



**HUBUNGAN KEPATUHAN PENERAPAN *BUNDLE* INFEKSI SALURAN  
KEMIH DENGAN KEJADIAN PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :  
Rudy Abri Wismanto  
NIM: 30902200291**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 November

2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti

(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)



(Rudy Abri Wismanto)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

“Skripsi Berjudul”

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENERAPAN *BUNDLE* INFEKSI SALURAN  
KEMIH DENGAN KEJADIAN PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rudy Abri Wisyanto

NIM : 30902200291

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Tanggal : .....

Tanggal : .....



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN.0605057902



Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN.0622078602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN KEPATUHAN PENERAPAN *BUNDLE* INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN KEJADIAN PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH**

Disusun oleh :

Nama : Rudy Abri Wismanto

NIM : 30902200291

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issrovianingrum, M. Kep  
NIDN. 0604038901

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 0605057902

Penguji III,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 0622078602

Mengetahui  
Dean Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep  
NIDN. 0622087404

**ABSTRAK**

Rudy Abri Wismanto

**Hubungan Kepatuhan Penerapan *Bundle* Infeksi Saluran  
Kemih Dengan Kejadian Pasien Infeksi Saluran Kemih**

**Latar Belakang :** Infeksi Saluran Kemih (ISK) bisa terjadi pada bagian atas atau bawah dari sistem perkemihan. Salah satu faktor pendukung tegaknya diagnosa ISK adalah jumlah bakteri  $\geq 10^5$  koloni perunit bakteri permililiter (CFU/ml) dalam satu spesimen. Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kejadian ISK tidak selalu memunculkan gejala yang berpengaruh pada klinis pasien, sehingga hal ini bisa menjadikan faktor kurangnya kedisiplinan petugas dalam melakukan implementasi Bundle.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara penerapan bundle infeksi saluran kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih.

**Metode :** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Responden adalah perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 44 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji spearman ro.

**Hasil :** Berdasarkan hasil uji statistik Spearman ro pada Hubungan Kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai p value sebesar 0,011 ( $< 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK, nilai r diperoleh  $- 0,379$  , hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK yaitu lemah.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil tabulasi kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang mempunyai kepatuhan karakteristik patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 19 orang (51,4%), responden yang mempunyai karakteristik patuh akan tetapi dapat terjadi ISK sebanyak 18 orang (48,6%). Untuk hasil responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 0 (0,0%), responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 7 orang (100,0%).

Kata kunci : Kepatuhan, Petugas, *Bundle*, ISK, PPI

**NURSING BACHELOR STUDIES PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG  
Thesis, November 2023**

**ABSTRACT**

Rudy Abri Wismanto

**THE RELATIONSHIP BETWEEN UNDERSTANDING THE BUNDLE OF URINARY TRACT INFECTIONS AND THE INCIDENCE OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PASTIENTS**

**Background:** Urinary tract infections (UTIs) can occur in the upper or lower parts of the urinary system. One of the supporting factors for the diagnosis of UTI is the number of bacteria >105 colonies per unit of bacteria per milliliter (CFU/ml) in one specimen. Urinary Tract Infection (UTI) is one indicator of the quality of hospital services. UTI events do not always cause symptoms that affect the patient's clinic, so this can be a factor in the lack of discipline officers in implementing the Bundle.

**Objective:** To determine the relationship between the application of bundle urinary tract infections with the incidence of urinary tract infections.

**Method:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The respondents were the implementing nurses at Banjarnegara Islamic Hospital as many as 44 respondents. The correlation test used in this study is the Spearman rho test.

**Results:** Based on the results of the Spearman rho statistical test on the relationship between officer compliance with the incidence rate of UTI, it can be seen that the results of this study obtained a p value of 0.011 ( $<0.05$ ) this shows that statistically there is a meaningful relationship between officer compliance with the incidence rate of UTI, the r value is obtained - 0.379, this shows that the close relationship between officer compliance with the incidence rate of UTI is weak.

**Conclusion:** Based on the results of tabulations of officer compliance with the incidence rate of UTIs in this study, it is known that respondents who have compliance with compliance characteristics and do not cause UTIs as many as 19 people (51.4%), respondents who have compliant characteristics but can occur UTIs as many as 18 people (48.6%). For the results of respondents who have non-compliance and do not cause UTIs as much as 0 (0.0%), respondents who have non-compliance and cause UTIs as many a 7 people (100.0%).

**Keywords :** Compliance, Bundle, UTIs , PPI

## KATA PENGANTAR

*Bismillah...*

Puji syukur kepada Allah Azza wa Jalla atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus dan Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Sholallahu ‘Allaihi Wasallam yang selalu menjadi panutan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan Kepatuhan Penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan Kejadian Pasien Infeksi Saluran Kemih” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan.
5. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing II yang telah membuat saya semangat dalam menyusun skripsi yang baik dan benar, serta telah meluangkan waktu dalam bimbingan.

6. Ns. Retno Issrovianingrum, M. Kep selaku penguji, yang telah memberikan motivasi, pengetahuan, dan arahan yang membangun.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Kepada orang tua yang saya sayangi dan hormati, Bapak Hadi Zubadun dan Ibu saya Rumini yang semoga selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan *support* dan semangatnya kepada saya walaupun dari alam yang berbeda.
9. Istri tercinta Desi Norma Wijayanti yang senantiasa setia mendampingi, dan kebanggaan kami Vannisa Levyana Rezkyan, Ibrahim Akhmad Rezkyan, dan Maryam Qonita Rezkyan yang senantiasa mewarnai dengan kebahagiaan dan *support* dalam seluruh kegiatan.
10. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
11. Teman-teman angkatan 2022 Lintas Jalur Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Purbalingga, 16 November 2023  
Penulis

Rudy Abri Wismanto



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II .....</b>	<b>9</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Infeksi Saluran Kemih.....	9
2. <i>Bundle</i> Infeksi Saluran Kemih.....	11

3.	Etiologi .....	14
4.	Patofisiologi .....	15
5.	Tanda dan Gejala .....	16
<b>B.</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>17</b>
<b>C.</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>18</b>
<b>BAB III</b>	<b>.....</b>	<b>19</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>.....</b>	<b>19</b>
A.	Kerangka Konsep .....	19
B.	Variabel Penelitian.....	19
C.	Desain Penelitian .....	20
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
F.	Definisi Operasional .....	22
G.	InstrumenAlat Pengumpul Data .....	24
H.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	25
I.	Metode Pengumpulan Data .....	27
J.	Rencana Analisa Data .....	28
K.	Analisis Data .....	30
L.	Etika Penelitian.....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Lampiran 5 Surat Kelaikan Etik



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Angka kejadian Infeksi (ISK) pada perempuan sering kali terjadi, jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri ini tercatat 40 % sangat berpengaruh pada kehidupan perempuan (Dinar & Ernawaty, 2022). Selain sering menyerang pada perempuan, ternyata banyak faktor lain juga yang mempengaruhi kejadian ISK seperti usia, pasien *bed rest*, gender, kurangnya *personal hygiene*, pasien yang mengkonsumsi steroid atau obat *immunosupresan*, dan sering menahan saat akan buang air kecil (Dinar & Ernawaty, 2022). Salah satu upaya dalam mengoptimalkan fungsi saluran kemih dan agar penderita mampu dalam mempertahankan kualitas hidup, maka penatalaksanaan pasien dengan ISK harus dilakukan pengelolaan dengan baik dan optimal (Dinar & Ernawaty, 2022).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kejadian ISK tidak selalu memunculkan gejala yang berpengaruh pada klinis pasien, sehingga hal ini bisa menjadikan faktor kurangnya kedisiplinan petugas dalam melakukan implementasi *Bundle* ISK (Desta, 2017).

Angka kejadian ISK dengan gejala, hal ini bisa menjadikan lama hari perawatan bagi pasien. Dikarenakan gejala yang muncul akibat ISK harus bisa tertangani dengan baik atau dinyatakan dan dirasakan sembuh oleh pasien. Kejadian ISK dengan gejala, akan sangat mungkin menjadikan perhatian bagi

petugas untuk melakukan implementasi *Bundle* ISK secara optimal(Dinar & Ernawaty, 2022). Kejadian ISK yang muncul pada pasien bukan hanya berdampak kepada pasien saja, selain menjadikan mutu pelayanan rumah sakit yang kurang baik, juga bisa menjadikan kerugian pendapatan bagi rumah sakit terutama untuk pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan BPJS. Dimana ada batasan klem sesuai dengan diagnosa pasien. Sebagai upaya optimalisasi mutu pelayanan rumah sakit, dan meminimalkan angka kerugian akibat kejadian ISK yang terjadi.

Maka, upaya implementasi *Bundle* ISK secara optimal harus dilaksanakan dengan baik. Kesadaran petugas dalam melakukan implementasi *Bundle* ISK harus dikawal, dilakukan monitoring dan evaluasi yang di *feed back* kan kepada manajemen rumah sakit dan unit pelayanan(Desta, 2017).

Di negara maju seperti Amerika Serikat contohnya, data pada tahun 2019 tercatat angka kejadian infeksi saluran kemih sebanyak 11 juta orang dari semua total jumlah penduduk. Untuk angka kejadian di seluruh dunia kurang lebih sebanyak 150 juta angka kejadian. Pada umumnya jenis infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh mikrobial yang mendominasi angka kejadian ISK(Notoatmodjo, 2018). *Healthcare Associated Infections* (HAI's) bisa terjadi pada pasien yang menjalani rawat inap sekitar 10 – 12 %, dalam prosentase tersebut angka kejadian ISK masuk dalam deretan HAI's (Ikatan Ahli Urologi Indonesia, 2015). Prosentase tersebut merupakan hasil studi yang dilakukan oleh studi penelitian *Global Prevalence Infection in Urology* (GPIU). Angka kejadian ISK masih bisa mencapai angka 30 juta pada pasien

dengan pemasangan kateter urin menetap, walaupun upaya lama pemasangan dan penggunaan sudah diminalkan(Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) bisa terjadi pada bagian atas atau bawah dari sistem perkemihan. Salah satu faktor pendukung tegaknya diagnosa ISK adalah jumlah bakteri  $\geq 10^5$  koloni perunit bakteri permiliter (CFU/ml) dalam satu spesimen (Sopiyudin Dahlan, 2014). Angka kejadian ISK dalam pelayanan kesehatan secara umum bisa terjadi mencapai 40% angka kejadian *Health Associated Infection* ( HAI's) dalam satu tahun. Dari hasil yang dilakukan dalam penelitian lain ditemukan sekitar 80% HAI's ISK terjadi setelah instrumensasi terutama kateterisasi(Rani Purnama Sari1, 2018). Pada anak dan lansia, kasus kejadian ISK paling sering ditemukan, dengan hasil kasus ISK bisa dengan perbandingan 1:100 pertahun. Pada usia anak angka kejadian anak terjadi peningkatan, dan pada usia dewasa bisa terjadi penurunan. ISK akan memiliki potensi naik kasus kejadian pada pasien lanjut usia. Pada wanita dengan usia > 65 tahun diperoleh data >10% mengalami ISK dalam penelitian yang dilakukan selama 12 tahun ke belakang. Untuk usia > 80 tahun lebih bisa meningkat lagi(Rani Purnama Sari1, 2018). Sebagian besar, ISK terjadi pada perempuan. Jumlah kejadian ISK ditemukan memiliki potensi meningkat pada pasien usia 40 tahun ke atas dan usia 50 – 90 tahun merupakan puncak tertinggi pada angka kejadian ISK(Rani Purnama Sari1, 2018).

