner dilakukan tanggal 9 November 2017 pada 30 perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimana mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan responden yang diteliti. Hasil uji validitas kuesioner tentang manajemen kepala ruangan, ada 25 pernyataan valid dan 15 pernyataan tidak valid. Dan diperoleh nilai r hitung (0,333-0,858) $>$ r tabel 0,312. Pada kuesioner pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial ada 19 pernyataan valid dan 6 pernyataan tidak valid. Dan diperoleh nilai r hitung (0,387-0,846) $>$ r tabel 0,312. Pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reabilitas dilakukan dengan cara membandingkan r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel dan bila r alpha $<$ r tabel, maka pertanyaan tersebut tidak reliabel, sehingga instrumen tidak dapat digunakan dalam penelitian atau direvisi pernyataannya. Hasil uji reabilitas kuesioner manajemen kepala ruangan didapatkan 0,693 dan kuesioner pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial didapatkan 0,933. Karena r alpha $>$ r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa kusioner ini layak digunakan sebagai instrument pengumpulan data dalam penelitian ini.

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian dari STIK Stella Maris. Rekomendasi dari STIK Stella Maris kemudian ditujukan

ke kantor diklat RSUD Labuang Baji Makassar, untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut. Setelah mendapat persetujuan dari RSUD Labuang Baji Makassar, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti harus menghormati responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Anomity bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data yang diambil secara langsung dari perawat pelaksana yang akan diteliti melalui pembagian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari bagian komite PPI RSUD Labuang Baji Makassar yaitu angka kejadian infeksi nosokomial dari bulan Juli sampai bulan Desember 2016.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pernyataan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Entry Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Processing* (Proses Data)

Memastikan data dari format observasi kedalam paket program komputer, yaitu *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) windows versi 20.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi manajemen kepala ruangan dan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Semua data tersebut merupakan data kategorik dengan ukuran tabel 2x2 sehingga analisa bivariat yang digunakan uji beda proporsi (*Chi Square*) yang dibaca pada *Continuity Correction* dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%.

Keputusan:

- a. Apabila $p < 0,05$ berarti H_a diterima, H_0 ditolak: artinya ada hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ berarti H_a ditolak, H_0 diterima: tidak ada hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis regresi logistik, dimana variabel independen berupa variabel kategorik. Variabel independen yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel independen yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.

Interpretasi:

Faktor yang memiliki nilai OR (Exponen β) yang paling besar pada step yang terakhir maka faktor itulah yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, pada tanggal 29 Januari 2018 sampai 05 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 21.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Analisis multivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat variabel independen utama yang memiliki hubungan erat terhadap variabel dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar terletak di bagian selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No. 81 Makassar adalah sebagai berikut:

- a. Utara : Jalan Landak Lama
- b. Selatan : Jalan Tupai
- c. Timur : Perumahan Pendeta Ekss
- d. Barat : Jalan Dr. Ratulangi

3. Sejarah Singkat RSUD Labuang Baji Makassar

RSUD Labuang Baji Makassar didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Genofmaf Surabaya, Malang dan Semarang sebagai rumah sakit Zending. RSUD Labuang Baji diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938. Pada masa perang dunia ke II, rumah sakit ini digunakan oleh pemerintah Kotapraja Makassar untuk menampung penderita korban perang. Pada tahun 1946-1948, RSUD Labuang Baji mendapat bantuan dari pemerintah Negara Indonesia Timur (NIT) dengan merehabilitasi gedung-gedung yang hancur akibat perang.

Kapasitas tempat tidur yang tersedia pada saat diresmikan adalah 25 tempat tidur. Pada tahun 1949–1951, Zending mendirikan bangunan permanen sehingga kapasitas tempat tidur mencapai 170 tempat tidur (TT). Pada tahun 1952-1955, oleh pemerintah daerah Kotapraja diberikan tambahan beberapa bangunan ruangan, sehingga kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 190 TT. Sejak saat itulah (1955) RSUD Labuang Baji dibiayai oleh pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan.

Pada tahun 1960, oleh Zending RSUD Labuang Baji diserahkan kepada pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan akreditasi rumah sakit tipe C terhitung mulai tanggal 16 Januari 1996, melalui Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 2 Tahun 1996, kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas B.

4. Tugas Pokok RSUD Labuang Baji Makassar

Tugas pokok RSUD Labuang Baji Makassar adalah pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk menyelenggarakan

tugas pokoknya tersebut maka dilakukan usaha-usaha sebagai berikut:

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medis
 - b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medis
 - c. Melaksanakan usaha pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan
 - d. Melaksanakan usaha perawatan
 - e. Melaksanakan sistem rujukan
 - f. Melaksanakan usaha pendidikan serta latihan medis dan paramedis
 - g. Sebagai tempat penelitian
5. Visi dan Misi RSUD Labuang Baji Makassar

Visi RSUD Labuang Baji Makassar yaitu menjadi “Rumah Sakit Unggulan di Sulawesi Selatan”.

Dan adapun misi dari RSUD Labuang Baji Makassar yaitu:

- a. Mewujudkan profesionalisme SDM
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
- c. Memberikan pelayanan prima
- d. Efisiensi biaya rumah sakit
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

6. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	3	3,7
Perempuan	79	96,3
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap perawat pelaksana diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 3 (3,7%) responden dan perempuan sebanyak 79 (96,3%) responden.

b. Kelompok Umur

Tabel 5.2

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-35	42	51,2
>35	40	48,8
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh distribusi data umur responden pada kisaran umur 21-35 tahun yaitu sebanyak 42 (51,2%)

responden dan data umur responden pada kisaran umur >35 tahun yaitu 40 (48,8%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SPK	1	1,2
DIII	25	30,5
SKep	21	25,6
Ners	35	42,7
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh distribusi data pendidikan terakhir tertinggi yaitu Ners sebanyak 35 (42,7%) responden dan pendidikan terakhir terendah yaitu SPK sebanyak 1 (1,2%) responden.

d. Status Pekerjaan

Tabel 5.4

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	49	59,8
Non PNS	33	40,2
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh data status pekerjaan PNS sebanyak 49 (59,8%) responden, dan status pekerjaan Non PNS sebanyak 33 (40,2%) responden.

e. Lama Kerja

Tabel 5.5

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Lama Kerja (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5	7	8,5
>5	75	91,5
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh data lama kerja 1-5 tahun sebanyak 7 (8,5%) responden, dan lebih dari 5 tahun sebanyak 75 (91,5%) responden.

f. Status Pernikahan

Tabel 5.6

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	73	89
Belum Menikah	9	11
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh data perawat pelaksana yang sudah menikah sebanyak 73 (89%) responden, dan belum menikah sebanyak 9 (11%) responden.

g. Pelatihan Infeksi Nosokomial

Tabel 5.7

Karakteristik responden berdasarkan pelatihan infeksi nosokomial perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pelatihan Infeksi Nosokomial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	48	58,5
Tidak	34	41,5
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 82 responden perawat pelaksana diperoleh data perawat pelaksana yang mengikuti pelatihan infeksi nosokomial sebanyak 48 (58,5%) responden, dan yang tidak mengikuti pelatihan infeksi nosokomial sebanyak 34 (41,5%) responden.

