

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku dilihat dari segi biologis adalah suatu tindakan, kegiatan, atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia merupakan aktivitas yang dilakukan oleh manusia tersebut, baik yang dapat dilihat langsung maupun tidak dapat dilihat oleh pihak luar. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas yang termasuk dalam perilaku yang dapat dilihat dan perilaku yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar. Perilaku yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar termasuk dalam kegiatan internal (*internal activity*) seperti emosi, berpikir, dan persepsi. Sedangkan perilaku yang dapat dilihat oleh pihak luar seperti berbicara, berjalan, bereaksi, berpakaian, tertawa, menangis, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dilihat dari segi psikologis menurut seorang ahli psikologi Skinner mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dalam hal ini dikenal dengan teori S-O-R (stimulus-organisme-respons), dimana stimulus diberikan terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespon (Maulana, 2009).

Perilaku yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Secara umum bahwa faktor genetik

dan faktor lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup tersebut termasuk perilaku manusia. Faktor keturunan atau herediter merupakan modal atau konsep yang mendasari untuk perkembangan perilaku manusia itu untuk selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor kedua setelah herediter. Faktor lingkungan akan mempengaruhi ketika manusia tersebut sudah mulai masuk dan berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Jadi, lingkungan adalah lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2010)

### 2.1.2 Bentuk perilaku

Bentuk perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus dibagi menjadi dua menurut Notoatmodjo (2010), yaitu:

#### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat di mana periksa kehamilan itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (*attitude*).

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Contoh seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik, hal tersebut adalah berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

### 2.1.3 Domain perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku dibagi dalam tiga domain yaitu terdiri dari domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan dan untuk pengukuran hasil, maka dari tiga domain tersebut harus diukur melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan (Fitriani, 2011).

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- a. Tahu (*Know*)
- b. Memahami (*Comprehension*)
- c. Aplikasi (*Application*)
- d. Analisis (*Analysis*)
- e. Sintesis (*Synthesis*)
- f. Evaluasi (*Evaluation*)

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Komponen sikap antara lain:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

## 3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan merupakan suatu sikap yang secara otomatis belum terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Fitriani, 2011). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

- a. Persepsi (*perseption*)
- b. Respon terpimpin (*guided response*)
- c. Mekanisme (*mecanisme*)
- d. Adopsi (*adoption*)

### 2.1.4 Pembentukan perilaku

Perilaku terbesar manusia ialah perilaku yang dibentuk dan dipelajari yang sesuai dengan harapan (Maulana, 2009). Perilaku manusia dibentuk menggunakan tiga cara yaitu:

### 1. *Conditioning*/Kebiasaan

Cara ini dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu Pavlov, Thorndike, dan Skinner mengenai teori belajar *conditioning*. Dari pandangan ketiga ahli tersebut, membentuk perilaku perlu adanya pembiasaan, pembiasaan perilaku yang sesuai dengan harapan.

### 2. Pengertian (*Insight*)

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan juga dapat menggunakan pengertian. Menurut ahli psikologi Gestalt, Kohler, Cara ini berdasarkan teori belajar secara kognitif yang disertai oleh pengertian (*insight*). Menurut Thorndike, dalam belajar yang dipentingkan ialah latihan.

### 3. Menggunakan Model

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan, pengertian, juga dapat menggunakan model atau contoh. Bandura (1977) mengemukakan pada teori belajar social (*social learning theory*) atau *observation learning theory* bahwa pembentukan perilaku pada dasarnya dapat ditempuh menggunakan model atau contoh (Rachmadiani, 2019).

## **2.2 Konsep Kepatuhan**

### 2.2.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku individu sesuai dengan rekomendasi atau peraturan yang sudah disepakati oleh pembuat rekomendasi atau peraturan Bell, et al., 2007 dalam (Putriana, 2019). Pada konteks kepatuhan individu memiliki kebebasan untuk mematuhi atau tidak rekomendasi atau peraturan. Individu tidak hanya sebatas melaksanakan perintah

atau rekomendasi, tetapi harus dilibatkan dalam keputusan setuju dan tidak setuju dengan perintah atau rekomendasi. Kepatuhan juga termasuk membuat dan menjaga perilaku kesehatan secara periodik Brannon & Feist, 2007 dalam (Putriana, 2019).

Kepatuhan ditinjau dari perspektif karyawan merupakan sejauh mana karyawan terlibat dalam program intervensi kesehatan di tempat kerja yang meliputi pengetahuan tentang risiko kesehatan berhubungan dengan pekerjaan, pemahaman tentang kebutuhan perubahan perilaku, persetujuan dengan tujuan dan tugas spesifik, asumsi terhadap tanggung jawab kesehatan, perubahan perilaku di tempat kerja yang berkelanjutan, dan perubahan perilaku di luar tempat kerja Dunbar-Jacob, 2007 dalam (Putriana, 2019).

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dari sudut pandang karyawan rumah sakit dalam menerapkan intervensi kesehatan di tempat kerja (*Worksite Health Intervention* atau WHI), antara lain Hammer, et al., 2015 dalam (Putriana, 2019):

#### 1. Tingkat personal

##### a. Demografi (umur, jenis kelamin, status pernikahan, status karyawan)

Terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa petugas yang lebih muda menunjukkan niat yang tinggi untuk berpartisipasi dalam program WHI. Penelitian lain menyebutkan bahwa partisipasi program lebih tinggi pada petugas yang lebih tua. Pekerja wanita lebih tinggi tingkat partisipasinya dan menunjukkan tingkat pemeliharaan partisipasi lebih baik dibandingkan pekerja pria berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan status pernikahan,

pekerja yang sudah menikah menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih tinggi.

b. Gaya hidup

Beberapa komponen gaya hidup berhubungan dengan niat dan kepatuhan. Pekerja yang mempunyai gaya hidup sehat akan lebih berpartisipasi pada program kesehatan di tempat kerja. Pekerja yang tidak merokok menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih tinggi dibandingkan pekerja yang merokok, contoh lain adalah pekerja yang konsumsi buah dan sayur tinggi akan berniat mengikuti program kesehatan di tempat kerja.

c. Sikap

Sikap merupakan penilaian individu terhadap baik buruknya suatu hal. Sikap individu diasosiasikan dengan partisipasi atau kepatuhan. Sikap yang positif terhadap program akan meningkatkan partisipasi pada program WHI.

d. Motivasi atau kesiapan berubah

Kesiapan untuk berubah dapat menjadi pintu gerbang perubahan perilaku. Individu yang lebih termotivasi dan memiliki kesiapan untuk berubah tinggi, maka tingkat partisipasi pada program juga lebih tinggi.

e. Pengetahuan perilaku kesehatan

Pengetahuan dapat mempengaruhi partisipasi terhadap suatu program yang dibuat oleh organisasi, termasuk program kesehatan. Karyawan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan dan manfaatnya akan cenderung untuk berpartisipasi pada program.

## 2. Tingkat tempat kerja

### a. Shift kerja

Tingkat partisipasi yang rendah pada kepatuhan program kesehatan di tempat kerja ditemukan lebih rendah pada pekerjaan dengan sistem kerja shift.

### b. Iklim organisasi

Iklim organisasi adalah prediktor kunci dari perubahan dan komitmen organisasi. Iklim organisasi merupakan persepsi dan pengalaman di tempat kerja yang telah mempengaruhi motivasi karyawan, kinerja, kepuasan kerja, dan kehadiran karyawan. Iklim organisasi dikatakan baik apabila melibatkan karyawan dalam kegiatan pengambilan keputusan. Adanya dukungan sosial dari supervisor, rekan kerja, dan manajemen akan berkontribusi terhadap konsep iklim organisasi.

Supervisor atau manajemen atas dapat mencari masalah karyawan terkait hambatan partisipasi program dan dapat mengkomunikasikan dukungan mereka dengan jelas.

### c. Dukungan manajemen

Kepatuhan karyawan berhubungan signifikan dengan dukungan manajemen. Program dengan dukungan manajemen yang tinggi, maka tingkat kepatuhan karyawan juga akan lebih tinggi dibanding program dengan dukungan manajemen yang rendah.

## 3. Tingkat program

### a. Kenyamanan waktu

Waktu pelaksanaan program dapat mempengaruhi partisipasi karyawan.