Penyebab ISK juga bisa terjadi akibat dari komplikasi penyakit yang lain, seperti contoh kasus pada pasien yang memiliki riwayat Diabetes Melitus

(DM) atau Hipertensi (HT) yang tidak terkontrol dalam konsumsi obatnya, atau bisa juga pasien dengan riwayat gagal ginjal. Pada penderita dengan diabetes angka kejadian ISK bisa mencapai 47%, 41 % ditemukan pasien dengan batu ginjal, dan 20 % pada pasien dengan obstruksi saluran kemih. Untuk pasien terpasang kateter urin menetap ditemukan angka kejadian ISK 40% dengan hasil HAI's dan bakteri urin sebanyak 26%. Data ini dihasilkan dari penelitian yang dilakukan di Indonesia (Isk & Yashir, n.d.).

Cina, India dan Amerika Serikat merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar, sedangkan Indonesia menduduki peringkat keempat. Angka kematian mencapai lebih dari 13.000 (2,3% angka kematian) yang diakibatkan oleh ISK, ini hasil survei di rumah sakit Amerika Serikat. Umur < 40 tahun mempunyai angka prevalensi 3,2% , dan umur 65 tahun kejadian ISK mencapai 20% (Kesehatan et al., 2016). Di Indonesia, sekitar 222 jiwa menderita ISK. Ini menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi (Kesehatan et al., 2016).

Sekitar 20-30% perempuan dapat mengalami ISK berulang dalam waktu rentang hidup mereka, ini berdasar data statistik. Untuk laki – laki pada usia 50 tahun keatas memiliki potensi mengalami kejadian ISK (Rani Purnama Sari, 2018). Angka (2,7%) kejadian ISK usia neonatus bayi laki – laki yang belum dilakukan sirkumsisi, angka kejadian (0,7%) terjadi pada bayi perempuan. Hal ini berbanding terbalik ketika masa anak – anak dimana anak perempuan mengalami angka kejadian 3 % dan 1 % untuk anak laki – laki.



Potensi terjadi peningkatan angka kejadian ISK 3,3% sampai 5,8% pada usia remaja perempuan(Rani Purnama Sari1, 2018).

Penggunaan antibiotik rasional diartikan dengan ketentuan tepat diagnosis penyakit, sesuai resep yang tepat, sesuai indikasi pasien, rute dan lama pemberian sesuai, dalam dosis yang adekuat untuk durasi yang cukup, informasi yang tepat serta waspada efek samping, dan dengan harga paling rendah(*Rasionalitas Penggunaan Antibiotik*, n.d.).

Kejadian ISK berpotensi besar terjadi pasca kateterisasi. Teknik insersi merupakan prosedur tetap dalam pemasangan kateter urin sebagai upaya meminimalkan kejadian ISK. Akan tetapi potensi ISK masih bisa terjadi sekitar 2% meskipun kita optional dalam melakukan prosedur pemasangan (untuk kateterisasi tunggal), untuk kateterisasi berulang bisa terjadi hingga 10%, dan pada kateterisasi menetap bisa mencapai 95-100% kejadian ISK(Djamil, 2014). Pemberian antibiotik profilaksis jenis Levofloxacycyn 750mg per oral dan Cyprofloxacycyn 750mg per oral dalam menurunkan insiden leukosituria tidak didapati perbedaan efektifitas. Untuk menurunkan terjadinya leukosituria pada pasien terpasang kateter urin, jenis antibiotik Levofloxacycyn dan Cyprofloxacycyn 750mg per oral cukup efektif.

Angka kejadian ISK antara laki – laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan hasil yang jauh, dengan kisaran 30 % - 43 %(Kakaria*etal.*, 2018). Edukasi terhadap penggunaan kateter urin menetap dan monitoring harian menjadi bagian penting dalam upaya meminimalkan angka kejadian ISK(Menegu*eti etal.*, 2019). Ada beberapa indikasi yang disarankan dalam

pemasangan kateter urin, diantaranya pasien yang mengalami sumbatan saluran kemih atau tidak bisa buang air kecil, pasien yang diukur produk urinnya dikarenakan kondisi kritis pasien, pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan secara umum atau pasien dengan kasus perkemihan dengan proses waktu yang lama dalam perawatannya, pada pasien yang memiliki luka terbuka pada sacral atau perineum dan pasien menderita inkontensia, dan pasien yang diharuskan untuk tidak banyak melakukan aktivitas dalam proses penyembuhan penyakitnya (*bedrest*). Beberapa indikasi diatas merupakan *guidline* yang ditentukan oleh CDC pada tahun 2019.

Personal *hygiene* pada area genitalia juga merupakan upaya preventif dalam mencegah terjadinya ISK terutama pada usia remaja yang sangat rentan terjadi (Dinar & Ernawaty, 2022). Berkembang biaknya mikroorganisme didalam kandung kemih menjadikan kejadian ISK, kebanyakan jenis bakteri penyebab ISK adalah *Escherichia coli* (Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

*Bundle* adalah serangkaian tata cara yang terstruktur dan sistematis sebagai upaya meminimalisasi kejadian infeksi pada tindakan invasif (PMK PPI no. 27 tahun 2017). Penerapan *Bundle* ISK diharapkan mampu meminimalkan angka kejadian ISK pada pasien dengan pemasangan kateter urin menetap. Adapun implementasi *Bundle* ISK meliputi : pengkajian terhadap kebutuhan pasien, melakukan kebersihan tangan, teknik insersi, *maintenance* kateter, perawatan kateter, dan melepas kateter apabila sudah tidak diperlukan berdasar advis dokter penanggungjawab pasien (DPJP) (PMK PPI no. 27 tahun 2017).

Pada pasien terpasang kateter kisaran 3% - 10% setiap hari pertumbuhan bakteri (bakteriuria) terjadi, sehingga menjadi penyebab terjadinya yang menyebabkan ISK (Pramudyaningrum et al., 2019). Prosentase 10% - 30% angka kejadian ISK bisa terjadi pada pasien rawat inap yang terpasang kateter urin menetap (Pramudyaningrum et al., 2019). *Proteus*, *Escherchia coli*, *Klebseilla*, *Enterobacter*, *S aureus*, *Candida*, *Pseudomonas*, *Staphylococcussaprophytucus* dan *Enterococcus* adalah beberapa mikroorganisme yang menyebabkan ISK (Pramudyaningrum et al., 2019). *E.Coli* adalah jenis bakteri yang paling sering menjadikan terjadinya ISK, karena *E. Coli* merupakan bakteri yang hidup didalam anus yang dapat berjalan menuju saluran kemih melalui urethra (Pramudyaningrum et al., 2019). Meningkatnya morbiditas, lama rawat inap bertambah lama, dan tingginya biaya perawatan bisa diakibatkan dari kejadian ISK pada pasien (Pramudyaningrum et al., 2019). Kuman patogen menjadikan salah satu faktor resistensi terhadap antibiotik pada pasien dengan infeksi saluran kemih. Pada pemasangan kateter urin, pemberian antibiotik tidak direkomendasikan sebagai upaya pencegahan terjadinya ISK (Pramudyaningrum et al., 2019).

Angka kejadian ISK yang semakin tinggi di rumah sakit, menjadi sesuatu yang perlu dilakukan pembenahan. Terutama bagi petugas yang secara langsung melakukan tindakan dan perawatan pada pasien. Bentuk pengawasan dan pengendalian dari kejadian ISK, perlu dilaksanakan surveilan. Yakni dengan melakukan tindakan pengamatan yang sistemik dan dilakukan terus menerus terhadap penyakit yang terjadi pada populasi dengan tujuan dapat

melakukan pencegahan dan pengendalian. Perilaku petugas dalam melakukan perawatan secara baik dan benar menjadi salah satu kunci keberhasilan pengendalian kejadian ISK. Dari 10 pasien yang dilakukan pemasangan kateter urin menetap, didapatkan data 9 terjadi ISK akibat implementasi *Bundle* ISK yang tidak patuh dilaksanakan oleh petugas.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan penerapan *bundle* infeksi saluran kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara penerapan *bundle* infeksi saluran kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian ISK pada pasien yang terpasang kateter urin menetap.
- b. Menganalisa hubungan penerapan *bundle* dengan kejadian ISK

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Rumah Sakit

Menjaga mutu rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

### 2. Profesi Keperawatan

Pengembangan ilmu dalam tatalaksana pasien yang terpasang urin kateter menetap.