7. Hasil analisis yang diteliti

a. Analisis Univariat

1) Perencanaan

Tabel 5.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi perencanaan kepala ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Perencanaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	60	73,2
Kurang	22	26,8
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mengatakan fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan baik sebanyak 60 (73,2%) responden, dan yang mengatakan fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan kurang sebanyak 22 (26,8%) responden.

2) Pengorganisasian

Tabel 5.9

Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengorganisasian kepala ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengarahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	76,8
Kurang	19	23,2
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mengatakan fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan baik sebanyak 63 (76,8 %) responden, dan yang mengatakan fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan kurang sebanyak 19 (23,2 %) responden.

3) Pengarahan

Tabel 5.10

Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengarahan kepala ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengarahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	68	82,9
Kurang	14	17,1
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mengatakan fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan baik sebanyak 68 (82,9%) responden, dan yang mengatakan fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan kurang sebanyak 14 (17,1%) responden.

4) Pengendalian

Tabel 5.11

Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi pengendalian kepala ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengendalian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	76,8
Kurang	19	23,2
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mengatakan fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan baik sebanyak 63 (76,8%) responden, dan yang yang mengatakan fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan kurang sebanyak 19 (23,2%) responden.

5) Manajemen Kepala Ruangan

Tabel 5.12

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Manajemen kepala ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Manajemen Kepala Ruangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	72	87,8
Kurang	10	12,2
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mengatakan fungsi manajemen kepala ruangan baik sebanyak 72 (87,8%) responden, dan

yang mengatakan fungsi manajemen kepala ruangan kurang sebanyak 10 (12,2%) responden.

6) Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 5.13

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan pencegahan Infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	73	89,0
Cukup	9	11,0
Total	82	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.13 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 73 (89%) responden, dan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 9 (11%) responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

1) Perencanaan

Tabel 5.14

Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi perencanaan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Perencanaan	Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		ρ
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	57	69,5	3	3,7	60	73,2	0,014
Kurang	16	19,5	6	7,3	22	26,8	
Total	73	89	9	11	82	100	

Sumber: data primer, 2018

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* hal ini karena tabelnya berukuran 2 x 2 dan skalanya kategorik yang dibaca pada *Continuity Correction* dan diperoleh nilai $\rho=0,014$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,014) < α (0,05), artinya ada hubungan fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan perencanaan baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 57 (69,5%) responden dan

perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 6 (7,3%) responden.

2) Pengorganisasian

Tabel 5.15

Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengorganisasian dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengorganisasian	Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		ρ
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	59	72	4	4,9	63	76,8	0,043
Kurang	14	17,1	5	6,1	19	23,2	
Total	73	89	9	11	82	100	

Sumber: data primer, 2018

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* hal ini karena tabelnya berukuran 2 x 2 dan skalanya kategorik yang dibaca pada *Continuity Correction* dan diperoleh nilai $\rho=0,043$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,043) < α (0,05), artinya ada hubungan fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengorganisasian baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 59 (72%) responden dan pengorganisasian kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

3) Pengarahan

Tabel 5.16

Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengarahannya dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengarahan	Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		ρ
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	64	78	4	4,9	68	82,9	0,005
Kurang	9	11	5	6,1	14	17,1	
Total	73	89	9	11	82	100	

Sumber: data primer, 2018

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* ini karena tabelnya berukuran 2 x 2 dan skalanya kategorik yang dibaca pada *Continuity Correction* dan diperoleh nilai $\rho=0,005$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho (0,005) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi pengarahannya manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengarahannya baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 64 (78%) responden dan pengarahannya kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

4) Pengendalian

Tabel 5.17

Analisis hubungan manajemen kepala ruangan fungsi pengendalian dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Pengendalian	Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		ρ
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	60	73,2	3	3,7	63	76,8	0,004
Kurang	13	15,9	6	7,3	19	23,2	
Total	73	89	9	11	82	100	

Sumber: data primer, 2018

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* hal ini karena tabelnya berukuran 2 x 2 dan skalanya kategorik yang dibaca pada *Continuity Correction* dan diperoleh nilai $\rho=0,004$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ ($0,004$) < α ($0,05$), artinya ada hubungan fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengendalian baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 60 (73,2%) responden dan perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 6 (7,3%) responden.

5) Manajemen Kepala Ruangan

Tabel 5.18

Analisis hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, 2018

Manajemen Kepala Ruangan	Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		ρ
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	68	82,9	4	4,9	72	87,8	0,000
Kurang	5	6,1	5	6,1	10	12,2	
Total	73	89	9	11	82	100	

Sumber: data primer, 2018

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* hal ini karena tabelnya berukuran 2 x 2 dan skalanya kategorik yang dibaca pada *Continuity Correction* dan diperoleh nilai $\rho=0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan manajemen kepala ruangan baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 68 (82,9%) responden dan perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Tabel 5.19

Hasil analisis regresi logistik

	Variabel	Koefisien	ρ	Exp (B)	(IK 95%)
Step 1	Perencanaan	-0,765	0,431	0,466	0,069-3,119
	Pengorganisasian	-0,191	0,848	0,826	0,118-5,812
	Pengarahan	-1,335	0,161	0,263	0,041-1,703
	Pengendalian	-1,585	0,071	0,205	0,037-1,144
Step 2	Perencanaan	-0.815	0,381	0,442	0,071-2,744
	Pengarahan	-1,398	0,119	0,247	0,043-1,432
	Pengendalian	-1,623	0,057	0,197	0,037-1.051
Step 3	Pengarahan	-1,734	0,034	0,177	0,036-0,877
	Pengendalian	-1,843	0,024	0,158	0,032-0,782
	Constant	0,206			

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.18 dari hasil analisis regresi logistik didapatkan nilai OR yang dapat dilihat pada nilai Exp (B)=0,177. Maka dapat disimpulkan bahwa pengarahannya berpeluang 0,177 kali lebih besar hubungannya dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dibandingkan dengan fungsi pengendalian.

$$y = 0,206 - 1,734(\text{Pengarahannya}) - 1,843(\text{Pengendalian})$$

$$= -3,371$$

$$P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2)}}$$

$$P(X) = \frac{1}{1 + 2,7^{-(-3,371)}}$$

$$P(X) = \frac{1}{1 + 2,7^{(0,03)}}$$

$$P(X) = \frac{2,7^{0,03}}{1 + 2,7^{0,03}}$$

$$P(X) = \frac{1,030}{1 + 1,030}$$

$$P(X) = \frac{1,030}{2,03}$$

$$P(X) = 0,50$$

Nilai $P = 0,50$ artinya 50% pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial terlaksana dengan baik karena pengarahan dan pengendalian kepala ruangan.