Salah satu alasan karyawan *dropout* atau tidak patuh adalah ketidaknyaman waktu. Program WHI harus mudah diakses oleh karyawan, misalnya program dapat dilakukan pada jam kerja.

b. Kenyamanan lokasi

Kenyamanan lokasi juga menjadi salah satu alasan ketidakpatuhan karyawan terhadap program WHI. Lokasi program yang mudah diakses dapat meningkatkan kepatuhan program dibandingkan lokasi program yang sulit atau mungkin jauh.

c. Pendekatan program

Pendekatan program yang baik tidak hanya melihat dari satu sudut pandang. Pembuatan program harus melibatkan kombinasi pendekatan lingkungan, organisasi, dan individu untuk menghasilkan tingkat partisipasi atau kepatuhan yang lebih baik.

d. Partisipasi

Tujuan program yang terkait perilaku kesehatan adalah menyebabkan perubahan perilaku positif dan melestarikannya. Untuk meningkatkan kelestarian perubahan perilaku, pekerja harus dilibatkan dalam perencanaan dan penerapan WHI. Partisipasi aktif dari karyawan akan sangat penting bagi keberhasilan WHI. Adanya partisipasi yang dapat dipertahankan dapat menyebabkan keberlanjutan sebuah program.

e. Sifat program

Program harus diterapkan sensitif dan menjadi fokus, bermakna, menarik, dan menyenangkan untuk dilakukan. Program dengan insentif tidak selalu menyebabkan tingginya tingkat kepatuhan program. Beberapa penelitian

menyebutkan bahwa insentif dapat berpengaruh positif pada niat dan partisipasi, namun ada pula penelitian lain yang menyebutkan bahwa insentif memiliki dampak negatif secara keseluruhan terhadap kepatuhan karyawan. Adanya insentif akan menyebabkan orang tidak memikirkan manfaat dari perilaku yang dibawa oleh program.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan seseorang menurut Milgram (1963) dalam Putriana (2019) adalah sebagai berikut:

#### 1. Status lokasi

Lokasi seseorang bekerja menciptakan rasa bangga dan memiliki prestise. Karyawan yang memiliki rasa bangga dan prestise yang tinggi terhadap tempat kerja akan meningkatkan kepercayaan diri dan berpengaruh pada proses pengambilan keputusan. Prestise adalah reputasi atau pengaruh yang timbul dari keberhasilan, prestasi, pangkat, atau atribut lain yang menguntungkan, sehingga akan menjadi citra dan diingat oleh masyarakat. Kepatuhan berhubungan dengan prestise seseorang dimata orang lain. Prestise yang dimiliki suatu lembaga atau institusi akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.

#### 2. Tanggung jawab pribadi

Bertanggung jawab menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya. Manusia yang bertanggung jawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang belum tentu baik menurut pendapat orang lain. Tanggung jawab

adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Pada percobaan Milgram, didapatkan bahwa ketika tanggung jawab personal berkurang maka ketaatan meningkat. Hal ini berhubungan dengan teori *agency* Milgram yang menyatakan bahwa kepatuhan dapat diciptakan melalui seseorang yang memasuki status sebagai agen (*agentic state*) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dari seseorang yang dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah.

### 3. Legitimasi dari figur otoritas

Orang cenderung untuk mematuhi orang lain apabila diakui otoritasnya sebagai benar secara moral dan/atau secara hukum. Respon terhadap otoritas yang sah dipelajari dalam berbagai situasi, misalnya di sekolah, keluarga, dan tempat kerja. Eksperimen Milgram menunjukkan bahwa kepatuhan menurun menjadi 30% ketika partisipan tidak melihat adanya konsekuensi dari tindakannya karena pemberi perintah bukan seseorang yang memiliki otoritas yang sah.

### 4. Status gambar otoritas

Status adalah tingkatan dalam sebuah kelompok. Status sosial adalah kedudukan sosial seseorang dalam kelompok masyarakat (meliputi keseluruhan posisi sosial yang terdapat dalam kelompok masyarakat). Status dibagi menjadi 3 yaitu *ascribed status*, *achieved status*, *assigned status*. Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan sosial lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Percobaan yang dilakukan Milgram ditemukan bahwa orang lebih patuh jika seseorang yang memberikan perintah adalah orang yang terlihat profesional.

#### 5. Dukungan rekan

Seseorang yang memiliki dukungan sosial dari rekan yang tidak patuh, maka kepatuhan mungkin akan berkurang. Kehadiran orang yang tidak mematuhi figur otoritas mengurangi tingkat kepatuhan. Adanya "model tidak taat" pada percobaan Milgram akan mengurangi tingkat kepatuhan sampai 10%.

#### 6. Keberadaan figur otoritas

Pemberi perintah tidak berada pada satu ruang yang sama atau berjauhan membuat seseorang lebih mudah untuk menolak perintah dari pihak yang berwenang. Eksperimen Milgram menunjukkan bahwa apabila perintah diberikan melalui telepon dari ruangan lain kepatuhan menurun menjadi 20,5%. Tokoh otoritas yang berada pada jarak yang dekat, kepatuhan akan lebih mungkin terjadi.

### 2.3 Konsep CAUTI

#### 2.3.1 Definisi CAUTI

*Catheter Urinal Tract Infection* (CAUTI) merupakan infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh penggunaan kateter urin selama 2 x 24 jam setelah pasien masuk ke ruang perawatan. Masalah infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter ditegaskan dengan kriteria yaitu setelah kateter urin terpasang selama 48 jam, jika infeksi terjadi sebelum 48 jam setelah pemasangan kateter maka hal tersebut tidak termasuk dalam kategori CAUTI. CAUTI merupakan infeksi yang dipengaruhi oleh faktor lama penggunaan kateter, indikasi yang tidak tepat, diabetes mellitus, kolonisasi pada *urin bag* serta perawatan kateter yang kurang baik (Rusli, 2018).

CAUTI merupakan infeksi yang terjadi akibat bakteri atau virus masuk ke saluran kemih melalui kateter urin yang terpasang pada pasien. CAUTI menyebabkan terjadinya peningkatan waktu lama perawatan, biaya perawatan, angka morbiditas serta meningkatkan mortalitas (CDC, 2010).

### 2.3.2 Etiologi CAUTI

*Escherichia coli* merupakan bakteri penyebab tersering (60-80%) pada ISK serangan pertama. Bakteri lain penyebab ISK yang sering adalah *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, dan *Morganella morganii*, *Staphylococcus spp.*, dan *Enterococcus spp.* (Kanellopoulos *et al.*, 2009). Pada ISK kompleks, sering ditemukan bakteri yang virulensinya rendah seperti *Pseudomonas*, golongan *Streptococcus* grup B, *Staphylococcus aureus* atau *Staphylococcus epidermidis* (Lambert, 2003 dalam Rusli, 2018). Bakteri ini tidak dapat tumbuh pada media biakan standar sehingga sering tidak diperhitungkan sebagai penyebab ISK (Bensman *et al.*, 2009 dalam Rusli, 2018).

### 2.3.3 Faktor risiko yang berhubungan dengan CAUTI

#### 1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu:

Faktor risiko pasien, jenis kelamin perempuan, penyakit mendasar, penyakit non bedah, usia >50 tahun, diabetes mellitus, level serum kreatinin >2mg/dl (*Chronic Renal Insufficiency/Azotemia*).

#### 2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu:

Kepatuhan perawatan kateter aseptik, insersi kateter setelah hari rawatan ke-6, insersi kateter diluar ruangan (Anggreiny, 2019).

#### 2.3.4 Manifestasi klinis CAUTI

Tanda dan gejala terjadinya CAUTI adalah sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Sari, 2015):

##### 1. Gejala infeksi saluran kemih bawah

Gejala infeksi saluran kemih bawah di antaranya: disuria, ada dorongan sering berkemih, nokturia, atau nyeri pada pelvic atau suprapubis.

##### 2. Gejala infeksi saluran kemih atas

Gejala infeksi saluran kemih atas di antaranya: demam, mual dan muntah, sakit kepala, dan lemah sesuai dengan keluhan spesifik dari nyeri di daerah panggul, punggung bawah, dan abdomen.

#### 2.3.4 Pencegahan dan pengendalian CAUTI

Pencegahan infeksi nosokomial *urinary tract infection* dapat dilakukan dengan teknik yang tepat ketika memasang kateter yang merupakan salah satu faktor risiko infeksi (Johnson & Taylor, 2005 dalam Sari, 2015). Teknik yang dapat dilakukan di antaranya:

##### 1. Teknik insersi aseptik yang benar

Teknik insersi aseptik yang benar dapat menurunkan kemungkinan introduksi bakteri ke dalam kandung kemih pasien.

##### 2. Perawatan kateter yang komprehensif

Yaitu menjaga agar sistem drainase tetap tertutup, sehingga memperkecil masuknya bakteri pada kateter. Kantong drainase harus dijaga agar posisinya lebih rendah dari kandung kemih agar urin dapat mengalir bebas dan tidak terjadi aliran balik urin dan dalam meletakkan kantong urin tidak menyentuh lantai. Perawatan kateter yang komprehensif meliputi observasi jumlah, warna,

kejernihan dan bau urin serta tanda vital dan klinis adanya infeksi saluran kemih.

3. Higiene perineum saat melakukan insersi kateter maupun perawatan kateter.

Selain teknik insersi aseptik yang benar, perawatan kateter yang komprehensif, dan higiene perineum pencegahan dan pengendalian CAUTI dapat dilakukan melalui CAUTI *bundle*.