### 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui tentang pentingnya menjaga perilaku hidup sehat sebagai upaya untuk meminimalkan kejadian infeksi saluran kemih.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Infeksi Saluran Kemih

###### a. Definisi Infeksi Saluran Kemih

Jenis infeksi yang sering terjadi baik pada laki – laki dan perempuan serta menyerang pada segala umur adalah infeksi saluran kemih, optimalisasi pencegahan infeksi saluran kemih sudah dilakukan, akan tetapi 11 juta angka kejadian ISK terjadi di Amerika Serikat dan mencapai 150 juta jumlah angka kejadian di seluruh dunia. Angka kejadian ISK yang sering terjadi disebabkan oleh mikroba (Dhiya Maitsa, 2021). Ada 2 kategori pada jenis infeksi saluran kemih, apabila pasien tidak memiliki kelainan pada saluran kemih dan pasien dalam kondisi sehat, maka jenis ISK ini disebut ISK *noncomplicated*. Untuk jenis ISK ini apabila terjadi pada bagian sistitis maka disebut ISK bagian bawah dan jenis ini sering terjadi pada perempuan, pasien dengan riwayat penyakit gula, kegemukan, atau bisa dari keturunan. Sedangkan apabila terjadi pada bagian *pielonefritis* disebut sebagai ISK bagian atas. Dan jenis ISK ini yang sering terjadi pada pasien dengan daya tahan tubuh rendah, ada sumbatan pada saluran kemih, penyakit saraf, gangguan

fungsi ginjal, cangkok ginjal, atau adanya batu atau benda asing didalam saluran kemih, maka ini disebut ISK *complicated*(Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

Risiko dari pemasangan kateter urin menetap salah satunya adalah terjadinya infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi akibat adanya mikroorganisme dalam urin dan memiliki potensi untuk menginvasi jaringan-jaringan pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih (ISK) bergantung pada banyak faktor seperti usia, jenis kelamin, prevalensi bakteriuria dan faktor predisposisi yang menyebabkan perubahan struktur saluran kemih termasuk ginjal. Dalam keadaan normal, urin juga mengandung mikroorganisme, umumnya sekitar  $10^2$  hingga  $10^4$  bakteri/ml urin. Pasien didiagnosis infeksi saluran kemih bila hasil kultur urin mengandung bakteriuria  $>10^5$  CFU(Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

Pada penderita infeksi saluran kemih ditemukan ada yang tidak mengalami gejala, akan tetapi pada umumnya mempunyai gejala tergantung dengan tempat dan keparahan infeksi. Gejala-gejalanya meliputi ada yang bersifat sendirian (hanya satu keluhan) atau bersama-sama (disertai dengan beberapa keluhan lain) yang diantaranya : (1) menggigil, demam, nyeri pinggang, sering mual dan muntah (biasanya terkait dengan *pielonefritis* akut) dan (2) disuria, sering atau terburu-buru buang air kecil, nyeri suprapubik, dan hematuria yang biasanya terkait dengan sistitis(Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

Kondisi dimana pertumbuhan mikroba atau kuman yang berkembang biak dalam jumlah yang cukup banyak dan bisa atau tidak memunculkan gejala pada saluran kemih dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih(Irpandi, 2020).

Angka kejadian ISK tidak hanya menyerang pada manusia normal saja, pada penderita disabilitas pun memiliki risiko yang sama. Dimana perilaku atau pola hidup bersih yang terkadang terabaikan, menjadi faktor pencetus angka kejadian ISK. Untuk meminimalkan kejadian ISK tersebut, edukasi seputar perilaku dan pola hidup bersih menjadi sebuah solusi yang cukup membantu mencegah angka kejadian ISK(Mulyana : 2018).

Kesehatan reproduksi pada usia remaja juga hal penting yang perlu diperhatikan, dimana masa menuju tahap remaja pada remaja putri mengalami menstruasi dan pada laki – laki mengalami mimpi basah. Mencapai kematangan seksual dari berkembangnya tanda – tanda seksual sekundernya, dan perkembangan psikologis, serta keadaan mandiri dari ketergantungan sosial ekonomi merupakan tiga kriteria konseptual menurut WHO yang dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi dari segi fisik, mental, dan sosial(Putro, 2017).

## 2. **Bundle Infeksi Saluran Kemih**

Sebagai upaya meminimalkan angka kejadian ISK adalah dengan mengimplementasikan *bundle* ISK, yaitu prosedur atau tatalaksana yang dilakukan pada pasien yang akan dilakukan pemasangan kateter urin dan

setelahnya. Beberapa *bundle* ISK yang dimaksud adalah kaji kebutuhan pasien, melakukan kebersihan tangan, teknik insersi, *maintenance* kateter, perawatan kateter, dan lepas kateter jika sudah tidak diperlukan (PMK PPI no. 27 tahun 2017). Ada dua hal yang sering terlewat dari *bundle* ISK ini, yaitu kaji kebutuhan pasien dan perawatan kateter. Dimana seringkali pemasangan kateter urin diindikasikan pasien yang mendapatkan terapi diuretik, tanpa mempertimbangkan hal lain seperti, pasien masih mampu mobilisasi, keluarga siap membantu pasien dalam proses BAK, penggunaan kondom kateter atau bahkan menggunakan pempers. Hal lainnya adalah perawatan kateter, dimana angka kejadian ISK tanpa gejala tidak memunculkan keluhan bagi pasien yang berarti. Akan tetapi sebagai upaya meminimalkan angka kejadian ISK, implementasi *bundle* ISK harus dilaksanakan secara optimal, sekalipun ada kejadian ISK yang tidak memunculkan gejala.

Pengkajian pasien dilakukan dengan tujuan, agar pemasangan kateter urin sesuai indikasi dan tepat. Bukan dilakukan dengan tujuan hanya mempermudah petugas medis saja, sebagai contoh pasien yang mendapatkan terapi diuretik, sehingga petugas tidak direpotkan ketika pasien akan melakukan BAK karena sudah terpasang kateter urin. Seharusnya ada pertimbangan lain yang lebih penting yaitu risiko infeksi saluran kemih akibat dari pemasangan kateter urin menetap.

Tangan merupakan merupakan sarana yang penting dalam upaya pencegahan infeksi, sebagai contoh apabila tangan kita kotor saat



melakukan perawatan kateter bisa mengakibatkan ISK. Kebersihan tangan menggunakan cairan berbasis alkohol atau air mengalir dengan sabun antiseptik menjadi prosedur wajib yang dilaksanakan pada waktu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Kebersihan tangan merupakan upaya membebaskan tangan dari berbagai macam organisme yang berada di tangan dengan menggunakan cairan berbasis alkohol atau sabun antiseptik dan air mengalir (WHO 2016). Untuk mencapai kebersihan tangan yang diharapkan, maka hal yang terpenting dalam melakukan kebersihan tangan adalah dengan memperhatikan langkah dan waktu. Dimana lama waktu untuk melakukan kebersihan tangan menggunakan cairan berbasis alkohol adalah 20 – 30 detik, dan 40 – 60 detik untuk menggunakan sabun dan air mengalir, jika langkah atau waktu tidak sesuai ketentuan maka kebersihan tangan belum terlaksana dengan baik.

Prinsip pemasangan kateter urin adalah steril. Ini merupakan langkah yang tidak kalah pentingnya, dimana apabila prinsip ini dilanggar, maka kejadian ISK sangat berpotensi terjadi. Untuk meminimalkan pelanggaran prinsip ini, petugas yang akan melakukan pemasangan kateter urin terlebih dahulu mempersiapkan apa yang dibutuhkan atau alur yang dilakukan pada saat pemasangan kateter urin, atau bisa juga dengan meminta bantuan petugas lain untuk membantu selama proses pemasangan kateter urin.

Sebagai upaya pencegahan terjadinya ISK lainnya pada pasien terpasang kateter urin menetap adalah memastikan posisi tempat penampungan urin tidak dilantai, terletak lebih rendah dari pasien, dan saluran atau selang tidak mengunci atau kingking.

Perawatan kateter urin pada pasien yang terpasang kateter urin menetap menjadi salah satu temuan yang seringkali petugas kurang optimal dalam melakukan hal ini. Perawatan kateter urin adalah hal yang sangat penting, dimana kateter adalah benda asing yang dimasukkan kedalam bagian tubuh pasien sehingga harus dilakukan perawatan. Perawatan kateter urin dilakukan dengan cara, petugas membersihkan bagian kateter urin menggunakan cairan antiseptik yang sebelumnya dibersihkan menggunakan cairan NaCL terlebih dahulu.

Melepas kateter urin apabila sudah tidak digunakan juga merupakan salah satu bagian dalam upaya menekan angka kejadian ISK. Sebagai contoh pemasangan kateter urin untuk pasien yang dilakukan Tindakan operasi, jika kondisi pasien sudah mampu melakukan mobilisasi tanpa dibantu maka kateter urin dapat dilepas.

### 3. Etiologi

Ada beberapa mikroorganisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih, yang paling umum infeksi saluran kemih disebabkan oleh patogen disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli* dengan hampir 75% - 85% pada ISK-*noncomplicated* dan diikuti oleh lainnya seperti *Klebsiellapneumoniae* (~6%), *Staphylococcussaprophyticus* (~6%), sedangkan pada CAUTI oleh

*National Healthcare Safety Network (NHSN)* didapatkan bahwa *E.coli* terhitung hanya 23,9%, diikuti *Candida.sp* (17.8%), *Enterococcus.sp*(13.8%), *P.aeruginosa*(10.3%), *Klebsiella.sp* (10.1%), *Proteus.sp* (4%), *Enterobacter.sp* (3.7%), *coagulasenegativestaphylococci* (2.4%), *S. aureus* (1.6%), dan bahkan *Bacteroides.sp* (<0.1%)(Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

**Tabel 1. Jenis Mikroorganismen Penyebab ISK**

Mikroorganismen	Persentase
<i>Escherichia coli</i>	75 - 85
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	6
<i>Candida.sp</i>	17,8
<i>Enterococcus.sp</i>	13,8
<i>P.aeruginosa</i>	10,3
<i>Klebsiella.sp</i>	10,1
<i>Proteus.sp</i>	4
<i>Enterobacter.sp</i>	3,7
<i>coagulasenegativestaphylococci</i>	2,4
<i>Bacteroides.sp</i>	<0,1

Dengan memberikan pengetahuan dan monitoring setiap hari untuk pemasangan kateter urin sesuai ketentuan, akan mampu menurunkan angka kejadian ISK (Nisrina Ayu Dhiya Maitsa, 2021).