B. Pembahasan

1. Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Fungsi Perencanaan dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,014$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,014) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan perencanaan baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 57 (69,5%) responden dan perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 6 (7,3%) responden.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Gillies, yang menyatakan fungsi perencanaan dilakukan oleh kepala ruang secara optimal agar dapat memberikan arah kepada perawat

pelaksana, mengurangi dampak perubahan yang terjadi, memperkecil pemborosan atau kelebihan dan menentukan standar yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta mencapai tujuan. Perencanaan merupakan acuan dasar bagi staf dalam melaksanakan tugasnya memberi pelayanan keperawatan. Bila kepala ruang dapat merencanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maka akan memberikan dampak positif bagi perilaku perawat dalam mencegah terjadinya infeksi (HAIs) baik bagi perawat maupun pasien (JCI, 2011).

Menurut asumsi peneliti, perencanaan merupakan fungsi dasar dalam manajemen, sehingga apabila kepala ruangan melakukan perencanaan yang baik akan mengetahui dengan jelas tujuan suatu organisasi yang akan dicapai. Kepala ruangan juga perlu merencanakan pengaturan sumber daya manusia yang efektif, sehingga dapat memberikan arah yang tepat kepada perawat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan standar atau belum.

2. Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Fungsi Pengorganisasian dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,043$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,043) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengorganisasian baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 59

(72%) responden dan pengorganisasian kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Marquis dan Houston 2010, pengorganisasian adalah proses pengelompokan orang-orang dengan kewenangan dan tanggung jawab yang seimbang dan sesuai dengan rencana operasional sehingga suatu organisasi dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan yang dilakukan pada pengorganisasian adalah membuat struktur formal yang dapat dijadikan sebagai wewenang batas pengambilan keputusan. Struktur organisasi ini dapat membantu melaksanakan kegiatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Pengorganisasian juga menyiapkan untuk pengembangan kebijakan, prosedur, dan pembagian tugas kepada bawahan (Cherry & Jacob, 2011). Kepala ruang sebagai manajer bertanggung jawab untuk meningkatkan kompetensi perawat khususnya kompetensi dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan dengan pendidikan formal dan non formal. Kompetensi yang dimiliki dapat berupa tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Cusack & Smith, 2010).

Menurut asumsi peneliti, pengorganisasian juga memiliki peranan penting. Pelaksanaan fungsi pengorganisasian kepala ruangan berupaya untuk mencapai tujuan yang sistematis, sehingga ada pembagian tugas dan wewenang sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat, ada koordinasi yang baik dari kepala ruangan, dan terjalin komunikasi yang baik antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana. Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya dapat diatur penggunaannya agar lebih efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

3. Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Fungsi Pengarahan dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,005$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,005) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengarahan baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 64 (78%) responden dan pengarahan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Terry, mengatakan bahwa didalam fungsi pengarahan, manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut: memberitahukan serta menjelaskan tujuan yang ingin dicapai kepada para bawahan agar bekerja semaksimal mungkin dalam mencapai tujuan, membimbing serta mengembangkan para bawahan, memberikan hak untuk mendengarkan, memuji, memberi sanksi dan penghargaan. Pengarahan merupakan fungsi penting dalam manajemen. Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan (Swanburg, 2000). Motivasi sering disertakan dengan kegiatan orang lain mengarahkan, bersamaan dengan komunikasi dan kepemimpinan (Huber, 2006).

Menurut asumsi peneliti, kepala ruangan harus memiliki komunikasi interpersonal yang baik agar tujuan dapat tercapai. Pengarahan dapat menciptakan kondisi lingkungan kerja yang baik. Kinerja perawat pelaksana dapat meningkat dengan pengarahan

diantaranya melalui motivasi, bimbingan, memberikan teguran kepada bawahan yang melakukan kesalahan. Adanya umpan balik dari pemberian pengarahan oleh kepala ruangan akan berdampak pada terjalannya komunikasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan motivasi dan menjadi perhatian penting perawat pelaksana dalam melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial.

4. Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Fungsi Pengendalian dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,004$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan pengendalian baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 60 (73,2%) responden dan perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 6 (7,3%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadrianti, Muh Yassir, Adriani Kadir (2012) setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,015$ ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kepala ruangan sebagai pengawas dalam melaksanakan penerapan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya. Dalam penelitiannya menyatakan secara manajerial peran sebagai pengawasan kepala ruang rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat

memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengawasan kepala ruangan.

Pengawasan yang merupakan salah satu bagian dari kegiatan supervisi penting dilakukan karena menurut penting dilakukan untuk mengoptimalkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah adanya supervise yang berfokus terhadap peningkatan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan (Arwani & Supriyanto, 2005). Secara umum supervisi merupakan pengamatan yang dilakukan oleh atasan, terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk memberikan bantuan jika ditemukan masalah pada pekerjaan yang dilakukan (Suarli & Bahtiar, 2010), dan cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien.

Menurut Suarli dan Bachtiar (2010) pengawasan merupakan fungsi manajerial yang mengatur semua aktivitas kelompok agar sesuai dengan rencana dan mengukur kemajuan yang sudah dicapai. Pengawasan kepala ruang melalui kegiatan supervisi, merupakan bagian yang penting untuk meningkatkan efektivitas kerja, seperti peningkatan pengetahuan, ketrampilan bawahan dan kurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan. Kehadiran atasan untuk memberikan arahan dan saran adalah bagian dari supervisi. Arahan yang diberikan oleh atasan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam dokumentasi asuhan keperawatan dan dengan kedekatan antara atasan dengan bawahan baik, maka para bawahan akan lebih mungkin memenuhi permintaan, arahan dan saran dari atasan (Widyaningtyas, 2010).

Menurut asumsi peneliti, fungsi pengendalian merupakan proses akhir, dimana kepala ruangan mengontrol atau mengawasi

pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan dapat lebih terarah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kepala ruangan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan sumber daya yang digunakan dengan cara efektif dan efisien dapat mencapai tujuan. Peran kepala ruangan dalam fungsi ini juga dapat mempengaruhi faktor motivasi. Oleh sebab itu fungsi pengendalian perlu dilaksanakan dan ditingkatkan pelaksanaannya agar meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial.

5. Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Fungsi Pengendalian dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendeskripsikan manajemen kepala ruangan baik pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 68 (82,9%) responden dan perencanaan kurang pelaksanaan infeksi nosokomial kurang sebanyak 5 (6,1%) responden.

Hubungan Manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial ditunjang oleh beberapa hasil penelitian Handiyani, Allenidekania, & Eryando, 2004 dengan judul "Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial". Hasil penelitian menggunakan force model

menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial. Longest (1996) juga menekankan adanya saling ketergantungan antara fungsi manajemen karena kegiatan manajemen dapat dilihat dari fungsi tersebut.