### 2.3.5 CAUTI *bundle*

CAUTI *bundle* merupakan serangkaian intervensi yang dilakukan untuk mengurangi infeksi akibat pemasangan kateter urin. Pada saat pemasangan kateter, CAUTI *bundle* digunakan sebagai pedoman berbasis bukti yang harus diikuti untuk mengurangi CAUTI serta sebagai sumber dokumentasi penggunaan kateter. Hal tersebut akan digunakan untuk pemantauan dan analisis kejadian CAUTI. CAUTI *bundle* mencakup informasi pasca penggunaan kateter seperti terjadinya bakteriuria, setiap kejadian buruk lain yang dihasilkan akibat pemasangan kateter dan durasi kateterisasi. (*Health Protection Scotland, 2014 dalam Sari, 2015*).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2017 menjelaskan bahwa *Bundle* Pencegahan dan Pengendalian CAUTI terdiri dari:

1. Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi

Pemasangan kateter urine digunakan hanya sesuai indikasi yang sangat diperlukan seperti adanya retensi urine, obstruksi kandung kemih, tindakan operasi tertentu, pasien *bedrest*, monitoring *urine out put*. jika masih dapat dilakukan tindakan lain maka pertimbangkan untuk pemakaian kondom atau

pemasangan *intermitten*. Lepaskan kateter urine sesegera mungkin jika sudah tidak sesuai indikasi lagi.

## 2. Lakukan kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mematuhi 6 (enam) langkah melakukan kebersihan tangan, untuk mencegah terjadi kontaminasi silang dari tangan petugas saat melakukan pemasangan urine kateter.

## 3. Teknik insersi

Teknik aseptik perlu dilakukan untuk mencegah kontaminasi bakteri pada saat pemasangan kateter dan gunakan peralatan steril dan sekali pakai pada peralatan kesehatan sesuai ketentuan. Sebaiknya pemasangan urine kateter dilakukan oleh orang yang ahli atau terampil.

## 4. Pengambilan spesimen

Gunakan sarung tangan steril dengan tehnik aseptik. Permukaan selang kateter swab alkohol kemudian tusuk kateter dengan jarum suntik untuk pengambilan *sample urine* (jangan membuka kateter untuk mengambil sample urine), jangan mengambilsample urine dari *urine bag*. Pengambilan sample urine dengan *indwelling* kateter diambil hanya bila ada indikasi klinis.

## 5. Pemeliharaan kateter urine

Pasien dengan menggunakan kateter urine seharusnya dilakukan perawatan kateter dengan mempertahankan kesterilan sistim drainase tertutup, lakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah memanipulasi kateter, hindari sedikit mungkin melakukan buka tutup urine kateter karena akan menyebabkan masuknya bakteri, hindari meletakkannya di lantai, kosongkan *urine bag* secara teratur dan hindari kontaminasi bakteri. Menjaga posisi *urine bag* lebih rendah

dari pada kandung kemih, hindari irigasi rutin, lakukan perawatan meatus dan jika terjadi kerusakan atau kebocoran pada kateter lakukan perbaikan dengan tehnik aseptik.

#### 6. Melepaskan kateter

Sebelum membuka kateter urine keluarkan cairan dari balon terlebih dahulu, pastikan balon sudah mengempes sebelum ditarik untuk mencegah trauma, tunggu selama 30 detik dan biarkan cairan mengalir mengikuti gaya gravitasi sebelum menarik kateter untuk dilepaskan.

*Bundle CAUTI* yang dilaksanakan di RSUD Haji Surabaya mengikuti *Guidline* dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2010. *Bundle CAUTI* dilaksanakan dengan 10 item pencegahan yaitu:

1. Pemasangan secara aseptik dengan alat yang steril
2. Pertahankan sambungan tertutup pada kateter
3. Terfiksasi dengan baik sesuai drainase
4. Aliran urin lancar
5. Urin bag dibawah bladder
6. Urin bag tidak menyentuh lantai
7. Tidak melakukan bladder training dengan klem
8. Perineal hygiene 2 kali sehari
9. Penggunaan satu gelas ukur urin untuk satu pasien.
10. Ada indikasi pemakaian kateter urin.

## 2.4 Konsep *Theory Planned of Behavior* (TPB)

### 2.4.1 Definisi *theory of planned behavior*

*Theory of Planned Behaviour* (TPB) atau teori perilaku terencana merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Ajzen, 1988 menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, yaitu *perceived behavioral control* (PBC). penambahan satu faktor ini dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu (Nursalam, 2016a).

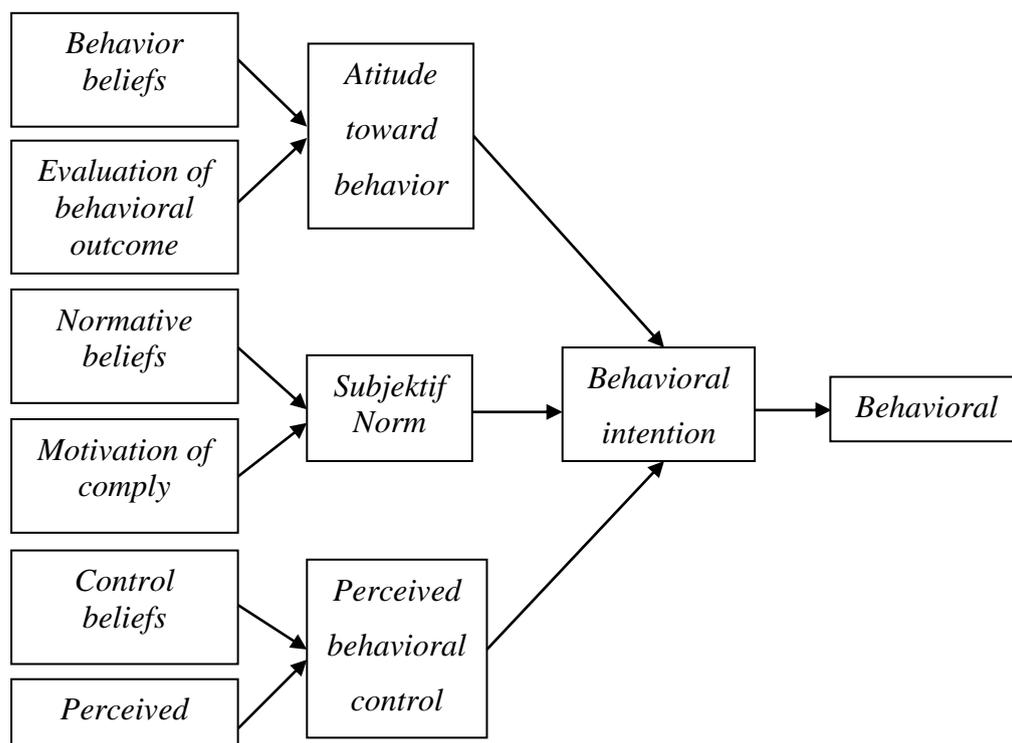
### 2.4.2 Sejarah *theory of planned behavior*

TRA dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) memberikan bukti ilmiah bahwa intensi untuk melakukan suatu tingkah laku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap terhadap perilaku (*Attitude toward behavior*) dan norma subjektif (*subjective norms*). Namun setelah beberapa tahun, Ajzen melakukan metanalisis terhadap TRA dan mendapatkan hasil bahwa TRA hanya berlaku bagi tingkah laku yang berada dibawah kontrol penuh individu dan tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya di bawah kontrol individu, karena ada faktor yang menghambat atau mempermudah/memfasilitasi realisasi intensi ke dalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini, pada tahun 1988 Ajzen menambahkan *perceived behavioral control* (PBC) sebagai salah satu faktor anteseden bagi intensi yang berkaitan dengan kontrol individu. Dengan penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory of Planned Behaviour* yang selanjutnya disebut TPB (Nursalam, 2016a).

*Theory of Planned Behaviour* (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku.

Sementara munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu:

1. *Behavioral beliefs* yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*beliefs strength*) dan evaluasi atau hasil tersebut (*outcome evaluation*)
2. *Normative beliefs* yaitu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*Motivation to comply*)
3. *Control beliefs* yaitu keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (*control beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*perceived power*).



Gambar 2.1 Teori Perilaku Terencana (Nursalam, 2016a)

Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, *normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial yang dipersepsikan (*perceived social pressure*) atau norma subjektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan (Ajzen, 2002). Bagan di atas dapat menjelaskan empat hal yang berkaitan dengan perilaku manusia, yaitu:

1. Hubungan yang langsung antara tingkah laku dan intensi. Hal ini dapat berarti bahwa intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu.
2. Intensi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sikap individu terhadap tingkah laku yang dimaksud (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*) dan persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavioral control*).
3. Masing-masing faktor yang mempengaruhi intensi di atas (sikap, norma subjektif, dan PBC) dipengaruhi oleh antecedent lainnya yaitu *beliefs*. Sikap dipengaruhi oleh *behavioral beliefs*, norma subjektif dipengaruhi oleh *normative beliefs*, dan PBC dipengaruhi oleh *beliefs* tentang kontrol yang dimiliki yang disebut *control beliefs*. Baik sikap, norma subjektif dan PBC merupakan fungsi perkalian dari masing-masing *beliefs* dengan faktor lainnya yang mendukung.
4. PBC merupakan ciri khas teori ini dibandingkan dengan TRA. Pada bagan di atas dapat dilihat bahwa ada dua cara yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC, cara pertama diwakili oleh garis penuh yang menghubungkan PBC dengan tingkah laku secara tidak langsung melalui perantara intensi. Cara kedua adalah hubungan secara langsung antara PBC dengan tingkah laku yang

digambarkan dengan garis putus-putus, tanpa melalui intensi (Ajzen, 2005).

#### 2.4.3 Variabel Lain yang Mempengaruhi Intensi

Menurut Ajzen, 2005 bahwa variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama tersebut (sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan PBC), yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *beliefs* (Nursalam, 2016a). Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu:

##### 1. Faktor personal

Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya.

##### 2. Faktor sosial

Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama.

###### a. Usia

Secara fisiologi, pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan usia. Dengan penambahan usia diharapkan terjadi peningkatan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia yang lebih tua

umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman.

Menurut umur/usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas, maupun kedewasaan psikologis. Ajzen (2005) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya.

b. Jenis kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan penyifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, bahwa manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, jakun, dan memproduksi sperma. Sementara perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat

menyusui.

c. Pendidikan

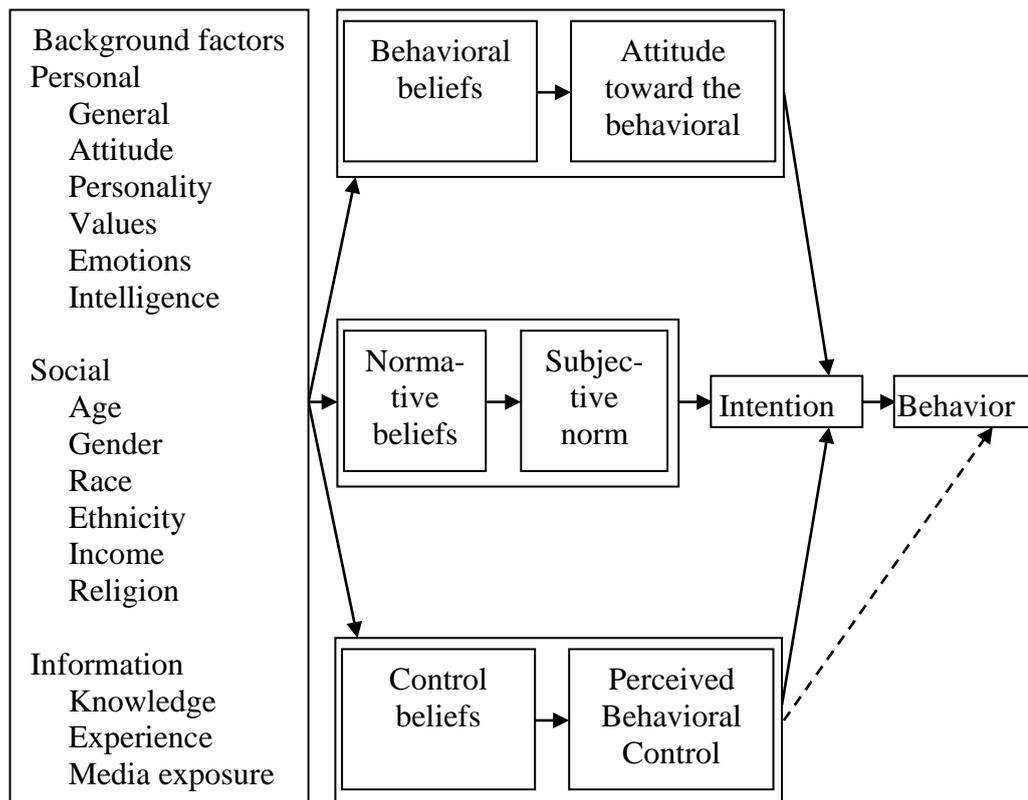
Ajzen (2006) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah. Latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan pekerja yang memiliki pendidikan yang rendah. Notoatmodjo (1992) menyebutkan bahwa dengan pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan

meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### 3. Faktor informasi

Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan paparan media. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Variabel-variabel dalam background factor ini mempengaruhi belief dan pada akhirnya berpengaruh juga pada intensi dan tingkah laku.



Gambar 2.2 Peran faktor-faktor latar belakang pada *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005 dalam Nursalam, 2016)

Keberadaan faktor tambahan ini memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap belief, intensi dan tingkah laku. Namun faktor ini pada dasarnya tidak menjadi bagian dari TPB yang dikemukakan oleh Ajzen, melainkan hanya sebagai pelengkap untuk menjelaskan lebih dalam determinan tingkah laku manusia.

Pengalaman seperti lama kerja yang dimiliki oleh perawat serta jenjang karir perawat klinis mempengaruhi perilaku dan kinerja profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien (Menkes RI, 2017). Perawat yang memiliki masa kerja yang lama akan meningkatkan pengalaman dan motivasi kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang professional sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada (Siagian, 1997 dalam Lombogia, 2019). Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan. Adanya jenjang karir perawat dapat meningkatkan pelayanan profesional perawat. Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Perawat Klinis (PK) yaitu, perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Jenjang karir perawat ditetapkan berdasarkan level karir, kompetensi dan pendidikan formal. Kompetensi perawat klinis di Rumah Sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I – PK V). Kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu:

### 1. Perawat Klinis I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 1$  tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 1$  tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

### 2. Perawat Klinis II

Perawat klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks. Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 3$  tahun dan dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

### 3. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Perawat klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 10$  tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan

pengalaman kerja  $\geq 7$  tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatandan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

#### 4. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 13$  tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9–12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 2$  tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 6–9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

#### 5. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan. Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun (Menkes RI, 2017).

#### 2.4.4 Intensi

Ajzen (1991) dalam (Nursalam, 2016) menjelaskan intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan keinginan atau rencana. Niat bukan merupakan perilaku, perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Intensi sebagai disposisi tingkah laku yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan pada waktu dan kesempatan yang tepat (Ajzen, 2005).

Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya. Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Intensi diukur dengan sebuah prosedur yang menempatkan suatu subjek didimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan. Berdasarkan *theory of planned behavior*, intensi memiliki tiga determinan yaitu: sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dipersepsikan.

Menurut Ajzen (2005) untuk melihat besar bobot pengaruh masing-masing determinan digunakan perhitungan analisis multiple regensi dengan persamaan sebagai berikut:

$$B \sim I = (Ab) W1 + (SN) W2 + (PBC) W3$$

Keterangan:

B = *Behavior*

I = *Intention*

Ab = *Attitudes*

SN = *Subjective norms*

PBC = *Perceived Behavior Control*

W123 = *Weight*

Keakuratan intensi dalam memprediksi tingkah laku tentu bukan tanpa syarat karena ternyata ditemukan pada beberapa studi bahwa intensi tidak selalu menghasilkan tingkah laku yang dimaksud. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku (Ajzen, 2005) yaitu:

1. Kesulitan antara intensi dan tingkah laku

Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya.

2. Stabilitas Intensi

Faktor kedua adalah kestabilan dalam intensi seseorang. Hal ini terjadi jika terdapat jarak/jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dengan pengamatan tingkah laku. Setelah dilakukan pengukuran intensi sangat mungkin ditemui hal-hal/kejadian yang dapat mencampuri atau mengubah intensi seseorang untuk berubah, sehingga pada tingkah laku awal yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya, maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah .

3. *Literal Inconsistency*

Pengukuran intensi dan tingkah laku sudah sesuai (*compatible*) dan jarak waktu antara pengukuran intensi dengan tingkah laku singkat, namun kemungkinan terjadi ketidaksesuaian antara intensi dengan tingkah laku yang ditampilkannya. *Literal inconsistency* adalah individu yang terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan tingkah lakunya sesuai dengan intensi yang

telah dinyatakan sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, di antaranya individu tersebut mereka merasa lupa akan apa yang mereka ucapkan. Maka untuk mengantisipasi hal ini dapat dilakukan dengan strategi *implementation intention*, yaitu dengan meminta individu untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan mengimplementasikan dalam tingkah laku. Rinciannya mencakup dimana dan bagaimana tingkah laku akan dilakukan.

#### 4. *Base rate*

Base rate adalah tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku dilakukan oleh orang. Tingkah laku dengan base rate yang tinggi adalah tingkah laku yang dilakukan oleh hampir semua orang, misalnya mandi, makan. Sedangkan tingkah laku dengan base rate rendah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh kebanyakan orang, misalnya bunuh diri. Intensi dapat memprediksi perilaku aktualnya dengan baik jika perilaku tersebut memiliki tingkat base rate yang sedang, misalnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengukuran intensi dapat digolongkan kedalam pengukuran beliefs. Sebagaimana pengukuran beliefs, pengukuran intensi terdiri atas dua hal, yaitu pengukuran isi (*content*) dan kekuatan (*strenght*). Isi dari intensi diwakili oleh jenis tingkah laku yang akan diukur, sedangkan kekuatan responden pada pilihan skala yang tersedia (Ajzen, 2005). Contoh pilihan skalanya adalah mungkin, tidak mungkin, dan setuju, tidak setuju.