#### 4. Patofisiologi

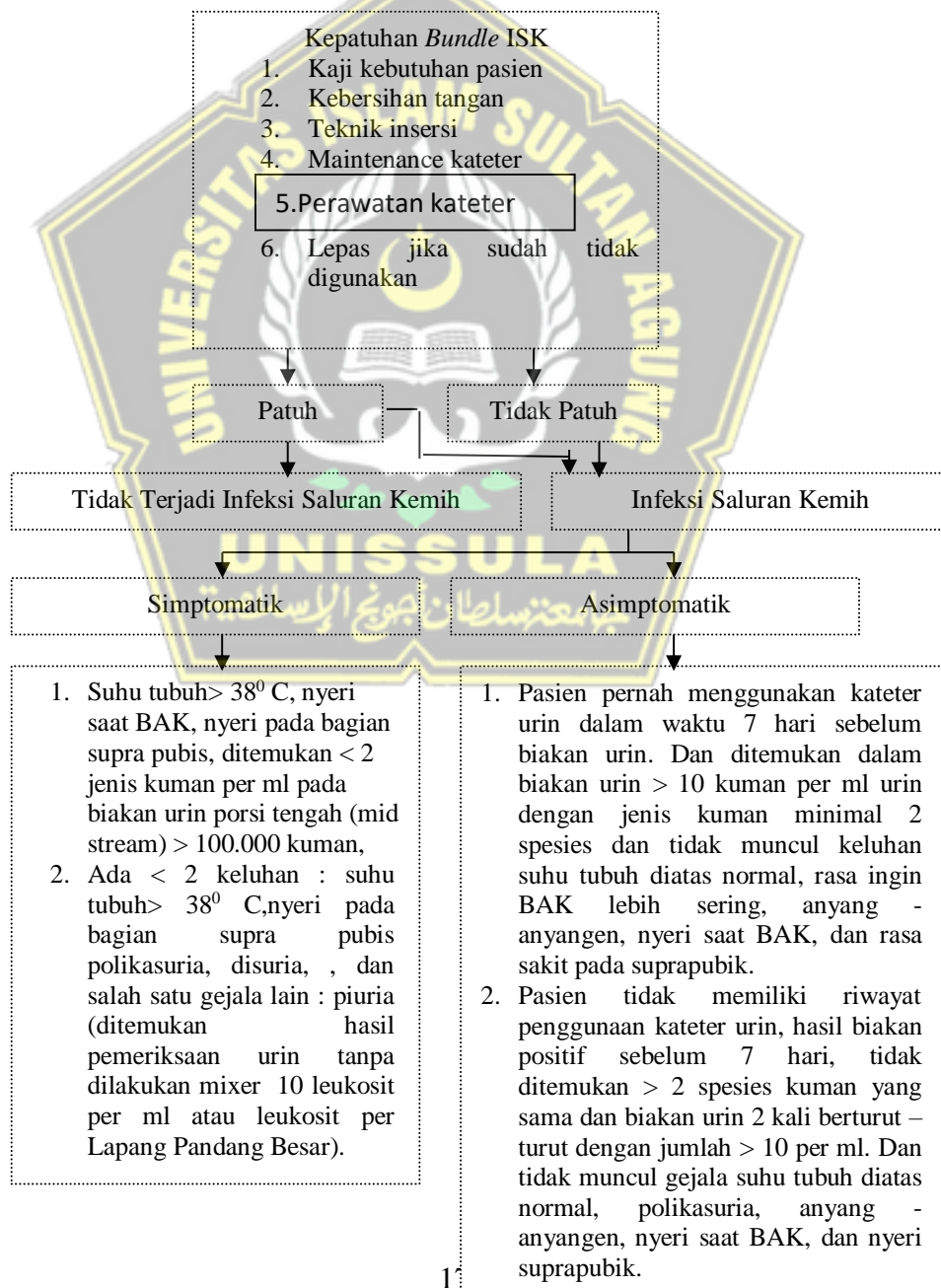
Setiap orang memiliki daya tahan tubuh secara alami apabila ada serangan infeksi. Seperti pada pemasangan kateter urin menetap, dimana kateter urin merupakan benda asing yang dimasukkan kedalam tubuh melalui urethra. Dimasukkannya benda asing kedalam sistem perkemihan

akan sangat memiliki risiko ISK apabila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik. Mikroorganisme bisa menempel pada permukaan kateter urin dan berkembang biak. Ini bisa menjadi permulaan terjadinya ISK. Sisi lain, kepatuhan petugas dalam melakukan perawatan kateter urin tanpa melalui prosedur yang benar seperti tidak melakukan *hand hygiene* bisa menyumbangkan prosentase 15 % angka kejadian ISK yang terjadi pada saat pasien dilakukan perawatan di rumah sakit(Nisrina Ayu Dhiya Maita, 2021).

## 5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala infeksi saluran kemih diantaranya adalah dengan naiknya suhu tubuh pasien diatas normal ( $> 38^0$  C), buang air kecil disertai darah, badan lemas, nyeri pada bagian suprapubik, nyeri pada bagian sudut kostovertebrata, apabila dilakukan pemeriksaan kultur urin menunjukkan angka  $>10^5$  CFU pada hasil pemeriksaan bakterinya, disuria dan letargi(Nisrina Ayu Dhiya Maita, 2021).

## B. Kerangka Teori



## Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Hafid, Muhammad, 2010)

Keterangan :



: yang diteliti

: yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara penerapan *bundle* infeksi saluran kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih

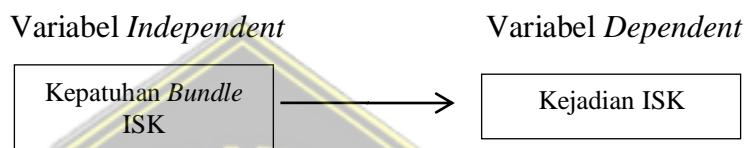
Ho : Tidak ada hubungan antara penerapan *bundle* infeksi saluran kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Hubungan antara konsep satu dan lainnya, serta yang menghubungkan antara *variable independen* dan *dependen* disebut sebagai kerangka konsep (Izzaty et al., 2020). Berdasarkan tinjauan teoritis dari kerangka yang dibahas pada bab 2, berikut penjelasan dari kerangka konsep :

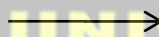


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang akan diteliti



: Ada hubungan

#### B. Variabel Penelitian

Kesimpulan yang bisa diambil dari hasil informasi atau sesuatu yang bisa dipelajari oleh peneliti dari nilai atau sifat dari objek suatu atribut dengan berbagai ragam jenisnya disebut sebagai variabel penelitian (Mustafa et al., 2020).

Ada dua variabel dalam melakukan penelitian, yaitu :

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel yang menjadikan sebab berubahnya variable menjadi variabel dependen disebut sebagai variable *independent*(Mustafa et al., 2020). Kepatuhan terhadap *bundle* ISK adalah Variabel bebas dalam penelitian ini.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel yang menjadi akibat dari variabel yang dipengaruhi variable bebas adalah variable *dependent*(Mustafa et al., 2020). Angka kejadian ISK adalah Variabel terikat pada penelitian ini.

**C. Desain Penelitian**

Korelasi *spearman rho* adalah jenis desain yang digunakan sesuai tujuan penelitian ini, untuk menguji dugaan hubungan antar variabel jika datanya berskala ordinal. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi satu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lainnya(Nursalam, 2020a). *Crosssectional* adalah pendekatan yang digunakan dimana pengukuran variable *independent* dan *dependent* dilakukan hanya satu kali dan tidak ada kelanjutannya, serta penekanan pengukuran pada variabel. (Nursalam, 2020a).

Dalam penelitian ini, peneliti dapat mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan *bundle* ISK dengan kejadian ISK di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

**D. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi



Menurut Sugiyono dalam (Gerung et al., 2021) menyebutkan populasi adalah domain umum yang terdiri dari obyek/identitas yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dipertimbangkan. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terpasang kateter urin menetap (rata – rata 35 – 40 pasien dalam satu bulan) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, yang dirawat di ruangan ICU, Al Munawarrah, At Taqwa, Assalam, Al Amin, Haji, dan Assyfa dengan jumlah tenaga perawat pelaksana 44 orang perawat.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah beberapa dari populasi yang hendak diteliti karakteristiknya, sampel yang dapat menggambarkan karakteristik populasi adalah sampel yang baik yang kesimpulannya dapat dikenakan pada populasi (Mustafa et al., 2020).

Sampling adalah melakukan seleksi populasi, untuk mewakili populasi penelitian. *Non probability sampling* teknik yang digunakan pada penelitian dan menggunakan teknik dengan jenis total populasi (Nursalam, 2020a).

Pengambilan sampel responden menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 44 orang perawat (Nursalam, 2020a). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai

sampel(Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- 2) Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang terpasang kateter urin menetap minimal 3 hari

b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel(Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perawat pelaksana pada saat penelitian sedang sakit.
- 2) Perawat pelaksana pada saat penelitian sedang dalam masa cuti.
- 3) Perawat pelaksana pada saat penelitian sedang didelegasikan diluar kota.
- 4) Pasien terpasang kateter urin menetap kurang dari 3 hari
- 5) Pasien dengan hasil ISK pada pemeriksaan sedimen urin pertama.

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

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada ruangan ICU, Al Munawarrah, At Taqwa, Assalam, Al Amin, Haji, dan Assyfa. Waktu penelitian akan dijalankan pada bulan Agustus hingga September 2023.

#### **F. Definisi Operasional**

Dasar karakteristik dengan pengamatan oleh peneliti bertujuan untuk melakukan pengukuran secara spesifik dari suatu tempat atau kejadian

dan berulang dilakukan juga dari sesuatu yang didefinisikan disebut sebagai definisi operasional(Nursalam, 2020b).

**Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan kepatuhan *bundle* ISK dengan kejadian ISK**

Variabel	Definisi Peneliti	CARA UKUR	HASIL UKUR	Skala
Variabel Independent : Kepatuhan <i>Bundle</i> ISK	Suatu prosedur yang harus dilaksanakan oleh perawat dalam melakukan Tindakan pemasangan urin kateter menetap. Indikator : 1. Mengkajikebutuhan pasien 2. Melakukankebersihan tangan 3. Teknik insersi 4. <i>Maintenance</i> kateter 5. Perawatankateter 6. Lepas jika sudahtidakdi gunakan 7. Petugas melakukan observasi pasien secara ketat 8. Petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan pemasangan kateter 9. Petugas memahami harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas 10. Petugas menghindari tuntutan keluarga untuk	Alat ukur : menggunakan lembar observasi dengan pernyataan, dengan skor: selalu: 4, sering : 3, kadang - kadang : 2, tidak pernah : 1	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 Patuh : 27 - 52 Tidak patuh : 13 - 26	Ordinal

	keselamatan pasien			
11.	Petugas bertanggungjawab dalam melaksanakan perawatan pasien			
12.	Petugas mampu menghadapi karakteristik pasien yang berbeda			
13.	Petugas patuh dalam pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif			
Variabel	Kejadian infeksi saluran kemih yang diketahui dari hasil pemeriksaan lab leukosit sedimen urin sebagai indikator kejadian ISK :	Alat ukur : menggunakan lembar observasi dengan pernyataan, dengan skor: ISK: 1, tidak terjadi ISK : 0	: Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 Terjadi ISK : 1, Tidak terjadi ISK : 0	Ordinal
Dependent : Kejadian ISK				

## G. Instrumen Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian yaitu suatu alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono,2014). Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi adalah pedoman yang berisi indikator – indikator yang digunakan untuk melakukan suatu pengamatan. Jika responden berjumlah besar dan dapat membaca dengan baik serta bersifat rahasia (Hidayat, 2011).

### 1. Instrumen Data

#### 1) Instrumen kepatuhan *bundle* ISK

Dari PMK PPI no. 27 tahun 2017 peneliti menggunakan dasar teori sebagai upaya pencegahan ISK dengan indikatornya adalah melakukan

pengkajian kebutuhan pasien, melakukan kebersihan tangan, melakukan teknik insersi sesuai prosedur, melakukan *maintenance* kateter, melakukan perawatan kateter, dan melepas kateter jika sudah tidak digunakan dan referensi dari buku Nursalam(2016). Untuk kepatuhan dalam bentuk lembar observasi dengan jumlah 13 pernyataan. Lembar observasi ini dipegang oleh kepala ruang dan perawat penanggungjawab pasien sebagai penilaian kepada perawat pelaksana.

## 2) Instrumen kejadian ISK

Instrumen yang digunakan pada kejadian ISK adalah menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium leukosit sedimen urin. Lembar observasi ini diisi oleh kepala ruang atau perawat penanggungjawab pasien, penelitian ini terdiri dari total 2 pertanyaan, yaitu terjadi ISK atau tidak terjadi ISK.

## H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Data yang dihasilkan sesuai dengan fakta, maka bisa dinyatakan bahwa data tersebut valid(Sugiyono, 2013). Konten lembar observasi harus dapat menjawab maksud dari apa yang diharapkan peneliti serta terukur, maka diharapkan data tersebut dikatakan valid(Ghozali, 2018). Korelasi *pearson product moment* dapat digunakan untuk uji validitas.

Uji validitas akan dilaksanakan pada perawat penanggungjawab shif sejumlah 11 responden untuk mengetahui apakah lembar observasi yang akan digunakan valid atau tidak valid dengan jumlah 13 pertanyaan.

Terdapat valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel . Dinyatakan tidak valid apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Dengan  $r$  tabel 0,312.

**Tabel 3.1 Uji Validitas**

Variabel	$r$ hitung	Valid	Tidak Valid
Kepatuhan petugas	0,661 – 0,889	13	-

b. Uji Reliabilitas

Jenis instrumen yang apabila digunakan berulang dengan objek yang sama akan muncul hasil yang sama pula, maka instrument ini disebut instrumen yang reliabel (Sugiyono, 2013). Metode koefisien *Alpha Cronbach's* digunakan dalam uji reliabilitas penelitian ini. *Software* SPSS versi 20 akan digunakan untuk pengujian reliabilitas (Ghozali, 2018)

Uji Reliabilitas instrument penelitian sudah dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan jumlah pasien yang terpasang urin kateter menetap. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument lembar observasi kepatuhan *bundle* ISK dengan 13 pernyataan. Dinyatakan *reliabel* jika nilai *alphacronbach'*  $>$  0,6. Jika nilai *alphacronbach'*  $<$  0,6 dinyatakan tidak *reliabel*.

**Tabel 3.2 Uji Reliabilitas**

Variabel	Reliabilitas
Kepatuhan petugas	0,958

## I. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Menurut Arikunto (2013) data primer adalah kalimat yang disampaikan secara lisan atau gerak – gerak perilaku yang dilakukan oleh objek yang realistis atau terpercaya sesuai dengan subjek penelitian variabel yang diteliti. Hubungan antara kepatuhan *bundle* ISK dengan kejadian ISK di Rumah Sakit Islam Banjarnegara akan diperoleh dari hasil data primer ini.

### 2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018) menyatakan bahwa pengumpulan data secara tidak langsung diberikan kepada peneliti disebut data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah :

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada pasien yang terpasang kateter urin menetap di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.

- e. Peneliti menerangkan penelitian pada pasien yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Kepala ruang dan Perawat penanggungjawab mengisi lembar observasi dari hasil observasi yang dilakukan.
- g. Peneliti meninjau hasil skor lembar observasi.
- h. Setelah pengisian lembar observasi selesai, peneliti melakukan pengecekan kembali lembar observasi tersebut untuk apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

## **J. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Analisis data adalah pengelompokkan data berdasar jenis responden dan variabel, mempresentasikan data tiap variabel yang diteliti, menghitung untuk menguji hipotesis(Nursalam, 2020).

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

#### **a. *Editing***

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan ulang validitas data yang didapatkan(Nursalam, 2020). *Editing* pada penelitian ini dilakukan setelah Kepala ruang dan Perawat penanggungjawab mengisi lembar observasi kemudian peneliti memeriksa kelengkapan pengisian dan ketepatan dalam pengisian lembar observasi.

#### **b. *Coding***



*Coding* merupakan memberikan kode angka (*numeric*) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam melihat lokasi atau arti dari sebuah variabel. (Nursalam, 2020).

c. *Tabulating*

*Tabulating* adalah penyusunan data sesuai tujuan penelitian dan meletakkan dalam bentuk tabel (Nursalam, 2020). *Tabulating* dilakukan dengan memasukkan data responden.

d. *Cleaning*

Melakukan pemeriksaan ulang data untuk mengkonfirmasi kelengkapan dan keakuratan lembar observasi. Sehingga apabila terjadi kekurangan akan segera dilengkap dan dilakukan ditempat pengumpulan data di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

e. *Scoring*

Merupakan hasil kesimpulan dari data yang telah diolah atau dengan kata lain *scoring* adalah pengumpulan data dari seluruh hasil jawaban responden (Nursalam, 2020).

f. *Entering*

Menginput atau memasukan data kedalam data base komputer. Pengolahan data ke dalam tabel, distribusi frekuensi serta silang.

## K. Analisis Data

### 1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk mengetahui presentase dan distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010).

### 2. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* bisa untuk menganalisa dua variabel yakni variabel terikat dan variabel bebas. Uji *chisquare* digunakan untuk analisis bivariat. Uji *fisherexacttest* akan dilakukan apabila uji *chisquare* tidak memenuhi syarat. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel *independen* (kepatuhan *bundle* ISK) dengan variabel *dependen* (kejadian ISK) menggunakan analisis *bivariat* digunakan dengan uji kemaknaan 5%.  $pvalue \leq 0,05$  artinya secara statistik terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* sedangkan jika  $pvalue > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

## L. Etika Penelitian

Masalah etika hal yang penting, mengingat objek penelitian bisa kontak langsung dengan manusia. Dan manusia memiliki hak asasi, maka dalam melakukan penelitian, etika tidak bisa dikesampingkan (Nursalam, 2020).

### 1. *Informed consent* (Persetujuan)

*Informed consent* adalah bentuk kesepakatan dan paham antara penyelidik dan responden penelitian yaitu diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Responden menandatangani lembar persetujuan

jika bersedia. Peneliti harus menghormati hak responden jika responden tidak bersedia.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian yang baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti..

4. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kendala atau kesulitan dalam pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti (Nursalam, 2020).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penerapan *Bundle* ISK dengan kejadian infeksi saluran kemih. Jumlah responden sebanyak 44 responden di ruang rawat ICU, At Taqwa, Assalam, Al Amin, Haji, Assyfa, dan Al *Munawwarrah* Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling dengan 44 responden yang memenuhi syarat *inklusi* dan menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasi. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Hasil analisa *univariat* dan *bivariat* adalah hasil mengenai data karakteristik responden dan tidak adanya keeratan hubungan antar variabel.

#### B. Analisa *Univariat*

## 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang rawat ICU, At Taqwa, Asallam, Al Amin, Haji, Assyfa, dan Al *Munawwarah* Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Responden dalam penelitian ini berjumlah 44 responden, dengan rincian masing masing karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, yang dapat dilihat dari tabel berikut :

### a. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Perawat Pelaksana Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)**

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	45,5 %
Perempuan	24	54,5 %
Total	44	100,0 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan data diperoleh bahwa dari 44 responden pada kategori jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (54,5%).