Pada penelitian Panjaitan (2011) didapatkan hasil bahwa hubungan antara fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial menggunakan uji Spearman. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* p adalah 0,014 yang menunjukkan ada hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial dengan nilai relasi r adalah 0,298. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sarwono 1997 yang menyatakan bahwa perilaku kepatuhan akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi. Motivasi dapat diartikan sebagai tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis, 2010). Hubungan antara fungsi manajerial kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial semakin jelas terlihat dari teori-teori yang mendukung dari kelima fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Kelima fungsi ini berdasarkan penjelasan sebelumnya satu sama lain dan tidak dapat dilihat secara terpisah dan mencerminkan proses manajemen itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan yang signifikan antara manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial karena keberhasilan manajemen kepala ruangan dalam mempengaruhi stafnya untuk mengelola kebutuhan perawatan di setiap ruang rawat inap dan kepala

ruangan sebagai atasan langsung dari perawat pelaksana mampu menjalankan fungsi manajemennya sehingga dapat menciptakan kondisi lingkungan kerja yang mendukung perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial.

Analisis multivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Variabel yang dianalisis secara multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p < 0,25$. Variabel dependen dalam penelitian ini berupa variabel kategorik maka yang digunakan adalah regresi logistik, dan masing-masing variabel independen didalam penelitian ini dianalisis secara multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$.

Hasil analisis multivariat pada langkah pertama dengan adanya nilai p dan $\text{Exp}(B)$ dari masing-masing variabel independen antara lain perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Kemudian pada langkah kedua terdapat tiga variabel independen antara lain perencanaan, pengarahan, dan pengendalian. Analisis berhenti pada langkah ketiga dengan hasilnya adalah variabel pengarahan yang memiliki nilai OR paling besar yang dapat dilihat pada nilai $\text{Exp}(B) = 0,177$. Maka dapat disimpulkan bahwa pengarahan berpeluang 0,177 kali lebih besar hubungannya dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dibandingkan dengan fungsi pengendalian. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sarwono 1997 yang menyatakan bahwa perilaku kepatuhan akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi.

Menurut asumsi peneliti, dari beberapa fungsi manajemen kepala ruangan, fungsi pengarahan menjadi faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial karena pengarahan merupakan fase kerja dimana kepala ruangan

harus memberikan motivasi, memberikan teguran kepada perawat pelaksana apabila melakukan kesalahan, membina komunikasi yang baik, serta menangani konflik yang terjadi. Dalam fase kerja ini, motivasi merupakan faktor yang berperan penting karena dengan adanya motivasi dari kepala ruangan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada perawat yang kurang termotivasi, sehingga mampu mempengaruhi perilaku perawat pelaksana tersebut dalam mengambil langkah yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, pengarahan yang berjalan dengan efektif akan menjadi penentuan apakah tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai atau tidak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 82 perawat pelaksana pada tanggal 29 Januari s/d 5 Februari 2018 di RSUD Labuang Baji Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan sebagian besar adalah kategori baik
2. Fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan sebagian besar adalah kategori baik
3. Fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan sebagian besar adalah kategori baik
4. Fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan sebagian besar adalah kategori baik
5. Ada hubungan fungsi perencanaan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial
6. Ada hubungan fungsi pengorganisasian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial
7. Ada hubungan fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial
8. Ada hubungan fungsi pengendalian manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial
9. Variabel independen yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial adalah fungsi pengarahan manajemen kepala ruangan,

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Sebagai acuan kedepannya dan sekaligus memberikan informasi tentang pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial agar lebih meningkatkan mutu pelayanan.

2. Bagi instansi terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat lebih mengerakkan seluruh kepala ruangan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi mengenai manajemen kepala ruangan tentang pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

4. Bagi pengembangan penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan penelitian yang bersifat kualitatif, metode penelitian yang berbeda, uji statistik yang berbeda dan instrument pengumpulan data yang lebih beragam, sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, M. F., Kana, N., & Warsito, B. E. (2013). Analisis Pengaruh Manajemen Kepala Ruang terhadap Pencapaian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 115-122.
- Dewi, F., Handiyani, H., & Kuntarti. (2016). Memutus Rantai Infeksi Melalui Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang Rawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 19, no. 2 ,107-115.
- Handiyani, H., Allenidekania, & Eryando, T. (2004). Hubungan peran dan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.8, No.2 , 54-61.
- Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2016). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia* Vol.6 No.2, 137-146.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2012). <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 6 Oktober 2017.
- Marquis, & Bessie, L. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Mugianti, S. (2016). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muliani, S. (2010). Gambaran Penderita Infeksi Nosokomial Pada Pasien Rawat Inap di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

<http://repository.unhas.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2017.

- Nasution, L. H. (2012). Infeksi Nosokomial. *MDVI Vol.39 No.1*, 36-41.
- Nugraheni, R., Suhartono, & Winarni, S. (2012). Infeksi Nosokomial Di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.11 No.1*, 94-100.
- Nur, N. M. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panjaitan, T. (2011). Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUP H. Adam Malik Medan. *Skripsi*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017. Pedoman PPI di Fasyenkas. <http://www.peraturan.go.id>. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2017.
- Rizal, A. F., Chasani, S., & Warsito, B. E. (2016). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.4 No.1*, 1-6.
- Salawati, L. (2012). Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol.12 No.1*, 47-52.
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Simamora, R. H. (2014). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sujarweni, W. (2015). *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tawulo, R. S. (2015). Hubungan Peran dan Fungsi Manajemen Kepemimpinan Keperawatan dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Skripsi*,1-78.

WHO, 2011. Nosocomial Infection. <http://en.wikipedia.org>. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2017.

Yanti, L. F. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSAU dr. Ernawan Antariksa Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.6 No.1*, 33-35.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara/i dengan judul “Hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar”, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Makassar, Februari 2018

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Inisial responden:

A. Data Demografi Responden

1. Usia : 21-35 tahun >35 tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : SPK S1
Keperawatan D III Keperawatan Ners
4. Status Pekerjaan : PNS Non PNS
5. Lama Kerja : 1-5 tahun > 5 tahun
6. Status perkawinan : Kawin Belum kawin
7. Pelatihan infeksi Nosokomial : Ya Tidak

B. Kuesioner Fungsi Manajemen Kepala Ruangan

1. Bacalah pernyataan terlebih dahulu
2. Pilihlah pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara, dengan cara memberi tanda ceklist (\surd) pada kolom jawaban yang tersedia dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Selalu **(SL)**
 - b. Sering **(SR)**
 - c. Kadang-kadang **(KK)**
 - d. Tidak pernah **(TP)**