#### 2.4.5 Sikap

Menurut Ajzen (2005) sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif, positif terhadap objek (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kejadian. Konsep sentral yang menentukan

beliefs. Beliefs mempresentasikan pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, dimana beliefs menghubungkan suatu objek dengan beberapa atribut. Kekuatan hubungan ini diukur dengan prosedur yang menempatkan seseorang dengan dimensi probabilitas subjektif yang melibatkan objek dengan atribut terkait.

Sikap seseorang terhadap suatu objek sikap dapat diestimasi dengan menjumlahkan hasil kali antara evaluasi terhadap atribut yang diasosiasikan pada objek sikap (*beliefs evaluation*) dengan probabilitas subjektifnya bahwa suatu objek memiliki atau tidak memiliki atribut tersebut (*behavioral beliefs*). Menurut (Nursalam, 2016a) berdasarkan TPB, sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh beliefs seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap beliefs tersebut (*beliefs strenght*). Beliefs adalah pernyataan subjektif seseorang yang menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya (Ajzen, 2005). Beliefs mempunyai tingkatan atau kekuatan yang berbeda-beda.

Kekuatan ini berbeda-beda pada setiap orang dan kuat lemahnya beliefs ditentukan berdasarkan persepsi seseorang terhadap tingkat keseringan suatu objek memiliki atribut tertentu. Sebagai salah satu komponen dalam rumusan intensi, sikap terdiri atas beliefs dan evaluasi beliefs, seperti berikut:

$$AB = \sum b_i e_i$$

Keterangan:

AB = Sikap terhadap perilaku tertentu

b = Beliefs terhadap perilaku tersebut mengarah pada konsekuensi

e = Evaluasi seseorang terhadap outcome (*outcome evaluation*)

Berdasarkan rumus diatas, sikap terhadap perilaku tertentu (AB) di dapatkan dari penjumlahan hasil kalian antara beliefs terhadap outcome yang dihasilkan (bi) dengan evaluasi terhadap outcome (ei). Dengan kata lain seseorang percaya sebuah tingkah laku dapat menghasilkan sebuah outcome sikap yang positif. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan suatu tingkah laku akan menghasilkan outcome negatif, maka seseorang tersebut jika akan memiliki sikap negatif terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

Pengukuran sikap tidak bisa didapatkan melalui pengamatan langsung, melainkan harus melalui pengukuran respon. Pengukuran sikap ini didapatkan dari interaksi antara beliefs content-outcome evaluation dan beliefs strength (Nursalam, 2016a). Beliefs seseorang mengenai suatu objek atau tindakan dapat dimunculkan dalam format respon bebas dengan cara meminta subjek untuk menuliskan karakteristik, kualitas dan atribut dari objek atau konsekuensi tingkah laku tertentu disebut dengan elisitasi. Elisitasi digunakan untuk menentukan *beliefs* utama (*salient beliefs*) yang akan digunakan dalam penyusunan alat ukur instrumen.

#### 2.4.6 Norma subjektif

Norma subjektif merupakan kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut . Norma subjektif adalah pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut, dan sejauh mana keinginan untuk

memenuhi harapan tersebut (Nursalam, 2016a). Menurut Ajzen (2005) norma subjektif adalah produk dari persepsi individu tentang beliefs yang dimiliki orang lain. Orang lain di sebut *referent*, dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi norma subjektif: *normative beliefs*, yaitu keyakinan individu bahwa referent berpikir ia harus atau harus tidak melakukan suatu perilaku dan *motivation to comply* yaitu motivasi individu untuk memenuhi norma dari referent tersebut.

Rumusan norma subjektif pada intensi perilaku tertentu (Ajzen, 2005), dirumuskan sebagai berikut:

$$SN = \sum b_i m_i$$

Keterangan:

SN = Norma Subjektif

bi = Normatif Beliefs

mi = Motivasi untuk mengikuti anjuran (*motivation to comply*)

Berdasarkan rumusan tersebut, norma subjektif (SN) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali *normative beliefs* tentang tingkah laku (bi) dan dengan *motivation to comply* untuk mengikuti motivasinya (mi). Dengan kata lain bahwa, seseorang yang memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya (*referent*) akan mendukung ia untuk melakukan hal tersebut, maka hal ini akan menjadi tekanan sosial untuk seseorang tersebut melakukannya. Sebaliknya, jika seseorang percaya orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki norma subjektif untuk tidak melakukannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap orang-orang yang

dianggap penting bagi dirinya untuk berperilaku atau tidak berperilaku tertentu, dan sejauh mana seseorang ingin mematuhi anjuran orang tersebut. Norma subjektif secara umum dapat ditentukan oleh harapan spesifik yang dipersepsikan seseorang, yang merupakan referensi atau anjuran dari orang-orang sekitarnya dan motivasi untuk mengikuti referensi atau anjuran tersebut (Ajzen, 2005).

#### 2.4.7 *Perceived behavioral control* (PBC)

Kendali perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) merupakan persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku yang dapat dilaksanakan. Variabel ini diasumsikan merefleksikan masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi atau persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu. Menurut Ajzen (2005) terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama, kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang meyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia bersikap positif dan didukung oleh referensi (orang-orang disekitarnya). Kedua, kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung, tanpa melalui intensi, karena ia merupakan substitusi parsial dari pengukuran terhadap kendali aktual (Nursalam, 2016a).

*Perceived behavioral control* sama dengan kedua faktor sebelumnya yaitu dipengaruhi juga oleh beliefs. Beliefs yang dimaksud adalah hal tentang ada tidaknya faktor yang menghambat atau mendukung performa tingkah laku (*control beliefs*). Rumus yang menjelaskan hubungan antara *perceived behavioral control* dan *control beliefs* (Ajzen, 2005):

$$PBC = \sum C_i P_i$$

Keterangan:

PBC = Perceived Behavioral Control

C<sub>i</sub> = Control beliefs

P<sub>i</sub> = Power beliefs

Kendali perilaku yang persepsikan (PBC) didapat dengan menjumlahkan hasil kali antara keyakinan mengenai mudah atau sulitnya suatu perilaku dilakukan (*control beliefs*) dan kekuatan faktor dalam memfasilitasi atau menghambat tingkah laku (*power beliefs*). Dengan kata lain, semakin besar persepsi seseorang mengenai kesempatan dan sumber daya yang dimiliki (faktor mendukung), serta semakin kecil persepsi tentang hambatan yang dimiliki, maka semakin besar PBC yang dimiliki seseorang (Ajzen, 2005).

Pengukuran PBC yang dapat dilakukan hanyalah mengukur persepsi individu yang bersangkutan terhadap kontrol yang ia miliki terhadap beberapa faktor penghambat atau pendukung tersebut. Beberapa faktor yang dipersepsi sebagai penghambat atau pendorong tersebut didapatkan dari proses elisitasi untuk mendapatkan *beliefs* yang utama.

## 2.5 Keaslian Penelitian

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah *Catheter Associated Urinal Tract Infection, Nosocomial Infections Urinal Tract Infection, Factor Associated Of CAUTI Prevention of CAUTI, Nursing Treatment For CAUTI*. Database yang dipilih pada pencarian ini dibatasi pada artikel yang dimuat dalam *Scopus, Ebscho* dan *Google Scholar* yang dipublikasikan dalam rentang 2015-2019, dan berbahasa Inggris dan Indonesia.

Hanya artikel yang memenuhi kriteria inklusi berikut yang dilibatkan dalam tabel keaslian pada penelitian ini:

1. *Participants-Subyek*

Sampel dan populasi terbatas pada pasien yang terpasang kateter, menderita CAUTI dan dirawat di Rumah Sakit.

2. *Interventions/Interest*

Menggunakan CAUTI *bundle* sebagai upaya penanganan dan pengendalian CAUTI.

3. *Comparison/Context*

Penelitian yang dilakukan di Negara maju dan berkembang.

4. *Outcomes/Objective*

Mengeksplorasi perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI *bundle*.

Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak 13 jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Beberapa fenomena yang belum ditampilkan dan dijelaskan diantara 13 jurnal tersebut adalah belum adanya standar target yang harus dicapai oleh perawat dalam menentukan tingkat kepatuhan pelaksanaan CAUTI *bundle* yang baik, belum adanya penjelasan tentang beberapa faktor yang terkait dengan perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI *bundle*.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
1.	Hubungan Pemasangan Kateter Urine Dengan Kejadian Infeksi	<b>Desain:</b> <i>Cohort Study</i> <b>Sampel:</b> Teknik pengambilan sampel jenuh, yaitu berjumlah 30 orang.	Ada hubungan pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan uji chi-square di dapatkan $p$	Kelebihan: Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pemasangan kateter urin dengan kejadian

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
	Saluran Kemih Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado (Kausuhe <i>et al.</i> , 2017)	<b>Variabel:</b> a. Independen: Pemasangan kateter urin. b. Dependen: Infeksi Saluran Kemih <b>Instrumen:</b> data dikumpulkan menggunakan lembar observasi. <b>Analisis:</b> Uji Chi-Square	0.002 atau $\leq$ nilai $\alpha$ 0.05.	ISK. Kelemahan: penelitian ini tidak menjelaskan faktor terkait ISK akibat pemasangan kateter seperti lama penggunaan dan perawatan kateter. Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan kejadian ISK yang disebabkan oleh pemasangan kateter. Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
2.	<i>Association Between Indwelling Catheter Care And Urinary Tract Infections</i> (Perdana, Haryani and Aulawi, 2017)	<b>Desain:</b> <i>Cross-Sectional Study</i> <b>Sampel:</b> Responden pada penelitian ini sebanyak 27 orang. <b>Variabel:</b> a. Independen: Perawatan Indwelling kateter. b. Dependen: Infeksi Saluran Kemih. <b>Instrumen:</b> Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi pelaksanaan perawatan yang disusun berdasarkan prosedur tetap dan dimodifikasi dengan teori yang ada. <b>Analisis:</b> Uji Chi-Square	18 dari 27 pasien yang diobservasi mengalami infeksi saluran kemih. Dari hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai p sebesar 0,023 ( $p < 0,05$ ). Secara statistik diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan perawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih. Belum semua tindakan perawatan kateter dilakukan 100% oleh perawat. Tindakan ini meliputi melakukan perawatan kateter satu kali setiap hari (37%), mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan (49,4%),	Kelebihan: penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pemasangan kateter dengan kejadian ISK akibat perawatan kateter yang tidak dilakukan 100%. Kelemahan: penelitian ini tidak menjelaskan tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan perawatan kateter. Keterkaitan

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
			menggunakan sarung tangan (39,5%), membersihkan daerah meatus dan ujung kateter dekat <i>meatus</i> dengan cairan antiseptik (40,7%), kantung penampung urin tidak menyentuh lantai (18,5%).	dengan skripsi: berhubungan dengan kejadian ISK yang diakibatkan oleh pemasangan kateter yang tidak dilakukan perawatan kateter secara 100%. Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
3.	<i>Development and Implementati on of a Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) 'Toolkit'</i> (Tatham <i>et al.</i> , 2015)	<p><b>Desain:</b> <i>A Pre-Post Control Intervention Study</i></p> <p><b>Sampel:</b> Sebanyak empat puluh set catatan di Rumah Sakit Ninewells Dundee, Rumah Sakit Royal Victoria, Dundee dan Perth Royal Infirmary ditinjau untuk dokumentasi dan perawatan yang terkait dengan pemasangan dan manajemen kateter uretra, dari sini, menjadi jelas bahwa dokumentasi itu variabel dan terbatas</p> <p><b>Variabel :</b> a. Independen : <i>Development and Implementation CAUTI Toolkit.</i> b. Dependen : <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)</i></p> <p><b>Instrumen:</b> NHS Tayside CAUTI 'Toolkit'</p> <p><b>Analisis:</b> -</p>	Meskipun tidak dapat pada tahap ini secara statistik menunjukkan 30% pengurangan CAUTI yang merupakan tujuan nasional yang ditetapkan oleh HIS / SPSP. NHS Tayside sekarang berada pada titik di mana CAUTI Bundle digunakan untuk mengoptimalkan dan menstandarisasi pemberian perawatan dan dokumentasi dan Data CAUTI dikumpulkan dengan menggunakan definisi nasional standar dalam 3 bangsal percontohan. Pada Desember 2015, diantisipasi bahwa Bundel perawatan CAUTI akan digunakan dan data CAUTI akan dilaporkan oleh lebih dari 30 bangsal, menggabungkan Rumah Sakit	Kelebihan: penelitian ini menargetkan pelaksanaan <i>bundle</i> perawatan kateter urin > 95%. Kelemahan: pelaksanaan CAUTI <i>Toolkit</i> di 3 bangsal percontohan pengumpulan datanya tidak berkelanjutan dan tidak dapat ditujukan secara statistic bahwa CAUTI berkurang 30% sesuai tujuan nasional yang ditetapkan HIS/SPSP. Keterkaitan dengan skripsi: hubungan dengan standar pelaksanaan kepatuhan CAUTI <i>bundle</i> . Perbedaan:

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
			Komunitas di Dundee, Perth, dan Kinross dan Angus dan rumah sakit akut di dalam Perth dan Australia Kinross dan Angus.	fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
4.	<i>Impact of catheter-associated urinary tract infection bundle on other health care-associated infections</i> (Cheng et al., 2015)	<p><b>Desain:</b> A Pre-Post Control Intervention Study</p> <p><b>Sampel :</b> Tim medis di ICU neurosurgery (NS)</p> <p><b>Variabel:</b> a. Independen: <i>Catheter-associated urinary tract infection bundle</i>. b. Dependen: <i>health care-associated infections</i>.</p> <p><b>Instrumen:</b> CAUTI <i>bundle</i></p> <p><b>Analisis:</b> -</p>	Dalam studi 2,5 tahun ini, mengkonfirmasi bahwa CAUTI di NS ICU dapat dicegah setelah implementasi bundel pencegahan dan perawatan meskipun rasio pemanfaatan kateter yang tinggi seperti yang ditemukan di studi sebelumnya. Dampak positif bundel CAUTI terjadi pada tingkat VAP, CLABSI, dan HCAI. Karena tidak ada perubahan langkah-langkah pengendalian infeksi lainnya selain bundel CAUTI selama periode penelitian, temuan ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat lainnya HCAI mungkin merupakan perubahan budaya dan praktik klinis setelah implementasi bundel CAUTI. Setelah pendahuluan perawatan bundel dan pendidikan berkelanjutan, semua anggota tim lebih memahami pentingnya praktik mengontrol infeksi dan lebih memperhatikan pencegahan HCAI.	Kelebihan: CAUTI <i>bundle</i> ini mencakup beberapa komponen, termasuk kebersihan tangan, memastikan bahwa ada indikasi, untuk pemasangan kateter urin, penggunaan teknik aseptik oleh penyedia layanan kesehatan terlatih, pemeliharaan sistem drainase tertutup yang steril, menjaga kantong drainase dibawah kandung kemih, ulasan harian indikasi kateter kemih, pelepasan dini kateter yang tidak perlu dan menghindari pergantian kateter atau kantong drainase secara rutin. Kelemahan: penelitian ini belum memiliki dokumentasi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
				CAUTI <i>bundle</i> . Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan pelaksanaan CAUTI <i>bundle</i> . Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
5.	<i>Reinforcing a Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Bundle Compliance Decreases Overall Catheter Days and CAUTIs</i> (Fritsch <i>et al.</i> , 2019)	<b>Desain:</b> <i>A Pre-Post Control Intervention Study</i> <b>Sampel:</b> Perawat <b>Variabel:</b> a. Independen: <i>Catheter-Associated Urinary Tract Infection Bundle Compliance.</i> b. Dependen: <i>Overall Catheter Days and CAUTIs.</i> <b>Instrumen:</b> CAUTI <i>bundle</i> <b>Analisis:</b> -	Selama periode pra-intervensi (2016) total 32 CAUTI dilaporkan dengan 19.890 hari kateter. Implementasi dari kepatuhan bundel pada tahun 2017 menyebabkan penurunan 9,3% pada CAUTI dan pengurangan 7,5% dalam hari kateter. Pengenalan kateter eksternal selama 2018 semakin meningkatkan angka-angka ini, yang mengarah ke total pengurangan 59,3% pada CAUTI dan 26,5% pada hari kateter dibandingkan dengan periode pra-intervensi.	Kelebihan: penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan <i>bundle</i> ditinjau setiap hari oleh manajer unit dan diperiksa setiap minggu oleh tim kontrol infeksi, yang menghasilkan peningkatan kepatuhan <i>bundle</i> . Kelemahan: penelitian ini belum menjelaskan dan menggambarkan target persentase perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> dalam upaya pengurangan CAUTI serta inisiatif yang melatar belakangi kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
				yang belum dijelaskan. Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> . Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
6.	<i>Device-associated infection rates, mortality, length of stay and bacterial resistance in intensive care units in Ecuador: International Nosocomial Infection Control Consortium' s findings</i> (Salgado Yopez <i>et al.</i> , 2017)	<p><b>Desain:</b> <i>Prospective Surveillance Study</i></p> <p><b>Sampel:</b> 776 pasien ICU</p> <p><b>Variabel:</b></p> <p>a. Independen: <i>Device-associated infection rates</i>.</p> <p>b. Dependen: <i>Bacterial resistance, length of stay, and mortality</i>.</p> <p><b>Instrumen:</b> The United States Centers for Disease Control/National Healthcare Safety Network (CDC/NHSN) definitions and INICC methods.</p> <p><b>Analisis:</b> Analisis data dan perhitungan tingkat DA-HAI, LOS, mortalitas, pemanfaatan perangkat dilakukan menggunakan ISOS versi 2.0 (Kota Buenos Aires, Argentina). Relatif rasio risiko, nilai-P dan interval kepercayaan 95% dihitung menggunakan SPSS 16.0 (SPSS Inc. sebuah perusahaan IBM, Chicago, Illinois, Amerika Serikat)</p>	Sebanyak 776 pasien ICU diteliti selama 4818 hari penggunaan tempat tidur. Tingkat infeksi aliran darah terkait garis pusat (CLABSI) adalah 6,5 per 1000 hari garis tengah (CL), tingkat pneumonia akibat ventilator (VAP) adalah 44,3 per 1000 hari penggunaan ventilator, dan kateter dihubungkan tingkat infeksi saluran kemih (CAUTI) adalah 5,7 per 1000 hari penggunaan kateter kemih (UC). CLABSI dan CAUTI standar di ICU kami mirip dengan tarif INICC [4,9 (CLABSI) dan 5.3 (CAUTI)] dan lebih tinggi dari tarif NHSN [0.8 (CLABSI) dan 1.3 (CAUTI)] - meskipun perangkat menggunakan rasio untuk CL dan UC lebih tinggi dari INICC dan CDC/NSHN rasio.	Kelebihan: penelitian ini menjelaskan bahwa CAUTI menyebabkan waktu lama perawatan yaitu 9,2 tertinggi dibanding dengan infeksi nosokomial yang lain. CAUTI juga meningkatkan tingkat mortalitas sebesar 17,6%. Kelemahan: penelitian ini tidak menunjukkan bagaimana pelaksanaan perawatan kateter dan CAUTI <i>bundle</i> yang seharusnya dilakukan oleh perawat. Keterkaitan dengan skripsi: hubungan dengan kejadian ISK yang