### b. Pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Pelaksana Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
DIII	27	61,4
S1	17	38,6
Total	44	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan responden terbanyak adalah lulusan DIII Keperawatan, sebanyak 26 orang (61,4%).

c. Lama Kerja

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama bekerja di Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)**

Lama Kerja (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-3	35	79,5
4-6	6	13,6
>7	3	6,8
Total	44	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan responden dari segi lama bekerja responden didapatkan hasil mayoritas bekerja kisaran 1 – 3 tahun sebanyak 35 perawat (79,4%)

2. Variabel Penelitian

a. Kepatuhan Petugas terhadap *Bundle* Infeksi Saluran Kemih

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Petugas Perawat terhadap *Bundle* Infeksi Saluran Kemih Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).**

Kepatuhan Petugas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
tidak patuh = 13 - 26	7	15,9
patuh = 27-52	37	84,1
Total	44	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 44 responden perawat Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 37 orang (84,1%) dinyatakan patuh dan 7 perawat dinyatakan tidak patuh (15,9%).

b. Kejadian Infeksi Saluran Kemih

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan angka kejadian infeksi saluran kemih (n=41)**

Kejadian Infeksi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
tidak terjadi ISK	19	43,2
terjadi ISK	25	56,8
Total	44	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.5 dihasilkan bahwa dari 44 responden perawat Rumah Sakit Islam Banjarnegara dari pasien yang terpasang kateter urin menetap didapatkan hasil 19 pasien tidak terjadi infeksi saluran kemih (43,2%) dan 25 pasien terjadi infeksi saluran kemih (56,8%)

**C. Analisa Bivariat**

Hasil uji *bivariat* menggunakan uji *Spearman ro* dari kedua variabel untuk melihat keeratan hubungan antara kepatuhan penerapan *bundle* ISK dengan kejadian ISK pada pasien terpasang urin kateter menetap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan menggunakan program aplikasi *software statistical computerization for windows* sebagai berikut :

**Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih**

**Tabel 4.6. Hubungan Kepatuhan Penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih**

Kepatuhan Petugas	Kejadian ISK		Total	r	P value
	Tidak terjadi ISK	Terjadi ISK			
Tidak patuh 13-26	0	7	7		

Persentase (%)	0,0 %	100,0 %	100,0 %		
Patuh 27-52	19	18	37	-0,379	0,011
Persentase	51,4 %	48,6 %	100,0 %		
Total	19	25	44		
	43,2 %	56,8 %	100,0 %		

Berdasarkan hasil tabulasi kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang mempunyai kepatuhan karakteristik patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 19 orang (51,4%), responden yang mempunyai karakteristik patuh akan tetapi dapat terjadi ISK sebanyak 18 orang (48,6%). Untuk hasil responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 0 (0,0%), responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 7 orang (100,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman ro* pada Hubungan Kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* sebesar 0,011 (<0,05) hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK, nilai *r* diperoleh - 0,379 , hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK yaitu lemah. Nilai *r* menunjukkan angka negatif berarti apabila angka kepatuhan penerapan *bundle* ISK menurun, maka angka kejadian ISK naik.





## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti membahas tujuan dilakukannya penelitian dengan jumlah responden 44 orang yang mengambil di bulan Agustus – September yaitu untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

- a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian jenis kelamin diperoleh data bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (54,5%) dan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (45,5%). Jumlah jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian ini yaitu perempuan dimana memang dari total perawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara terdiri dari 99 perawat perempuan dan 71 perawat laki-laki. Dengan jumlah yang mendominasi menjadikan responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki.

Pada zaman sekarang ini keberadaan jumlah perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Pada tahun 2017 tercatat jumlah perawat 345.276 orang, diambil contoh perbandingan jumlah di Propinsi Nusa Tenggara Timur bahwa perawat perempuan berjumlah 2831 dan perawat laki-laki hanya 1416. Bisa dinyatakan dengan perbandingan 1:2. Dalam penelitian juga disebutkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan (Mariati & Raming, 2019).

b. Pendidikan

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapat data tentang latar belakang pendidikan responden yaitu responden dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 27 orang (61,4%) dan latar belakang dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 17 orang (38,6%) jadi dapat disimpulkan pada responden mayoritas dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan.

Merupakan hal yang penting dalam asuhan keperawatan adalah profesionalisme pelayanan dan bermutu. Salah satu hal yang mendukung adalah kegiatan ini tingkat pendidikan, dimana bisa diketahui bersama bahwasanya tingkat pendidikan pastinya menjadi suatu pembeda. Sebagai contoh antara pendidikan D III dan S1, dimana bobot mata kuliah dan prakteknya berbeda, bahkan penyelesaian tugas akhir pun demikian. Untuk D III mencukupkan dengan pengelolaan kasus pasien, untuk S1 harus dengan penelitian dan berbagai jurnal atau referensi yang mendukung sesuai dengan tema skripsi yang disusun. Ini menjadi salah satu yang membedakan antara pendidikan D III dan S1.

Tuntutan dan kritisnya masyarakat zaman sekarang menjadikan pentingnya ada perubahan dalam aspek pendidikan keperawatan (Malik, 2014). Ilmu dan teknologi yang semakin berkembang mengharuskan sebuah tatanan profesi keperawatan yang berkualitas dan berkembang (Malik, 2014). Mutu pelayanan yang berkualitas akan memberikan kepuasan dan kesan positif bagi pasien, sebaliknya dengan pelayanan yang tidak memuaskan pasien dapat dipersepsikan kualitas atau mutu pelayanan yang kurang baik (Malik, 2014). Pelayanan sesuai harapan pasien dengan mengedepankan standarisasi pelayanan profesional dan memperhatikan kode etik yang berlaku memberikan standar kesempurnaan dalam memberikan asuhan pelayanan keperawatan pada pasien (Malik, 2014).

Berbanding lurus antara kepuasan pasien yang dipersepsikan dengan persepsi pelanggan, profesionalisme dalam hal ini menjadi faktor yang pendukung yang utama. Tingkat pendidikan memberikan kemudahan untuk bisa menerima dan mengembangkan keilmuan, didukung dengan teknologi yang semakin maju bahkan canggih. Meningkatkan ilmu pengetahuan dengan belajar kepada tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menciptakan pendidikan profesionalisme keperawatan (Malik, 2014). Menurunnya kualitas pelayanan tidak mutlak akibat kesalahan perawat, hal ini bisa disebabkan karena tuntutan pasien dan beban kerja yang tinggi. Pentingnya pengetahuan dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien menjadi hal yang penting, dimana untuk mengatur asuhan keperawatan agar tepat dan efektif. Metode ini mungkin bisa didapatkan melalui kegiatan diklat, seminar, maupun *workshop* ditambahkan dengan kebiasaan kerja dalam kesehariannya (Malik, 2014). Selain tingkat pendidikan yang berpengaruh kinerja perawat, hal lain yang merupakan faktor pendukung diantaranya : situasi dan kondisi tempat bekerja, usia, gaji, sarana dan prasarana pendukung, status kepegawaian, dan lama kerja (Malik, 2014).

Sisi lain sebagai upaya meningkatkan keilmuan dan pengetahuan dalam melanjutkan pendidikan di atasnya adalah sebuah tuntutan ekonomi dimana tingkat pendidikan yang tinggi akan mendapatkan penghasilan yang tinggi pula. Jika tujuan meningkatkan pendidikan untuk

menciptakan profesionalisme kerja dan pendapatan yang lebih masih dikatakan sesuatu yang wajar, akan tetapi menjadi sebuah pertanyaan apabila tingkat pendidikan hanya dihubungkan dengan penghasilan saja. Ini bisa menjadi oknum yang mewarnai bahkan mencemarkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Sebagai perawat profesional yang mampu memberikan standar asuhan keperawatan secara mandiri, seharusnya juga mampu melakukan monitoring dan evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional yang baru atau pemula. Dalam program pendidikan *Ners*, dalam SK Mendikbud No. 056/U/1994 yang didalamnya terdapat program upaya menghasilkan Sarjana Keperawatan yang profesional, dengan *skill* dan *attitude* yang baik sampai pada penguasaan praktik ilmu dasar keperawatan hingga komplek.

c. Lama Kerja

Dari *hasil* yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapatkan dari sisi lama bekerja menjadi 3 tingkatan yaitu : responden lama bekerja kisaran waktu 1-3 tahun sebanyak 35 orang (79,5%), kisaran waktu lama kerja 4-6 tahun sebanyak 6 orang (13,6%) dan kisaran waktu bekerja lebih dari 7 tahun sebanyak 3 orang (6,8%).

Perawat merupakan salah satu bagian pokok dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berbagai disiplin ilmu, komunikasi dan pengalaman sangat dibutuhkan. Menjadi sebuah

keharusan, apabila perawat yang telah lama bekerja memiliki tingkat pengetahuan, kecakapan dalam segala situasi dan kondisi pelayanan dikarenakan jam terbang ataupun pengalaman yang telah dijalannya. Akan tetapi bisa juga terjadi, perawat yang senior dalam *skill*, *knowledge*, dan *attitude* nya kalah dengan perawat juniornya. Hal ini tidak jarang terjadi ditempat kerja manapun.

Waktu lama dalam bekerja memberikan sebuah kenyamanan, dimana proses adaptasi sesama pekerja dan lingkungan kerja sudah terlewati dan dijalani sekian waktu (Kотлер, 2008). Pengalaman yang dimiliki oleh pekerja, akan sangat dirasakan berbeda dengan pekerja yang baru dalam hal kinerja (Kотлер, 2008). Kewiraian seorang pekerja dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah dalam pekerjaannya kebanyakan dimiliki oleh pekerja yang sudah lama bekerja dan berpengalaman dengan asam garam yang telah banyak dilaluinya (Kотлер, 2008). Kemampuan intelektual dan fisik merupakan faktor pendukung pada individu dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik, dimana kemampuan intelektual dibutuhkan dalam sisi mental dan kemampuan fisik dibutuhkan untuk keterampilan dan kekuatan dalam memberikan pelayanan, dan hal ini termasuk dalam pengalaman kerja dan kinerja. Lama bekerja, lingkungan yang kondusif, dan *skill* yang dimiliki pekerja memberikan dampak yang baik bagi pekerja (Kотлер, 2008).

Pengetahuan, pelatihan, keterampilan, dan kesanggupan kerja merupakan indikator yang mempengaruhi kemampuan dalam bekerja. Hal ini seyogyanya akan semakin mengasah pada pekerja yang bekerja cukup lama, dimana pengetahuan merupakan basis ilmu yang dimiliki sebagai penopang keterampilan, serta disupport melalui pelatihan sehingga diharapkan perbendaharaan keilmuan akan semakin memadai. Kesanggupan bekerja menjadi penyempurna bahwa bekerja mampu melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (Kotler, 2008).