1. Fungsi Perencanaan

No.	Pernyataan Berdasarkan Pengetahuan Saudara	SL	SR	KK	TP
1.	Kepala ruangan mensosialisasikan jumlah kebutuhan tenaga perawat				
2.	Kepala ruangan mensosialisasikan kegiatan pengendalian mutu seperti pencegahan infeksi nosokomial kepada perawat				
3.	Kepala ruangan mengkaji sumber daya yang ada di ruangan				
4.	Kepala ruangan merencanakan kegiatan pertemuan sekali sebulan				

2. Fungsi Pengorganisasian

No.	Pernyataan Berdasarkan Pengetahuan Saudara	SL	SR	KK	TP
5.	Kepala ruangan memberi tugas kepada perawat berdasarkan tanggung jawab masing-masing perawat				
6.	Kepala ruangan memberi tugas asuhan keperawatan berdasarkan tim				
7.	Kepala ruangan mendelegasikan tugas kepada perawat lain apabila berhalangan hadir				
8.	Kepala ruangan membuat uraian tugas masing-masing perawat dengan jelas				
9.	Kepala ruangan menciptakan kerja sama dan kebersamaan antar perawat				

3. Fungsi Pengarahan

No.	Pernyataan Berdasarkan Pengetahuan Saudara	SL	SR	KK	TP
10.	Kepala ruangan memotivasi perawat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan				
11.	Kepala ruangan memberi pujian kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
12.	Kepala ruangan mengarahkan perawat untuk memberi umpan balik dalam pelayanan keperawatan				
13.	Kepala ruangan membimbing perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
14.	Kepala ruangan menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan semangat bagi perawat				
15.	Kepala ruangan bersikap objektif dalam menghadapi perawat				
16.	Kepala ruangan bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan				
17.	Kepala ruangan memberi kepercayaan kepada perawat pelaksana dalam menjalankan tugas				

4. Fungsi Pengendalian

No.	Pernyataan Berdasarkan Pengetahuan Saudara	SL	SR	KK	TP
18.	Kepala ruangan melakukan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap				
19.	Kepala ruangan melakukan supervise dokumentasi proses keperawatan				
20.	Kepala ruangan melakukan survei kepuasan klien				
21.	Kepala ruangan melakukan survei kepuasan perawat				
22.	Kepala ruangan menghitung lama hari rawat pasien				
23.	Kepala ruangan melakukan pengendalian mutu tanpa bantuan perawat				
24.	Kepala ruangan menindaklanjuti hasil untuk perbaikan mutu pelayanan keperawatan				
25.	Kepala ruangan mengadakan survei kejadian infeksi nosokomial				

Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Pencucian tangan sebelum melakukan tindakan				
2.	Pencucian tangan sesudah melakukan tindakan				
3.	Mencuci tangan dengan menggunakan teknik aseptik				
4.	Pencegahan infeksi nosokomial melalui penggunaan handscoen saat melakukan tindakan invasif seperti memasang infus, kateter, membersihkan luka				
5.	Menggunakan masker pada setiap tindakan				
6.	Pencegahan infeksi nosokomial melalui penggunaan alat-alat steril dalam melakukan tindakan invasif				
7.	Memakai alat suntik sekali pakai (<i>disposable</i>)				
8.	Mencuci alat setelah melakukan tindakan				
9.	Mensterilkan alat-alat setiap habis pakai				
10.	Semua perhiasan dilepaskan dari tangan pada saat melakukan tindakan invasif				
11.	Membuang sampah medis seperti spuit dalam tempat yang khusus				
12.	Memisahkan sampah instrument				

	tajam				
13.	Pada pasien immobilitas perlu dilakukan mobilisasi untuk mencegah luka tekan				
14.	Monitor tanda-tanda infeksi pada penanganan luka				
15.	Mengganti selang infus, abocath setiap 3 hari sekali				
16.	Mengganti kateter setiap 3 hari sekali				
17.	Mendiskusikan kejadian yang tidak diharapkan				
18.	Analisa penyebab masalahnya agar tidak terulang				
19.	Meminimalisir angka kejadian infeksi nosokomial				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 786/STIK-SM / S1.128 / XII / 2017
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Ramdhani Ali
NIM : CX1614201123
2. Nama : Renny Silfani
NIM : CX1614201124

Judul : *Hubungan manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 19 Desember 2017
Ketua

Storianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor: 001/LB-02/DIKLAT

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Nomor : 593/STIK-SM/S1.217/X/2017 Tanggal 04 Oktober 2017 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal/Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

1. Nama : **Ramdhani Ali**
NIM : CX1614201123
Program Studi : Keperawatan (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar
2. Nama : **Renny Silfiani**
NIM : CX1614201124
Program Studi : Keperawatan (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Pengambilan Data Awal, Kasus/izin Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi dengan Judul “ **HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL** “

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, 5 Oktober 2017

An. Wadir. Umum, SDM dan Pendidikan



Magdalena Rieuwpassa, SKM, S.Kep.Ns.M.Kes
Nip. 19620925 198302 2 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitalabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 004 /LB-02/DIKLAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Magdalena Rieupassa,SKM,S.Kep,Ns.M.Kes

Jabatan : Kabag Pendidikan Dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : **Ramdhani Ali**
Nomor Pokok : CX1614201123
Program Studi : S1 Keperawatan
Alamat : Jl. Maipa No. 19,Makassar
2. Nama : **Renny Silfiani**
Nomor Pokok : CX1614201124
Program Studi : S1 Keperawatan
Alamat : Jl. Maipa No. 19,Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi dari tanggal 29 Januari s/d 05 Februari 2018 dengan judul “ **HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Februari 2018

An. Wadir Umum,SDM dan Pendidikan
Kabag Diklat



Magdalena Rieupassa,SKM,S.Kep,Ns.M.Kes
Nip : 19620925 198302 2 003

**HUBUNGAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

No.	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Kode	JK	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Status Pekerjaan	Kode	Lama Kerja	Kode	Status Perkawinan	Kode	Pelatihan Infeksi Nosokomial	Kode
1	T	A	1	P	2	Ners	4	Non PNS	2	A	1	Belum Kawin	2	Tidak	2
2	H	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	A	1	Belum Kawin	2	Tidak	2
3	U	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
4	N	B	2	P	2	DIII	2	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
5	J	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	A	1	Kawin	1	Ya	1
6	D	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
7	N	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
8	M	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
9	O	B	2	P	2	SPK	1	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
10	A	A	1	L	1	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Tidak	2
11	F	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
12	N	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Tidak	2
13	F	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
14	N	A	1	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
15	K	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
16	N	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
17	K	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
18	A	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Ya	1
19	S	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
20	H	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
21	H	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
22	D	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
23	O	A	1	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
24	H	B	2	P	2	DIII	2	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
25	S	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
26	J	A	1	P	2	Ners	4	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
27	J	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
28	V	B	2	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
29	H	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
30	M	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
31	R	B	2	P	2	DIII	2	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
32	S	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
33	S	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Tidak	2
34	T	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
35	E	B	2	L	1	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
36	A	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
37	M	A	1	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
38	N	A	1	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
39	H	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
40	H	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
41	T	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
42	J	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1

43	R	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
44	R	A	1	P	2	DIII	2	PNS	1	A	1	Kawin	1	Ya	1
45	S	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
46	H	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
47	H	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Ya	1
48	L	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Tidak	2
49	E	A	1	P	2	Ners	4	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
50	A	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
51	M	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
52	B	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
53	N	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
54	T	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
55	I	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
56	S	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
57	R	B	2	L	1	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
58	H	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
59	R	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
60	H	A	1	P	2	Ners	4	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
61	Y	B	2	P	2	DIII	2	Non PNS	2	A	1	Kawin	1	Tidak	2
62	D	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
63	A	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Belum Kawin	2	Tidak	2
64	R	B	2	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
65	H	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
66	M	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
67	S	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
68	S	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
69	A	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
70	M	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
71	H	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Ya	1
72	E	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
73	A	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
74	R	B	2	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Ya	1
75	I	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
76	H	A	1	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
77	U	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	A	1	Kawin	1	Tidak	2
78	I	A	1	P	2	SKep	3	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
79	H	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2
80	R	B	2	P	2	Ners	4	PNS	1	B	2	Kawin	1	Tidak	2
81	N	A	1	P	2	DIII	2	Non PNS	2	A	1	Kawin	1	Tidak	2
82	S	A	1	P	2	SKep	3	Non PNS	2	B	2	Kawin	1	Tidak	2

MANAJEMEN KEPALA RUANGAN																																									
Perencanaan				Total	Kategori	Kode	Pengorganisasian					Total	Kategori	Kode	Pengarahan							Total	Kategori	Kode	Pengendalian							Total	Kategori	Kode							
1	2	3	4				5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15	16				17	18	19	20	21	22	23				24	25					
2	1	1	1	5	KURANG	2	1	1	1	2	2	7	KURANG	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	KURANG	2	2	2	1	1	1	1	2	0	10	KURANG	2	33	KURANG	2
3	3	2	2	10	BAIK	1	2	2	3	3	3	13	BAIK	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	3	1	1	1	3	1	2	1	13	BAIK	1	55	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1
1	2	3	3	9	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	22	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	70	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	67	BAIK	1
2	1	1	2	6	KURANG	2	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	21	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	63	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1
1	1	1	1	4	KURANG	2	3	0	2	0	1	6	KURANG	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	7	KURANG	2	2	1	0	0	2	2	2	0	9	KURANG	2	26	KURANG	2	
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	2	3	3	11	BAIK	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	3	3	22	BAIK	1	59	BAIK	1	
1	1	1	1	4	KURANG	2	3	0	2	0	1	6	KURANG	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	7	KURANG	2	3	2	0	0	3	3	2	0	13	BAIK	1	30	KURANG	2	
3	3	1	1	8	BAIK	1	3	0	2	0	1	6	KURANG	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	7	KURANG	2	2	2	0	0	3	3	2	0	12	KURANG	2	33	KURANG	2	
1	2	1	2	6	KURANG	2	3	3	1	3	2	12	BAIK	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	14	BAIK	1	3	3	1	2	3	1	2	1	16	BAIK	1	48	BAIK	1	
3	2	2	1	8	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	1	3	2	2	2	3	1	2	1	16	BAIK	1	56	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	67	BAIK	1	
2	3	3	3	11	BAIK	1	3	3	2	3	3	14	BAIK	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	21	BAIK	1	3	2	2	3	3	3	2	3	21	BAIK	1	67	BAIK	1	
1	1	2	1	5	KURANG	2	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	1	2	2	1	1	1	1	2	1	11	KURANG	2	48	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1	
1	2	2	1	6	KURANG	2	1	1	1	2	2	7	KURANG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	50	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
1	1	1	2	5	KURANG	2	1	2	2	2	2	9	BAIK	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	12	KURANG	2	2	2	1	1	2	1	2	0	11	KURANG	2	37	KURANG	2	
3	3	2	2	10	BAIK	1	2	1	1	2	2	8	BAIK	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	BAIK	1	2	2	2	2	3	2	1	2	16	BAIK	1	48	BAIK	1	
2	2	3	3	10	BAIK	1	2	1	1	1	1	6	KURANG	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	22	BAIK	1	2	3	3	3	3	3	3	3	23	BAIK	1	61	BAIK	1	
2	1	1	1	5	KURANG	2	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	1	1	1	3	0	2	1	11	KURANG	2	55	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	2	2	2	12	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	2	2	22	BAIK	1	62	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	21	BAIK	1	2	2	1	1	3	0	1	1	11	KURANG	2	59	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	23	BAIK	1	3	3	1	2	2	0	3	2	16	BAIK	1	66	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	21	BAIK	1	2	3	1	1	3	0	1	1	12	KURANG	2	60	BAIK	1	
1	1	1	1	4	KURANG	2	2	0	2	1	1	6	KURANG	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	8	KURANG	2	2	1	1	1	2	2	2	13	BAIK	1	31	KURANG	2		
3	3	3	3	12	BAIK	1	2	1	1	2	2	8	BAIK	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	BAIK	1	2	2	2	2	3	2	1	2	16	BAIK	1	50	BAIK	1	
0	0	0	0	0	KURANG	2	2	0	2	1	1	6	KURANG	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	KURANG	2	2	1	1	0	2	2	0	1	9	KURANG	2	18	KURANG	2	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	1	1	1	9	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	66	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1	
2	3	3	1	9	BAIK	1	3	3	3	2	1	12	BAIK	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	19	BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	BAIK	1	55	BAIK	1	
2	2	1	1	6	KURANG	2	2	0	1	1	2	6	KURANG	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	13	BAIK	1	2	2	1	1	2	1	2	2	13	BAIK	1	38	BAIK	1	
3	2	1	2	8	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	67	BAIK	1	
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	3	1	1	1	0	2	2	12	KURANG	2	63	BAIK	1	

3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1
2	2	3	3	10	BAIK	1	3	0	2	1	1	7	KURANG	2	3	3	3	3	1	3	3	3	22	BAIK	1	2	3	3	3	3	3	3	3	23	BAIK	1	62	BAIK	1
2	1	1	2	6	KURANG	2	3	2	2	2	2	11	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	1	1	2	2	2	2	14	BAIK	1	47	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	2	2	2	2	2	10	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	1	1	1	2	0	2	2	11	KURANG	2	45	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	2	2	3	2	2	11	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	1	1	1	2	1	2	2	12	KURANG	2	47	BAIK	1
1	2	2	3	8	BAIK	1	2	2	2	2	2	10	BAIK	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	2	2	1	1	3	2	1	2	14	BAIK	1	47	BAIK	1
2	1	1	2	6	KURANG	2	2	2	2	2	2	10	BAIK	1	1	2	2	2	1	2	2	2	14	BAIK	1	2	2	1	1	2	1	2	2	13	BAIK	1	43	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	2	0	1	2	2	7	KURANG	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	64	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	BAIK	1	66	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	BAIK	1	66	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	2	3	3	14	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	1	2	3	2	3	3	20	BAIK	1	70	BAIK	1
0	0	0	0	0	KURANG	2	1	0	1	1	1	4	KURANG	2	1	0	0	0	0	0	0	2	3	KURANG	2	2	1	1	0	2	2	0	1	9	KURANG	2	16	KURANG	2
2	2	1	2	7	BAIK	1	2	2	2	2	1	9	BAIK	1	1	1	2	2	2	2	2	2	14	BAIK	1	2	2	2	1	3	2	2	2	16	BAIK	1	46	BAIK	1
1	1	1	2	5	KURANG	2	1	2	2	2	2	9	BAIK	1	1	1	2	1	2	1	2	2	12	KURANG	2	2	2	1	1	3	2	2	2	15	BAIK	1	41	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	1	2	2	20	BAIK	1	71	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	1	1	1	2	1	2	2	12	KURANG	2	63	BAIK	1
2	2	3	3	10	BAIK	1	2	2	3	3	3	13	BAIK	1	3	3	2	2	2	3	3	3	21	BAIK	1	2	2	2	3	3	1	2	2	17	BAIK	1	61	BAIK	1
2	2	3	3	10	BAIK	1	3	2	2	3	3	13	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	60	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	3	3	3	0	2	2	17	BAIK	1	68	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	1	0	1	1	0	3	KURANG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	BAIK	1	42	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	2	3	3	11	BAIK	1	1	2	1	1	1	1	2	3	12	KURANG	2	3	3	1	2	2	0	3	3	17	BAIK	1	48	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	1	3	3	10	BAIK	1	2	2	2	2	2	3	2	2	17	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	2	3	20	BAIK	1	55	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	1	3	3	10	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	3	17	BAIK	1	3	3	2	3	3	0	2	3	19	BAIK	1	54	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	1	0	1	0	2	4	KURANG	2	1	2	2	1	1	1	2	1	11	KURANG	2	3	3	3	2	3	0	3	2	19	BAIK	1	42	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	1	3	3	10	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	3	17	BAIK	1	3	3	1	2	3	0	3	3	18	BAIK	1	53	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	3	0	1	3	3	10	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	3	3	1	2	3	0	3	3	18	BAIK	1	52	BAIK	1
1	1	1	2	5	KURANG	2	2	0	0	1	3	6	KURANG	2	2	1	2	2	2	3	3	2	17	BAIK	1	1	2	1	1	3	2	1	1	12	KURANG	2	40	BAIK	1
2	2	2	2	8	BAIK	1	2	0	0	1	3	6	KURANG	2	2	2	2	2	2	2	2	3	17	BAIK	1	3	3	1	2	3	0	3	3	18	BAIK	1	49	BAIK	1
1	1	1	2	5	KURANG	2	2	0	0	1	3	6	KURANG	2	2	1	2	2	2	3	3	2	17	BAIK	1	1	2	1	1	3	2	1	1	12	KURANG	2	40	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	72	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	2	3	2	2	0	3	3	17	BAIK	1	68	BAIK	1
2	2	3	2	9	BAIK	1	2	2	3	2	3	12	BAIK	1	3	2	2	2	3	3	2	19	BAIK	1	3	2	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	1	57	BAIK	1	
1	1	1	1	4	KURANG	2	1	0	1	0	0	2	KURANG	2	2	1	1	1	1	2	1	2	11	KURANG	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	KURANG	2	24	KURANG	2
1	2	1	1	5	KURANG	2	2	1	2	2	2	9	BAIK	1	1	2	1	1	1	1	2	2	11	KURANG	2	3	2	2	1	2	1	1	3	15	BAIK	1	40	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	2	12	KURANG	2	3	3	3	3	3	0	3	3	21	BAIK	1	60	BAIK	1
3	3	3	3	12	BAIK	1	3	3	3	3	3	15	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	BAIK	1	2	0	1	2	2	0	2	3	12	KURANG	2	63	BAIK	1
1	1	2	2	6	KURANG	2	2	2	2	2	2	10	BAIK	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	1	2	2	2	2	1	2	2	14	BAIK	1	45	BAIK	1
1	2	1	1	5	KURANG	2	1	0	1	1	0	3	KURANG	2	1	2	2	2	1	2	2	1	13	BAIK	1	1	1	2	2	2	0	2	2	12	KURANG	2	33	KURANG	2
2	2	2	2	8	BAIK	1	1	2	2	2	2	9	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	1	2	15	BAIK	1	2	1	2	2	2	1	2	2	14	BAIK	1	46	BAIK	1

PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL																			Total	Kategori	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	28	KURANG	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	55	BAIK	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	25	KURANG	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	51	BAIK	1
3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	3	46	BAIK	1
2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2	26	KURANG	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	49	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	52	BAIK	1
3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	49	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	49	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	52	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	50	BAIK	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	28	KURANG	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	52	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	55	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	55	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	53	BAIK	1
2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	0	2	1	1	28	KURANG	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	55	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	50	BAIK	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	27	KURANG	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	49	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1

3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1	
3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	50	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	49	BAIK	1	
2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	27	KURANG	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	49	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	54	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	51	BAIK	1
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	50	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	54	BAIK	1
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	53	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	52	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	51	BAIK	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	52	BAIK	1	
3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	50	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	52	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	52	BAIK	1	
3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	1	2	1	39	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	0	3	3	3	52	BAIK	1	
3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	51	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	54	BAIK	1	
1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	30	BAIK	1	
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	28	KURANG	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	55	BAIK	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	55	BAIK	1	
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	BAIK	1	
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	1	24	KURANG	2	
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	35	BAIK	1	

KETERANGAN:

1. Usia = A (21-35 Tahun) Kode 1, B (>35 Tahun) Kode 2
2. JK (Jenis Kelamin) = L (Laki-laki) Kode 1, P (Perempuan) Kode 2
3. Pendidikan Terakhir = (SPK) Kode 1, (DIII) Kode 2, (Skep) Kode 3, (NS) Kode 4
4. Status Pekerjaan = (PNS) Kode 1, (Non PNS) Kode 2
5. Lama Kerja = A (1-5 Tahun) Kode 1, B (>5 Tahun) Kode 2
6. Status Perkawinan = (Kawin) Kode 1, (Belum Kawin) Kode 2
7. Pelatihan Infeksi Nosokomial = (Ya) Kode 1, (Tidak) Kode 2
8. KATEGORI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN : BAIK (38-75) Kode 1, KURANG (0-37) Kode 2
9. Kategori Perencanaan: BAIK (7-12) Kode 1, KURANG (0-6) Kode 2
10. Kategori Pengorganisasian: BAIK (8-15) Kode 1, KURANG (0-7) Kode 2
11. Kategori Pengarahan: BAIK (13-24) Kode 1, KURANG (0-12) Kode 2
12. Kategori Pengendalian: BAIK (13-24) Kode 1, KURANG (0-12) Kode 2
13. KATEGORI PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL : BAIK (29-57) Kode 1, KURANG (0-28) Kode 2

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	3.7	3.7	3.7
	Perempuan	79	96.3	96.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Usia (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 Tahun	42	51.2	51.2	51.2
	>35 Tahun	40	48.8	48.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	1	1.2	1.2	1.2
	DIII	25	30.5	30.5	31.7
	Skep	21	25.6	25.6	57.3
	Ns	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	49	59.8	59.8	59.8
	Non PNS	33	40.2	40.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	7	8.5	8.5	8.5
	>5 Tahun	75	91.5	91.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	73	89.0	89.0	89.0
	Belum Menikah	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pelatihan Infeksi Nosokomial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	58.5	58.5	58.5
	Tidak	34	41.5	41.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Perencanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	73.2	73.2	73.2
	Kurang	22	26.8	26.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengorganisasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	76.8	76.8	76.8
	Kurang	19	23.2	23.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengarahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	82.9	82.9	82.9
	Kurang	14	17.1	17.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengendalian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	76.8	76.8	76.8
	Kurang	19	23.2	23.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Manajemen Kepala Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	87.8	87.8	87.8
	Kurang	10	12.2	12.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	73	89.0	89.0	89.0
	Kurang	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat Manajemen Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

A. Perencanaan

Crosstab

			pelaksanaan_inos		Total
			Baik	Kurang	
perencanaan	Baik	Count	57	3	60
		Expected Count	53.4	6.6	60.0
		% within perencanaan	95.0%	5.0%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	78.1%	33.3%	73.2%
		% of Total	69.5%	3.7%	73.2%
	Kurang	Count	16	6	22
		Expected Count	19.6	2.4	22.0
		% within perencanaan	72.7%	27.3%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	21.9%	66.7%	26.8%
		% of Total	19.5%	7.3%	26.8%
Total	Count	73	9	82	
	Expected Count	73.0	9.0	82.0	
	% within perencanaan	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within pelaksanaan_inos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.173 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.052	1	.014		
Likelihood Ratio	7.141	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	8.073	1	.004		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.41.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Pengorganisasian

Crosstab

			pelaksanaan_inos		Total
			Baik	Kurang	
pengorganisasian	Baik	Count	59	4	63
		Expected Count	56.1	6.9	63.0
		% within pengorganisasian	93.7%	6.3%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	80.8%	44.4%	76.8%
		% of Total	72.0%	4.9%	76.8%
	Kurang	Count	14	5	19
		Expected Count	16.9	2.1	19.0
		% within pengorganisasian	73.7%	26.3%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	19.2%	55.6%	23.2%
		% of Total	17.1%	6.1%	23.2%
Total	Count	73	9	82	
	Expected Count	73.0	9.0	82.0	
	% within pengorganisasian	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within pelaksanaan_inos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.956 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.088	1	.043		
Likelihood Ratio	5.049	1	.025		
Fisher's Exact Test				.028	.028
Linear-by-Linear Association	5.883	1	.015		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Pengarahan

Crosstab

			pelaksanaan_inos		Total
			Baik	Kurang	
pengarahan	Baik	Count	64	4	68
		Expected Count	60.5	7.5	68.0
		% within pengarahan	94.1%	5.9%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	87.7%	44.4%	82.9%
		% of Total	78.0%	4.9%	82.9%
	Kurang	Count	9	5	14
		Expected Count	12.5	1.5	14.0
		% within pengarahan	64.3%	35.7%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	12.3%	55.6%	17.1%
		% of Total	11.0%	6.1%	17.1%
Total	Count	73	9	82	
	Expected Count	73.0	9.0	82.0	
	% within pengarahan	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within pelaksanaan_inos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.574 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.741	1	.005		
Likelihood Ratio	8.070	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	10.445	1	.001		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

b. Computed only for a 2x2 table

D. Pengendalian

Crosstab

			pelaksanaan_inos		Total
			Baik	Kurang	
pengendalian	Baik	Count	60	3	63
		Expected Count	56.1	6.9	63.0
		% within pengendalian	95.2%	4.8%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	82.2%	33.3%	76.8%
		% of Total	73.2%	3.7%	76.8%
	Kurang	Count	13	6	19
		Expected Count	16.9	2.1	19.0
		% within pengendalian	68.4%	31.6%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	17.8%	66.7%	23.2%
		% of Total	15.9%	7.3%	23.2%
Total	Count	73	9	82	
	Expected Count	73.0	9.0	82.0	
	% within pengendalian	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within pelaksanaan_inos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.744 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.175	1	.004		
Likelihood Ratio	8.924	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	10.613	1	.001		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

b. Computed only for a 2x2 table

E. Manajemen Kepala Ruangan

Crosstab

			pelaksanaan_inos		Total
			Baik	Kurang	
manajemen_kepala_ruangan	Baik	Count	68	4	72
		Expected Count	64.1	7.9	72.0
		% within manajemen_kepala_ruangan	94.4%	5.6%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	93.2%	44.4%	87.8%
		% of Total	82.9%	4.9%	87.8%
	Kurang	Count	5	5	10
		Expected Count	8.9	1.1	10.0
		% within manajemen_kepala_ruangan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within pelaksanaan_inos	6.8%	55.6%	12.2%
		% of Total	6.1%	6.1%	12.2%
Total	Count	73	9	82	
	Expected Count	73.0	9.0	82.0	
	% within manajemen_kepala_ruangan	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within pelaksanaan_inos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.751 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.493	1	.000		
Likelihood Ratio	11.985	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	17.534	1	.000		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
perencanaan(1)	-.765	.970	.621	1	.431	.466	.069	3.119
pengorganisasian(1)	-.191	.995	.037	1	.848	.826	.118	5.812
pengarahan(1)	-1.335	.952	1.963	1	.161	.263	.041	1.703
pengendalian(1)	-1.585	.877	3.264	1	.071	.205	.037	1.144
Constant	.339	.706	.230	1	.631	1.403		
Step 2 ^a								
perencanaan(1)	-.815	.931	.767	1	.381	.442	.071	2.744
pengarahan(1)	-1.398	.896	2.431	1	.119	.247	.043	1.432
pengendalian(1)	-1.623	.853	3.618	1	.057	.197	.037	1.051
Constant	.308	.688	.200	1	.654	1.361		
Step 3 ^a								
pengarahan(1)	-1.734	.818	4.498	1	.034	.177	.036	.877
pengendalian(1)	-1.843	.815	5.112	1	.024	.158	.032	.782
Constant	.206	.675	.093	1	.760	1.229		

a. Variable(s) entered on step 1: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian.