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
		dan EpiInfo® versi 6.04b (CDC, Atlanta, GA, Amerika Serikat).	Sebaliknya, meskipun tingkat VAP lebih tinggi dari INICC (16.5) dan tarif NHSN (1.1), MV DUR lebih rendah di ICU kami. Perlawanan A. baumannii terhadap imipenem dan meropenem adalah 75,0%, dan Pseudomonas aeruginosa ke ciprofloxacin dan piperacillin-tazobactam lebih tinggi dari 72,7%, semuanya lebih tinggi dari CDC / NHSN tarif. Peningkatan Lama menginap adalah 7,4 hari untuk pasien dengan CLABSI, 4,8 untuk pasien dengan VAP dan 9,2 untuk pasien CAUTI. Mortalitas meningkat di ICU adalah 30,9% untuk CLABSI, 14,5% untuk VAP dan 17,6% untuk CAUTI.	diakibatkan oleh pemasangan kateter dengan memberikan dampak meningkatnya waktu perawatan dan peningkatan mortalitas. Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
7.	<i>Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections</i> (Magill <i>et al.</i> , 2015)	<b>Desain:</b> <i>Survey Methods</i> <b>Sampel :</b> Survei dilakukan di 183 rumah sakit dan sampel 11.282 pasien <b>Variabel:</b> a. Independen: <i>Multistate Point-Prevalence Survey</i> . b. Dependen: <i>Health Care-Associated Infections</i> . <b>Instrumen:</b> <i>National Healthcare Safety Network criteria</i> <b>Analisis:</b> Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak SAS, versi 9.3 (SAS Institute), dan perangkat lunak OpenEpi, versi 2.3.1 dan 3.01	Survei dilakukan di 183 rumah sakit. Dari 11.282 pasien, 452 memiliki 1 atau lebih infeksi terkait perawatan kesehatan (4,0%; interval kepercayaan 95%, 3,7 hingga 4,4). Dari 504 infeksi semacam itu, jenis yang paling umum adalah pneumonia (21,8%), infeksi di tempat bedah (21,8%), dan infeksi gastrointestinal (17,1%). Clostridium difficile adalah patogen yang paling sering dilaporkan (menyebabkan 12,1% infeksi terkait perawatan kesehatan). Infeksi terkait perangkat (yaitu infeksi	Kelebihan: penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan alat invasif dapat menyebabkan infeksi termasuk ISK akibat kateter. Kelemahan: penelitian ini tidak menjelaskan peran perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi akibat penggunaan kateter. Keterkaitan dengan skripsi: hubungan dengan kejadian

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
			aliran darah terkait kateter sentral, infeksi saluran kemih terkait kateter, dan pneumonia terkait ventilator), yang secara tradisional menjadi fokus program untuk mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan, menyumbang 25,6% dari infeksi semacam itu. Kami memperkirakan bahwa ada 648.000 pasien dengan 721.800 infeksi terkait perawatan kesehatan di rumah sakit perawatan akut AS pada tahun 2011.	ISK yang diakibatkan oleh pemasangan kateter. Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI bundle.
8.	<i>Surveillance incidences HAIS : Urinary Tract Infection (UTI), Surgical Site Infection (SSI), and Phlebitisat hospitalin indonesia</i> (Rosa, 2017)	<b>Desain:</b> <i>Descriptive Quantitative Research</i> <b>Sampel:</b> Melalui <i>accidental sampling</i> , pihak populasi yang dapat diakses untuk digunakan sebagai subyek penelitian. Subjek penelitian adalah pasien yang menggunakan kateter, pasien yang telah menjalani operasi, dan pasien yang menerima infus. <b>Variabel:</b> a. Independen : <i>Surveillance incidences.</i> b. Dependen : <i>HAIS : Urinary Tract Infection (UTI), Surgical Site Infection (SSI), and Phlebitisat.</i> <b>Instrumen:</b> <i>surveillance approach</i> <b>Analisis:</b> -	Insiden Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit di Indonesia adalah 114,75% dan infeksi disebabkan oleh kuman <i>Escherichia Coli</i> . Infeksi Daerah Operasi terdiri dari 87% dari infeksi superfisial, 13% sayatan, dan 40% aureusgermata yang menyebabkan infeksi. Kejadian flebitis dari Mei hingga Juni setinggi 178 dan 21%. Mikrobakteri ditemukan pada pasien dengan flebitis adalah <i>E.Colly</i> , <i>Staphylococcus</i> , dan <i>Bacillus</i> .	Kelebihan: penelitian ini memberikan data tentang jumlah CAUTI Kelemahan: penelitian ini tidak menjelaskan faktor penyebab kejadian CAUTI. Penelitian ini juga tidak menjelaskan analisis yang digunakan dalam melakukan surveilans HAIS. Keterkaitan dengan skripsi: memberikan data kejadian CAUTI di Indonesia. Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
9.	<i>A Program to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Care</i> (Saint <i>et al.</i> , 2016)	<p><b>Desain:</b> <i>Cohort Study</i></p> <p><b>Sampel:</b> Menyajikan data dari 926 unit di 603 rumah sakit, terletak di 32 negara bagian, District of Columbia, dan Puerto Rico, itu berpartisipasi dalam empat kelompok pertama.</p> <p><b>Variabel:</b> a. Independen : <i>Program to Prevent.</i> b. Dependen : <i>Catheter-Associated Urinary Tract Infection</i></p> <p><b>Instrumen:</b> The national Comprehensive Unit-based Safety Program</p> <p><b>Analisis:</b> Multilevel negative binomial models</p>	Data diperoleh dari 926 unit (59,7% adalah non-ICU, dan 40,3% adalah ICU) pada 603 rumah sakit di 32 negara bagian, Distrik Columbia, dan Puerto Rico. Kateter yang tidak disesuaikan tingkat ISK terkait menurun secara keseluruhan dari 2,82 menjadi 2,19 infeksi per 1000 hari kateter. Dalam analisis yang disesuaikan, tingkat ISK terkait kateter menurun dari 2,40 menjadi 2,05 infeksi per 1000 kateter-hari (rasio tingkat kejadian, 0,86; interval kepercayaan 95% [CI], 0,76 hingga 0,96; P = 0,009). Di antara non-ICU, penggunaan kateter menurun dari 20,1% menjadi 18,8% (rasio tingkat kejadian, 0,93; 95% CI, 0,90 hingga 0,96; P <0,001) dan terkait dengan kateter Tingkat ISK menurun dari 2,28 menjadi 1,54 infeksi per 1000 kateter-hari (tingkat kejadian rasio, 0,68; 95% CI, 0,56 hingga 0,82; P <0,001). Penggunaan kateter dan angka ISK terkait kateter sebagian besar tidak berubah di ICU. Tes untuk heterogenitas (ICU vs non-ICU) signifikan untuk penggunaan kateter (P = 0,004) dan tingkat ISK terkait kateter (P = 0,001).	<p>melaksanakan CAUTI <i>bundle</i>.</p> <p>Kelebihan: penelitian ini menunjukkan program yang dapat menurunkan tingkat kejadian ISK akibat kateter.</p> <p>Kelemahan: penelitian ini belum menjelaskan tentang upaya dalam pencegahan dan pengendalian ISK akibat kateter.</p> <p>Keterkaitan dengan skripsi : memberikan data kejadian CAUTI.</p> <p>Perbedaan : fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i>.</p>

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
10.	<i>Effectiveness of a Nurse-Led Initiative, Peer-to-Peer Teaching, on Organizational CAUTI Rates and Related Costs</i> (Pashnik, Creta and Alberti, 2017)	<p><b>Desain:</b> <i>Cohort Study</i></p> <p><b>Sampel:</b> The organization participates in the National Database of Nursing Quality Indicators and National Healthcare Safety Network.</p> <p><b>Variabel:</b> a. Independen : <i>Nurse-Led Initiative, Peer-to-Peer Teaching.</i> b. Dependen : <i>Organizational CAUTI Rates and Related Costs.</i></p> <p><b>Instrumen:</b> Pencegahan CAUTI bundle</p> <p><b>Analisis:</b> -</p>	<p>Inisiatif dari pemimpin perawat yang berada di <i>peer-to-peer teaching</i> memberikan dampak positif terhadap organisasi kejadian CAUTI. Inisiatif tersebut adalah memvalidasi kompetensi staf keperawatan, menekankan pentingnya pencegahan CAUTI, mengidentifikasi biaya yang dikeluarkan akibat CAUTI, mengukur kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan, serta memberikan dukungan kepada perawat untuk menjadi guru. Intervensi ini menunjukkan bahwa <i>peer-to-peer teaching</i> dan validasi kompetensi merupakan metode yang tepat untuk peningkatan kualitas perawat. Setelah diberikan intervensi, kepatuhan pencegahan CAUTI <i>bundle</i> meningkat dari 79,6% (2015) menjadi 88% (2016), peningkatan 9,9%.</p>	<p>Kelebihan: penelitian ini menerapkan intervensi dan edukasi tentang pencegahan CAUTI pada perawat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i>.</p> <p>Kelemahan: penelitian ini tidak dijelaskan analisis yang digunakan untuk mengukur kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI <i>bundle</i>.</p> <p>Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i>.</p> <p>Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i>.</p>
11.	<i>The Development Bundle To Decrease Urinary Tract Infection (UTI) In Sejiran Setason Muntok Hospital</i>	<p><b>Desain:</b> <i>Qualitative Method</i></p> <p><b>Sampel:</b> 22 Partisipan</p> <p><b>Variabel:</b> a. Independen: <i>The Development Bundle.</i> b. Dependen: <i>Decrease Urinary Tract Infection (UTI)</i></p> <p><b>Instrumen:</b> <i>indepth interview and</i></p>	<p>Ada 10 tema yang menjadi bahan untuk pengembangan bundel CAUTI. Bundel CAUTI terdiri dari komponen bundel seperti indikasi pemasangan kateter kemih, pemasangan kateter kemih harus mematuhi SOP, pemantauan keluaran</p>	<p>Kelebihan: penelitian ini menjelaskan bahwa ada beberapa item yang harus dilakukan sebagai upaya pelaksanaan CAUTI <i>bundle</i>.</p> <p>Kelemahan: penelitian ini</p>

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
	(Syafriati, Rosa and Sari, 2018)	<i>focus group discussion</i> (FGD). <b>Analisis:</b> menganalisa data dengan mentranskrip data, menentukan <i>meaning unit</i> , melakukan abstraksi data (koding, kategori, menyusun tema), yang kemudian menghasilkan tema-tema yang menjadi bahan pembuatan pengembangan bundle atau lembar observasi CAUTI.	urin secara teratur, mengosongkan kantong urin secara teratur, melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah prosedur, menggunakan masker dan alat pelindung tangan, pasien dan keluarga harus menyadari peran mereka dalam meminimalkan risiko CAUTI.	belum menjelaskan peran perawat dalam upaya pelaksanaan CAUTI <i>bundle</i> . Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan pelaksanaan CAUTI <i>bundle</i> . Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
12.	<i>Avoiding Inappropriate Urinary Catheter Use And Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI): A Pre-Post Control Intervention Study</i> (Parker et al., 2017)	<b>Desain:</b> <i>A Pre-Post Control Intervention Study</i> . <b>Sampel:</b> A sample size calculation has indicated that 500 patients per Health District. <b>Variabel:</b> a. Independen: <i>Avoiding</i> . b. Dependen: <i>Inappropriate Urinary Catheter Use And Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)</i> <b>Instrumen:</b> No CAUTI bundle <b>Analisis:</b> Data will be analysed, coded and themed to low-level themes. Cross-checking of coding will occur within the research team, and emerging themes will be shared within the whole research team as a check on credibility. Using a mixed methods approach, the quantitative data from the point prevalence survey	Intervensi beragam aspek akan dilaksanakan dan dievaluasi di empat rumah sakit perawatan akut di NSW, Australia. Desain penelitian baru dan diperkuat oleh pendekatan bertahap di seluruh lokasi yang memungkinkan mekanisme kontrol bawaan dan juga mengurangi efek sekuler. Umpan balik dari data prevalensi poin akan digunakan untuk melibatkan staf dan meningkatkan kepatuhan. Juara yang berbasis di lingkungan akan membantu menjaga perubahan dan mempertahankan fokus	Kelebihan: penelitian ini menjelaskan upaya dalam menerapkan CAUTI <i>bundle</i> yang dapat menurunkan angka penggunaan kateter dan mencegah terjadinya CAUTI. Kelemahan: penelitian ini masih dilakukan uji coba sehingga CAUTI <i>bundle</i> belum bisa diterapkan dan belum diketahui angka keberhasilannya dalam pengendalian CAUTI. Keterkaitan dengan skripsi: berhubungan dengan CAUTI <i>bundle</i> .

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
		and the clinician survey will be analysed to inform the questions for the focus groups.		Perbedaan: fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .
13.	<i>Device-associated infection rates, bacterial resistance, length of stay, and mortality in Kuwait: International Nosocomial Infection Consortium findings</i> (Al-Mousa et al., 2016)	<p><b>Desain:</b> <i>Prospective Surveillance</i></p> <p><b>Sampel:</b> 3.732 pasien dewasa dan anak-anak.</p> <p><b>Variabel:</b></p> <p>a. Independen: <i>Device-associated infection rate</i>.</p> <p>b. Dependen: <i>Bacterial resistance, length of stay, and mortality</i>.</p> <p><b>Instrumen:</b> The INICC Surveillance Online System (ISOS)</p> <p><b>Analisis:</b> EpiInfo versi 6.04b (CDC, Atlanta, GA), SPSS 16.0 (SPSS, Chicago, IL), dan INICC Online System versi 2.0 (INICC, Buenos Aires, Argentina), digunakan untuk melakukan analisis data. Rasio risiko relatif, Interval kepercayaan 95%, dan nilai P ditentukan untuk primer dan hasil sekunder.</p>	<p>Penelitian dilakukan pada 3.732 pasien dewasa dan anak-anak selama 21.611 hari di tempat tidur dan 671 pasien neonatal selama 4.515 hari tidur. Dalam ICU medisebedah, infeksi aliran darah terkait garis pusat (CLABSI) tingkat 3,5 per 1.000 hari garis pusat, tingkat pneumonia akibat ventilator (VAP) adalah 4,0 per 1.000 hari ventilator mekanik, dan tingkat infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI) adalah 3,3 per 1.000 hari kateter urin; semuanya lebih rendah dari tarif INICC (CLABSI: 4.9; VAP: 16.5; dan CAUTI: 5.3) dan lebih tinggi dari tarif NHSN (CLABSI: 0.9; VAP: 1.1; dan CAUTI: 1.2). Ketahanan <i>Staphylococcus aureus</i> terhadap oksasilin adalah 100%, resistensi <i>Acinetobacter baumannii</i> terhadap imipenem dan meropenem adalah 77,6%, dan resistensi <i>Klebsiella pneumoniae</i> terhadap imipenem dan meropenem adalah 29,4%. Peningkatan lama menginap adalah</p>	<p>Kelebihan: penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami CAUTI menyebabkan peningkatan waktu lama menginap dan meningkatkan mortalitas.</p> <p>Kelemahan: penelitian tidak menjelaskan bagaimana perawatan kateter urin pada pasien sehingga menyebabkan peningkatan waktu lama menginap dan peningkatan mortalitas.</p> <p>Keterkaitan dengan skripsi: hubungan dengan kejadian ISK yang diakibatkan oleh pemasangan kateter yang memberikan dampak pada waktu lama menginap dan meningkatkan mortalitas.</p> <p>Perbedaan : fokus penelitian yang akan dilakukan adalah untuk</p>

No	Judul Karya dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Keterangan
			27.1 hari untuk CLABSI, 22,2 hari untuk VAP, dan 19,2 hari untuk CAUTI pada ICU dewasa dan anak. Mortalitas adalah 19,9% untuk CLABSI, 30,9% untuk VAP, dan 11,1% untuk CAUTI pada ICU dewasa dan anak.	menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI <i>bundle</i> .