Efektivitas seorang pekerja akan terlihat salah satunya dengan lama dan pengalaman kerjanya, dimana pekerja dapat membagi waktu dan tugas sesuai dengan lama waktu bekerja secara efisien dan efektif. Sebagai pekerja yang berpengalaman, menjadi suatu yang baik apabila mau berbagi bagi pekerja lainnya dalam hal dalam hal keefektifan waktu dan kegiatan dalam bekerja. Menjadi sebuah alasan bagi manajemen untuk memilih para senior pekerja menduduki jabatan dengan pertimbangan dan alasan yang telah disebutkan diatas. Lama kerja, pengalaman kerja, dan kinerja yang baik akan membuahkan prestasi tersendiri bagi pekerja dalam karir pekerjaannya. Akan tetapi tidak semua mental pekerja demikian, lebih banyak pekerja yang sudah lama bekerja akan tetapi hanya menjadikan sebuah rutinitas biasa. Datang bekerja, dan selesai pekerjaan pulang. Pekerja seperti sulit untuk berkembang, dan biasanya mencukupkan pada posisinya. Sebenarnya

mendapatkan kedudukan bukan sebuah ambisi, bisa dikarenakan pada pekerja yang ikut atau ingin membantu agar tempat dimana bekerja bisa lebih baik dan berkembang. Karena akan menjadi berbeda, jika jabatan menjadi sebuah tujuan bahkan ambisi. Selalu berpikir ada imbalan dan merasa ingin selalu dalam posisi yang aman.

d. Kepatuhan Petugas terhadap *Bundle* Infeksi Saluran Kemih

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam melakukan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan total dari 44 responden, responden yang patuh tercatat 37 orang (84,1%) dan yang tidak patuh sebanyak 7 orang (15,9%).

Profesionalisme seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah sebuah tuntutan. Berbagai aturan diterapkan dalam bentuk regulasi, baik dalam bentuk surat keputusan, pedoman, panduan, spo ataupun yang lainnya. Tujuan dibuat regulasi adalah standarisasi pelayanan berdasar keilmuan atau referensi terbaru, sehingga apabila seorang perawat melakukan asuhan keperawatan atau tindakan lain harus sesuai dengan regulasi. Mematuhi regulasi akan meminimalkan bahkan menghindari kejadian hal-hal yang tidak diinginkan, bahkan regulasi bisa menjadi payung hukum. Yang dimaksud sebagai payung hukum adalah apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan regulasi, akan tetapi terjadi kejadian yang tidak diinginkan dan pihak keluarga menuntut, maka ketentuan mengikuti regulasi ini yang



akan bisa membantu dari tuntutan hukum karena perawat sudah melakukan sesuai ketentuan. Akan menjadi berbeda lagi jika perawat melakukan tindakan keperawatan tidak sesuai dengan regulasi dan terjadi hal yang tidak diinginkan, maka celah tuntutan hukum terbuka lebar.

Permenkes No.40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Professional Perawat Klinis menjelaskan sebagai seorang perawat harus bisa bekerja secara profesional dengan didukung oleh keterampilan, pengetahuan, dan kewenangan. Profesional, terampil, dan pengetahuan tentu saja bukan tanpa dasar, melainkan dengan sebuah proses disiplin atau patuh terhadap peraturan yang berlaku. Dengan kepatuhan akan membuahkan rasa tanggungjawab terhadap tugas dan kewajiban. Patuh, sebuah kata yang mudah diucapkan akan tetapi cukup sulit dan berat dalam melaksanakannya. Bisa terlihat dari kegiatan harian, kebanyakan para pekerja akan patuh apabila dalam proses bekerja ada pimpinan atau yang diawasi. Akan sangat berbeda jika saat bekerja tidak ada pimpinan atau tanpa diawasi, kebanyakan akan bekerja dengan asal selesai atau yang penting tidak ada komplain. Ini yang sering dinyatakan dengan istilah membenarkan kebiasaan, bukan membiasakan yang benar.

Termasuk dalam mengimplementasikan *bundle* ISK, walaupun dari hasil penelitian dinyatakan hubungannya lemah dan kejadian ISK pada pasien terpasang kateter urin menetap kebanyakan tidak

menimbulkan gejala atau asimtomatik, hal ini akan menjadikan kepatuhan akan semakin rendah dengan alasan walaupun infeksi pasien pada kondisi stabil (tanpa keluhan). Pola pikir seperti ini bisa membahayakan pasien, karena proses penanganan pasien hanya petugas kesehatan yang mengerti sedangkan pasien hanya mengikuti atau menurut saja. Sebagai sebuah salah satu organisasi profesi yang memberikan pelayanan kepada pasien secara langsung, sifat dan sikap menjunjung tinggi kepada aturan yang berlaku adalah sebuah keharusan tanpa harus ada atau tidak ada yang mengawasi.

Keselamatan pasien atau dengan bahasa yang sangat dikenal yaitu *pasien safety*, inilah dua (2) kata yang seharusnya menjadi catatan penting bagi para pemberi pelayanan terhadap pasien dengan kata lain tidak boleh gegabah dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua harus dilandasi dengan rasa tanggungjawab, kemanusiaan dan bisa bernilai ibadah disisiNya apabila kita niatkan atau apa yang kita kerjakan sebagai bentuk ibadah melalui pelayanan terhadap pasien tanpa memilih apa dan siapanya.

#### e. Kejadian Infeksi Saluran Kemih

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapatkan dari 44 pasien yang dikelola oleh 44 responden ditemukan hasil angka kejadian ISK sebanyak 25 pasien (56,8%) dan tidak terjadi ISK sebanyak 19 pasien (43,2%).

Infeksi yang terjadi pada pasien yang sedang dilakukan perawatan di rumah sakit akan sangat mungkin selalu terjadi. Tercatat kejadian infeksi saluran kemih terjadi 36% pada pasien yang dirawat di rumah sakit di negara Amerika Serikat (Irawan & Mulyana, 2018). Berbagai faktor kejadian infeksi terjadi bisa diakibatkan karena tingkat kepatuhan petugas pada regulasi yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Karena terkadang perawat melakukan tindakan berdasarkan kebiasaan, dan hal membenarkan kebiasaan merupakan suatu hal yang perlu diluruskan. Membiasakan yang benar, itu yang perlu menjadi sebuah pegangan dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Regulasi merupakan payung hukum dari segala bentuk kegiatan, karena melanggar regulasi akan sangat berpotensi pada pelanggaran yang bisa mengakibatkan tuntutan hukum.

Faktor terjadinya infeksi saluran kemih tidak mutlak terjadi akibat kelalaian perawat, akan tetapi bisa juga terjadi akibat faktor internal pasien yang diantaranya : penggunaan pemers yang terlalu lama, pasien dengan HIV, usia, Diabetes Melitus tipe 2, dan anak laki-laki yang belum dikhitan, pasien dengan *bedrest*, dan pasien dengan daya tahan tubuh rendah, pemasangan kateter urin menetap, pasien sedang mengkonsumsi obat steroid dan *immunosupresan*.

Hal lain yang tidak kalah penting dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan adalah penerapan kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar yang beberapa diantaranya adalah kebersihan

tangan, dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Kebersihan tangan merupakan faktor yang sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, dimana hal yang termudah dalam penyebaran atau penularan infeksi melalui media tangan. Hal ini sebagai upaya memutus mata rantai penularan infeksi dari pasien ke petugas, maupun dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Sedangkan penggunaan APD sebagai upaya pencegahan infeksi dari pasien ke petugas, namun apabila petugas tidak patuh dalam pengelolaan APD bisa menjadikan penularan penyakit dari pasien satu ke pasien lainnya, atau bahkan kepada petugas.

Penggunaan kateter urin menetap, selain menjadikan faktor risiko terjadinya infeksi saluran kemih (ISK) ternyata bisa mengakibatkan lebih dari risiko ISK yaitu *multidrug resistant*. Ini dibuktikan dari 11 penelitian dari 14 penelitian yang dilakukan sejak tahun 1966 hingga Februari 2016 berdasar database *PubMed*, *Embase*, dan *Cochrane*. *E. Colli*, *protues spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Klebsiella spp* jenis gram negatif yang sering menimbulkan ISK sebanyak 84,7% (Irawan & Mulyana, 2018). Sebagai upaya untuk meminimalkan kejadian infeksi saluran kemih, maka perlu diperhatikan terkait dengan pola buang air kecil (tidak sering menahannya), kebersihan pada area genitalia, sakit DM yang terkontrol secara baik, penggunaan popok yang tidak terlalu lama pada anak, khitan lebih dini pada bayi laki-laki, konsumsi obat yang mempengaruhi kejadian ISK sesuai rekomendasi dokter (steroid, *immunosupresed*), tidak suka

menahan buang air kecil, dan yang paling penting adalah menanamkan perilaku hidup sehat.

## **2. Hubungan antara kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih**

Berdasarkan hasil tabulasi kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang mempunyai kepatuhan karakteristik patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 19 orang (51,4%), responden yang mempunyai karakteristik patuh akan tetapi dapat terjadi ISK sebanyak 18 orang (48,6%). Untuk hasil responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan tidak menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 0 (0,0%), responden yang mempunyai sifat tidak patuh dan menimbulkan terjadinya ISK sebanyak 7 orang (100,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman ro* pada Hubungan Kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* sebesar 0,011( <0,05) hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK, nilai *r* diperoleh - 0,379 , hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kepatuhan petugas dengan angka kejadian ISK yaitu lemah.

Risiko kejadian infeksi di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju, dimana di negara berkembang angka infeksi mencapai nilai risiko 2-10 kalilipat(Windy Puspitasari, 2019). Di

Indonesia, sebagai contoh di Jawa Timur, pada penelitian yang dilakukan dari tahun 2011 hingga 2013 angka kejadian infeksi semakin meningkat (Windy Puspitasari, 2019). Angka kejadian infeksi yang terjadi akibat dari beberapa faktor, yang diantaranya adalah dari pasien itu sendiri (penderita DM, sedang mengonsumsi obat jenis steroid atau *immunosupresan*, *personal hygiene* yang kurang) dan faktor eksternal atau diakibatkan karena perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang telah ditetapkan. Sebagai upaya meminimalkan angka kejadian infeksi maka *Standar Precaution* di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus diterapkan secara optimal. Kepatuhan implementasinya pun perlu dilakukan pengawalan melalui monitoring dan evaluasi. Kepatuhan terhadap prosedur yang sudah ditetapkan, sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilaksanakan dengan optimal. *Standar Precaution* harus menjadi dasar perilaku bagi pemberi pelayanan kesehatan, hal ini sebagai upaya mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien. Walaupun pada kenyataannya kepatuhan petugas pada *Standar Precaution* masih kurang, perlu adanya strategi agar hal ini menjadi sebuah kebutuhan pada individu pemberi pelayanan kesehatan.

Merupakan hukum alam, apabila peraturan yang telah ada dilanggar. Akan tetapi perlu adanya niat dan kemauan yang tinggi bagi tenaga kesehatan untuk patuh dalam melaksanakan *Standar Precaution* dalam memberikan pelayanan kepada pasien, apalagi jika kita sadari objek

pelayanan yang kita tangani adalah manusia yang memiliki rasa dan hak untuk ditunaikan sebagaimana mestinya. Bisa berujung pada tuntutan hukum apabila standar yang seharusnya kita laksanakan, lalai kita lakukan. Butuh komitmen bersama antar petugas pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari bahwa implementasi *Standar Precaution* merupakan kebutuhan primer yang bertujuan pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien, dan meminimalkan risiko penularan dari pasien ke petugas atau pasien satu ke pasien yang lainnya.

Tolak ukur kesungguhan seseorang berusaha dan berkeyakinan kuat untuk melaksanakan sesuatu yang menjadikan sebuah perilaku disebut sebagai intensi (Windy Puspitasari, 2019). Perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, baik dilakukan secara mandiri ataupun bersama tim atau melakukan kolaborasi dengan Penanggungjawab Pemberi Asuhan (PPA) lain dengan selalu memperhatikan dan melaksanakan standar pelayanan sesuai dengan kebijakan atau aturan yang telah diberlakukan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

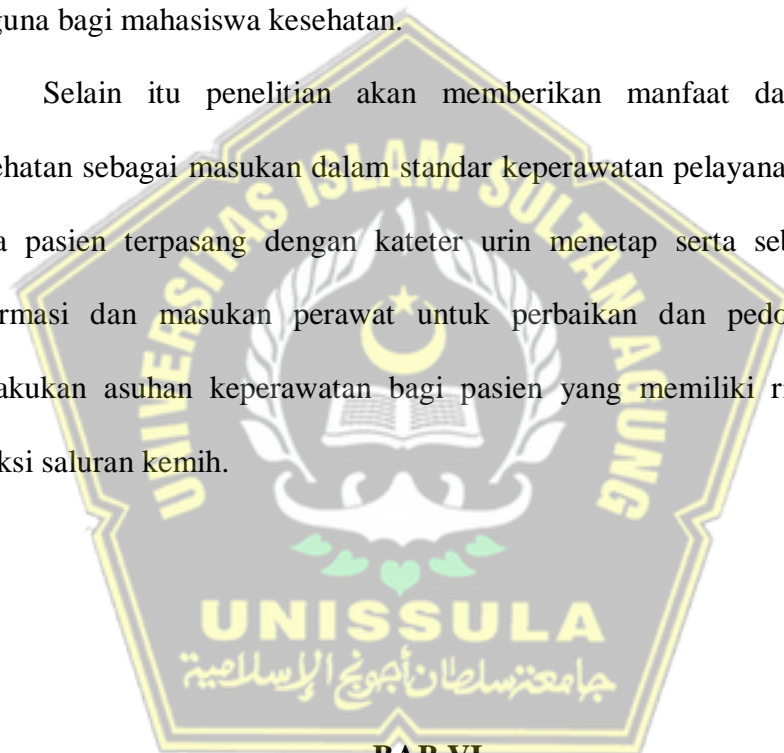
Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak melakukan pengontrolan kepada semua Kepala ruang dan penanggungjawab shift pada saat pengisian lembar observasi dikarenakan kegiatan observasi dilakukan dalam waktu shift kerja (pagi, siang, dan malam) sementara peneliti hanya bisa melakukan pemantauan disaat jam

kerja (pagi).

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan, khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Hubungan antara kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih. Serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Selain itu penelitian akan memberikan manfaat dalam bidang kesehatan sebagai masukan dalam standar keperawatan pelayanan perawatan pada pasien terpasang dengan kateter urin menetap serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien yang memiliki risiko terjadi infeksi saluran kemih.



### **BAB VI**

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan dan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada pasien yang terpasang urin kateter menetap dari penelitian yang



dilakukan bahwa semakin rendah kepatuhan dalam menerapkan *bundle* infeksi saluran kemih, maka angka kejadian infeksi saluran kemih semakin meningkat.

2. Sebagai upaya untuk meminimalkan angka kejadian infeksi saluran kemih, petugas harus menerapkan *bundle* infeksi saluran kemih secara optimal.

## B. Saran

Berdasarkan hasil dari Penelitian dengan jumlah sampel 44 responden mengenai hubungan kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, maka disarankan :

1. Bagi Perawat Pelaksana Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi perawat pelaksana Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam upaya menambah pengetahuan terhadap penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih, dan memberikan informasi risiko terjadi infeksi saluran kemih lebih berisiko terjadi pada faktor usia (usia tua lebih berisiko tinggi terjadi ISK, pasien *bed rest*, gender (terutama pada perempuan), kurangnya *personal hygiene*, pasien yang mengkonsumsi *steroid* atau obat *immunosupresan*, bayi laki-laki yang belum dilakukan sirkumsisi, dan sering menahan saat akan buang air kecil.

2. Bagi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Unnisula Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan sumber belajar yang akan digunakan untuk mengetahui kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih bagi petugas di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti yang selanjutnya mengetahui hubungan kepatuhan penerapan *Bundle* Infeksi Saluran Kemih dengan kejadian infeksi saluran kemih.



### DAFTAR PUSTAKA

- Dinar, M., & Ernawaty, S. (2022). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(November), 1269–1280.
- Djamil, R. M. (2014). *Artikel Penelitian Perbandingan Levofloxacin dengan Ciprofloxacin Peroral dalam Menurunkan Leukosituria Sebagai Profilaksis Isk pada*. 3(1), 68–72.
- Gerung, C. J., Sepang, J., & Loindong, S. (2017). Effect of Product Quality, Price

- and Promotion To Decision Purchase Nissan X-Trail Car in Pt. Wahana Wirawan Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(2), 2221–2229.
- Irawan, E., & Mulyana, H. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK). *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan, April*, 1–12.
- Isk, K., & Yashir, M. (n.d.). *VARIASI BAKTERI PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN*.
- Izzaty, Eka, R., Astuti, Budi, Cholimah, & N. (2020). Pengertian Kerangka Konseptual. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11)(951–952), 5–24.
- Kesehatan, D., Juli, V. N., Karakteristik, G., Hamil, I., Karakteristik, G., Hamil, I. B. U., Mengalami, Y., & Saluran, I. (2016). *1, 2, 1 2*. 162–170.
- Malik, D. I. H. (2014). *DAERAH KALISAT JEMBER Artikel Jurnal Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan FAKULTAS ILMU KESEHATAN*.
- Mariati, L. H., & Raming, E. (2019). Hubungan Konflik Peran Ganda Dengan Kinerja Perawat Wanita Di Puskesmas Dampok Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(1), 41–50. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/59>
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., L., & N. D., Maslacha, H., ... Romadhana, S. (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas dalam Pendidikan Olahraga. *Universitas Negeri Malang*, 1–59.
- Nisrina Ayu Dhiya Maitsa. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Infeksi Saluran Kemih Karena Kateter: Management Dan Pencegahan*, 3(November), 791–798. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AINFEKSI>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020a). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pramudyaningrum, R., Huriyah, T., & Chayati, N. (2019). *Pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dengan teknik*. 15(1), 98–110.
- Rani Purnama Sari1, M. (2018). Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung. *Majority*, 7(3), 115–120. [http://digilib.unila.ac.id/24540/18/SKRIPSI\\_TANPA\\_BAB\\_PEMBAHASAN.pdf](http://digilib.unila.ac.id/24540/18/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf)
- Rasionalitas Penggunaan Antibiotik*. (n.d.).
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Windy Puspitasari, P. L. (2019). Determinan Kepatuhan Dalam Penerapan

- Universal Precaution. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 8(1), 94. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v8i1.2019.94-103>
- Котлер, Ф. (2008). *No Title* *Маркетинг по Котлеру*. 2(2), 282.
- Dinar, M., & Ernawaty, S. (2022). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(November), 1269–1280.
- Djamil, R. M. (2014). *Artikel Penelitian Perbandingan Levofloxacin dengan Ciprofloxacin Peroral dalam Menurunkan Leukosituria Sebagai Profilaksis Isk pada*. 3(1), 68–72.
- Gerung, C. J., Sepang, J., & Loindong, S. (2017). Effect of Product Quality, Price and Promotion To Decision Purchase Nissan X-Trail Car in Pt. Wahana Wirawan Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(2), 2221–2229.
- Irawan, E., & Mulyana, H. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK). *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan, April*, 1–12.
- Isk, K., & Yashir, M. (n.d.). *VARIASI BAKTERI PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN*.
- Izzaty, Eka, R., Astuti, Budi, Cholimah, & N. (2020). Pengertian Kerangka Konseptual. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11)(951–952), 5–24.
- Kesehatan, D., Juli, V. N., Karakteristik, G., Hamil, I., Karakteristik, G., Hamil, I. B. U., Mengalami, Y., & Saluran, I. (2016). 1, 2, 1 2. 162–170.
- Malik, D. I. H. (2014). *DAERAH KALISAT JEMBER Artikel Jurnal Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan FAKULTAS ILMU KESEHATAN*.
- Mariati, L. H., & Raming, E. (2019). Hubungan Konflik Peran Ganda Dengan Kinerja Perawat Wanita Di Puskesmas Dampok Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(1), 41–50. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/59>
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., L., & N. D., Maslacha, H., ... Romadhana, S. (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas dalam Pendidikan Olahraga. *Universitas Negeri Malang*, 1–59.
- Nisrina Ayu Dhiya Maita. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Infeksi Saluran Kemih Karena Kateter: Management Dan Pencegahan*, 3(November), 791–798. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AINFEKSI>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nursalam. (2020a). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pramudyaningrum, R., Huriah, T., & Chayati, N. (2019). *Pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dengan teknik*. 15(1), 98–110.
- Rani Purnama Sari1, M. (2018). Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung. *Majority*, 7(3), 115–120. [http://digilib.unila.ac.id/24540/18/SKRIPSI\\_TANPA\\_BAB\\_PEMBAHASAN.pdf](http://digilib.unila.ac.id/24540/18/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf)
- Rasionalitas Penggunaan Antibiotik*. (n.d.).
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Windy Puspitasari, P. L. (2019). Determinan Kepatuhan Dalam Penerapan Universal Precaution. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 8(1), 94. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v8i1.2019.94-103>
- Котлер, Ф. (2008). *No Title*Маркетинг по Котлеру. 2(2), 282.



Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian