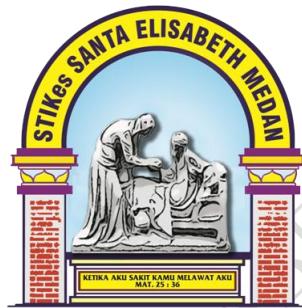


SKRIPSI

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

PAULINA SIHOTANG
NIM: 032021081

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2024**

SKRIPSI

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
PAULINA SIHOTANG
NIM: 032021081

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2024**

Nama	: <u>PAULINA SIHOTANG</u>
NIM	: 032021081
Program Studi	: Sarjana Kependidikan
Judul Skripsi	: Gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Paulina Sihotang)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Paulina Sihotang
Nim : 032021081
Judul : Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Januari 2025

Pembimbing II

(Lili S. Turnanggor, S.Kep., Ns., M.Kep) (Vina Y. S. Sugiharto, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampuholon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep



.....

Anggota : 1. Lili S. Tumanggor, S.Kep.,Ns., M.Kep



.....

2. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



.....

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**
Tanda Pengesahan

Nama : Paulina Sihotang
NIM : 032021081
Judul : Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 15 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

JIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Lili S. Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paulina Sihotang
NIM : 032021081
Program studi : Sarjana Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas loyalty Non – eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjuridul: Gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit santa elisbeth medan tahun 2024.

Dengan hak bebas loyalty non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Januari 2025
Yang menyatakan



(Paulina Sihotang)

ABSTRAK

Paulina Sihotang, 032021081

Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(xvii + 62 +Lampiran)

Infeksi nosokomial merupakan salah satu tantangan utama dalam sektor kesehatan global, dengan prevalensi yang signifikan di negara maju maupun berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan total responden sebanyak 126 perawat yang dipilih melalui Teknik stratif random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup lima domain utama: mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), manajemen alat, dekontaminasi, dan sanitasi lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua perawat memiliki peran yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial (100%). Domain mencuci tangan menunjukkan performa tertinggi (99,2%), diikuti oleh penggunaan APD (96,8%), sanitasi lingkungan (95,2%), dan manajemen alat (94%). Namun, performa pada domain dekontaminasi lebih rendah (77,8%), menunjukkan perlunya peningkatan pada area ini. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan (65,9% S1), pengalaman kerja (>5 tahun sebanyak 55,6%), dan partisipasi dalam pelatihan (92,9%) berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini menekankan pentingnya pendidikan berkelanjutan, pelatihan intensif, dan peningkatan kebijakan rumah sakit untuk mendukung implementasi protokol pencegahan infeksi nosokomial. Implikasi penelitian ini mencakup penguatan kompetensi perawat dan integrasi sistem manajemen infeksi nosokomial untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kata Kunci: peran perawat, infeksi nosokomial, pencegahan infeksi nosokomial

(Daftar Pustaka 2019-2024)

ABSTRACT

Paulina Sihotang, 032021081

The Role of Nurses in Preventing Nosocomial Infections in the Inpatient Room of the Hospital Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2024

(xvii+ 62 +Appendices)

Nosocomial infection is one of the major challenges in the global health sector, with a significant prevalence in both developed and developing countries. This study aims to describe the role of nurses in preventing nosocomial infections in the inpatient room of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024. This study used a descriptive design with a total of 126 nurses selected through stratified random sampling technique. Data were collected using a questionnaire covering five main domains: hand washing, use of personal protective equipment (PPE), device management, decontamination, and environmental sanitation. The results showed that all nurses had a good role in nosocomial infection prevention (100%). The handwashing domain showed the highest performance (99.2%), followed by the use of PPE (96.8%), environmental sanitation (95.2%), and device management (94%). However, performance in the decontamination domain was lower (77.8%), indicating the need for improvement in this area. Factors such as education level (65.9% S1), work experience (>5 years, 55.6%), and participation in training (92.9%) contributed significantly to the success of nosocomial infection prevention. This emphasizes the importance of continuing education, intensive training, and improved hospital policies to support the implementation of nosocomial infection prevention protocols. The implications of this study include strengthening nurse competencies and integrating nosocomial infection management systems to improve the overall quality of health services.

Keywords: *role of nurses, nosocomial infection, prevention of nosocomial infection*

(Bibliography 2019-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha kuasa atas Rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Adapun judul penelitian ini yaitu “**GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**” penelitian ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis tulis satu persatu, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tulus dengan penuh rasa hormat kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Bapak dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut.
3. Ibu Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani Pendidikan.
5. Ibu Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing serta penguji I yang telah dengan sabar, ikhlas merelakan waktu dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Lili Suryani Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah bersedia untuk menguji dan mengarahkan penulis dalam keberhasilan skripsi ini.
8. Kepada seluruh civitas akademik serta staf pegawai yang telah membantu dan memfasilitasi peneliti dalam penggerjaan skripsi ini.
9. Kepada seluruh responden perawat yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah ikut berpartisipasi dalam membantu peneliti sehingga memperoleh data.
10. Kepada ketua koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang membantu dan membimbing penulis selama diasrama.

11. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta Bapak D. Sihotang dan Ibu H. Sigalingging, jikalau ada kata atau kalimat yang lebih dari terimakasih kata itu yang layak untuk disampaikan penulis untuk menggambarkan seberapa beruntungnya penulis memiliki mereka dalam hidup, untuk semua lambungan doa yang mereka panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa serta dukungan yang tiada henti sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. Teruntuk saudara/i kandungku Pedro Swares Sihotang, Harry Presly Sihotang, Ave M. Sihotang, dan Dea Aulia Sihotang. Terimakasih atas doa dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat untuk peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang profesi keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dari segi isi, penggunaan bahasa maupun tulisan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Kamis, 15 Januari 2025

Paulina sihotang

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Konsep Peran Perawat.....	8
2.1.1 Defenisi peran	8
2.1.2 Defenisi perawat	8
2.1.3 Defenisi peran perawat	9
2.1.4 Macam-macam peran perawat	10
2.1.5 Fungsi perawat.....	15
2.2 Konsep Infeksi Nosokomial	16
2.2.1 Defenisi infeksi nosokomial	16
2.2.2 Jenis- jenis infeksi nosokomial	17
2.2.3 Pencegahan infeksi nosokomial	18
2.2.4 Faktor resiko infeksi nosokomial	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	29
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	29
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Populasi Dan Sampel	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2. Sampel.....	31

4.3	Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	34
4.4	Instrumen Penelitian.....	34
4.5	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	35
4.5.1	Lokasi penelitian	35
4.5.2	Waktu penelitian	36
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	36
4.6.1	Pengambilan data	36
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	36
4.6.3	Uji validitas dan reabilitas.....	37
4.7	Kerangka Operasional.....	38
4.8	Analisis Data	39
4.9	Etika Penelitian	40
	BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2	Hasil Penelitian	43
5.2.1	Data demografi.....	43
5.2.2	Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	45
5.2.3	Domain peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	46
5.3	Pembahasan.....	47
5.3.1	Gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	47
	BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1	simpulan	56
6.2	Saran	57
	DAFTAR PUSTAKA	58

LAMPIRAN	1. Pengajuan Judul Proposal	64
	2. Usulan Judul Skripsi	65
	3. Permohonan Pengambilan Data Awal	66
	4. Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	67
	5. Permohonan Uji Valid	69
	6. Surat Ijin Uji Valid.....	70
	7. Surat Etik.....	71
	8. Permohonan Ijin Penelitian.....	72
	9. Surat Ijin Penelitian.....	73
	10. Surat Selesai Penelitian	74
	11. Permohonan Responden.....	75
	12. <i>Informant Consent</i>	76
	13. Instrumen Penelitian	77
	14. Dokumentasi Penelitian	80
	15. Master Data	81
	16. Output.....	83
	17. Lembar Konsul.....	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	34
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	45
Table 5.4 Distribusi Frekuensi Domain Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	46

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	29
---	----

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial menjadi permasalahan signifikan pada sektor kesehatan, baik dinegara maju maupun dinegara berkembang, karena infeksi nosokomial sekarang menjadi salah satu sebab angka kematian serta kesakitan. Infeksi nosokomial dapat terjadi jika pencegahan infeksi tidak dilakukan dengan benar. Secara global, infeksi ini terus menjadi sebab utama *morbidity* serta *mortality* yang tinggi. Di Indonesia sekitar 1,4 juta kematian dikarenakan penyakit ini (Achmad, 2016). Infeksi nosokomial, juga dengan infeksi mengenai perawatan Kesehatan (*Health Care Associated Infection*) ataupun disingkat dengan istilah *HAI*s, ialah infeksi yang dialami oleh pasien saat mereka berada di tempat perawatan Kesehatan. Infeksi ini belum ada saat pasien masuk dan tidak disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelum masuk kedalam rumah sakit, melainkan penyakit yang diperoleh saat di RS (Rumah sakit), bukan hanya pasien melainkan para staf dan petugas kesehatan yang ada di RS (Sinulingga & Malinti, 2021). Infeksi ini dapat muncul setelah pasien masuk dan biasanya bermanifestasi pada kurun waktu 48 jam sesudah masuk di rumah sakit (Suarmayasa, 2023).

Rumah sakit menghadapi masalah yang signifikan dengan kejadian infeksi nosokomial ini, yang dimana tidak hanya mengakibatkan kerugian sosial dan finansial, tetapi juga dapat memperpanjang masa rawat inap pasien dan meningkatkan beban kerja bagi staf medis serta meningkatkan biaya perawatan bagi pasien (Khairul et al., 2019). Berdasar pada data yang diperoleh WHO



infeksi nosokomial mempengaruhi hingga 3-21% pasien ataupun rata-rata 9%. Di dunia, Sembilan juta dari 190 juta kasus pasien rawat inap di RS terkena infeksi nosokomial, angka kematian tahunan yang diakibatkan oleh infeksi ini sekitar satu juta (Rois, Widiastuti, & Suralaga 2023).

Berdasarkan prevalensi infeksi nosokomial, 1,4 juta lebih ataupun sekitar 9% pasien yang dirawat di ruang rawat inap di dunia mengalami infeksi nosokomial. Temuan dari WHO di 55 RS dari 14 negara dari empat wilayah (Eropa, Asia Tenggara, Timur Tengah, serta Pasifik Barat) menunjukkan bahwa berkisar 8,7% pasien mengalami infeksi, dengan 10,0% di Asia Tenggara. Di Eropa, prevalensi infeksi nosokomial tiap tahun mencapai 4 juta lebih hingga 4,5 juta kasus. Sementara itu, di Amerika Serikat, infeksi nosokomial mencapai 5% dari 40 juta kasus yang dirawat tiap tahun, melalui angka kematian ada 1% serta biaya untuk menangani sekitar 4,5 miliar rupiah tiap tahunnya (Situmorang, 2020). Prevalensi infeksi nosokomial di negara maju berkisar 3,5% sampai 12%, dan di negara berkembang, salah satunya Indonesia, prevalensinya mencapai 9,1%, dengan rentang antara 6,1% hingga 16% (WHO, 2021). Dari laporan Kemenkes, infeksi nosokomial di Indonesia yakni 15,74%, yang jauh lebih tinggi daripada negara maju yang prevalensinya sekitar 4% sampai 8% atau 15,5%. Hasil di Indonesia pada 10 RS Pendidikan memperlihatkan angka infeksi nosokomial lumayan tinggi, yakni antara 6% sampai 16%, rata-rata 9,8%. Infeksi nosokomial yang sangat sering ditemukan meliputi infeksi aliran darah primer, infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, serta infeksi saluran napas bawah (Arifianto et al., 2018). Dari hasil survei awal peneliti, di RS Santa Elisabeth



Medan masih terdapat beberapa kejadian infeksi nosokomial, salah satunya adalah kejadian phlebitis.

“Namanya juga rumah sakit dek, tentunya itu tempat banyaknya berbagai virus dan kuman dan udah pasti masih ada lah kejadian infeksi itu, contoh misalnya yang sering terjadi itu infeksi phlebitis lah, tapi udah lebih minim mungkin tapi untuk kejadiannya pastilah ada namanya juga rumah sakit”

Hasil penelitian oleh Malau (2024) di ruangan intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih terdapat perawat yang tidak patuh untuk *hand hygiene* sebanyak 5 responden (16,1%) dari 31 responden dan pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (32,3%), kebanyakan perawat tidak patuh hand hygiene saat setelah pulang kerja karena beranggapan saat pulang bekerja langsung pulang dan akan mandi. Hingga saat ini, layanan kesehatan sebagian besar telah menangani prevalensi penyakit nosokomial. Infeksi nosokomial tidak hanya mengakibatkan tingginya morbiditas dan mortalitas, tetapi juga memperpanjang waktu rawat yang dihabiskan pasien di rumah sakit. Sebagai akibat dari perawatan yang lebih lama, penyakit ini dapat menyebabkan lebih banyak rasa sakit bagi pasien dan meningkatkan biaya (Istiqomah dan Nurhayati, 2023).

Mengontrol dan menghindari infeksi yang pada bidang pelayanan kesehatan sangat utama karena terjadinya penyakit ini merupakan indikator yang baik untuk kualitas layanan rumah sakit. Jika terdapat kasus infeksi nosokomial lebih banyak dari ambang batas yang ditetapkan pemerintah dalam Kepmenkes No. 129 tahun 2008, kurang lebih 1,5% dari total kasus yang terjadi, ijin operasional Rumah Sakit dapat dicabut (Abonda *et al.*, 2018). Infeksi disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk agen yang menginfeksi, jenis mikroorganisme,



resistensi antibiotik, tingkat patogenisitas, dan kuantitas bahan infeksi. Ada juga faktor alam yang mempengaruhi seperti, agen yang menginfeksi, toleransi dan respon tubuh, dan resisten terhadap antibiotic. Adapun masalah infeksi yang berkaitan dengan lingkungan dan sekitar, termasuk lingkungan rumah sakit yang padat, volume pasien yang tinggi, kontaminasi obat, berbagi kamar pasien yang terkontaminasi dengan pasien yang tidak terkontaminasi, dan instrumen bahan yang sering digunakan pada beberapa pasien (Septiani, 2020).

Perawat sebagai tenaga medis profesional berperan langsung memberikan asuhan kepada pasien dan tidak dapat dipisahkan dari layanan rumah sakit sehingga besar kemungkinan sebagai salah satu agen penyebaran infeksi nosokomial. Maka dari itu, untuk menjaga dan menghentikan virus masuk ke rumah sakit, perilaku perawat sangat penting (Sophia, Indri & Ahmad, 2024). Perawat memainkan peran penting dalam pencegahan infeksi karena perawat menghabiskan rata-rata tujuh hingga delapan jam sehari untuk berinteraksi dengan pasien dan memiliki kontak langsung yang efektif dengan pasien selama setengah dari jam kerja mereka, atau empat jam. Oleh karena itu, mereka merupakan sumber paparan infeksi nosokomial yang signifikan. (Situmorang, 2020). Hasil penelitian, septiani (2020) berbagai faktor, termasuk peralatan medis, makanan, minuman, debu, air limbah, dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, pengunjung, pasien yang dirawat, dan hewan seperti lalat dan nyamuk, dapat mengakibatkan infeksi nosokomial. Dalam upaya ini, rantai penularan infeksi harus menjadi fokus perhatian. Memahami jaringan ini sangat penting karena infeksi dapat dihindari atau dihentikan jika salah satu mata rantai terputus.



Pengendalian infeksi atau *Universal precaution* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional guna menurunkan resiko penularan infeksi yang didapat dari pasien maupun tenaga medis itu sendiri, berdasarkan pemikiran dimana cairan tubuh dan darah berpotensi membawa penyakit. Mengoptimalkan peran tenaga kesehatan profesional, khususnya perawat, di rumah sakit dapat membantu mencegah infeksi nosokomial. Salah satu bidang tenaga medis yang sangat penting bagi rumah sakit adalah seorang perawat, karena termasuk kedalam salah satu bagian penting untuk menilai kualitas perawatan medis. (Trisnawati, Krisnawati & Damayanti (2018).

Maka dari fenomena yang telah peneliti paparkan, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



1.2 Rumusan masalah

Dari penjelasan tersebut, dapat dirumuskan permasalahannya ialah “Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

1.3 Tujuan

Yaitu mengetahui “Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dengan dilakukannya penelitian, guna menjadi sumber informasi penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan pada bidang keperawatan terkhusus dalam mengetahui peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.



1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil akhir penelitian ini berguna untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana peran perawat didalam pencegahan infeksi nosokomial Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta dapat menjadi acuan untuk lebih meningkatkan peran yang positif dalam pencegahan infeksi dirumah sakit guna untuk meningkatkan kualitas rumah sakit yang lebih baik lagi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini berguna bagi perawat menambah skill dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas terkhusus dalam pencegahan infeksi nosokomial.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bisa dijadikan tambahan informasi untuk penelitian yang lebih lanjut,



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Defenisi peran

Menurut (Budiono & Malang, 2021) Peran didefinisikan sebagai tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang berdasarkan posisinya dalam sistem. Keadaan sosial, baik di dalam maupun di luar pekerjaan, dapat memengaruhi posisi ini.

2.1.2 Defenisi perawat

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014), perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundangan. Seseorang dikatakan perawat profesional jika dia memiliki ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan sikap profesional sesuai kode etik profesi. Perawat juga dapat melakukan tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya dari pendidikan keperawatan (Zuliani, 2023).

Menurut *International Council of Nurses (ICN)* tahun 1965 dalam Budiono and Malang, 2021), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat dan berwenang lokal untuk menyediakan layanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan dan perawatan penyakit. Perawat adalah seseorang yang merawat, memelihara, membantu, dan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan(Tunjung Sri, 2022).



2.1.3 Defenisi peran perawat

Peran perawat adalah cara untuk menggambarkan aktivitas perawat dalam praktik. Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan formal, diakui dan diberi otoritas oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya (Zuliani, 2023).

Menurut (Tunjung Sri, 2022) dalam tulisannya menyebutkan peran perawat secara umum yaitu :

1. Meyakinkan bahwa perusahaan memenuhi peraturan dan perundangan
2. Mengembangkan program surveillance kesehatan.
3. Melakukan konseling.
4. Melakukan koordinasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan fitness.
5. Melakukan penilaian bahaya potensial kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
6. Mengelola penatalaksanaan penyakit umum dan penyakit akibat kerja dan pertolongan pertama pada kecelakaan serta masalah kesehatan primer di perusahaan.
7. Melaksanakan evaluasi kesehatan dan kecelakaan kerja.
8. Konsultasi dengan pihak manajemen dan pihak lain yang diperlukan.
9. Mengelola pelayanan kesehatan, termasuk merencanakan, mengembangkan dan menganalisa program, pembiayaan, staffing serta administrasi umum.



2.1.4 Macam-macam peran perawat

Peran perawat didefinisikan dari berbagai para ahli, dapat dijelaskan dibawah ini:

1. Menurut (Hidayat, 2012 dalam Zuliani, 2023 hal), perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai berikut:
 - a. Pemberian perawatan (Care Giver)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan. Sebagai perawat, mereka dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, kasih sayang, dan asuh. Contoh asuhan keperawatan termasuk melakukan hal-hal yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap mempertahankan martabat klien. Perencanaan keperawatan yang efektif untuk pasien yang dirawat harus didasarkan pada mengetahui apa yang dibutuhkan pasien dan keluarga mereka.

- b. Sebagai advokat keluarga

Perawat tidak hanya melakukan tugas utama mereka dalam merawat pasien, tetapi mereka juga mampu bertindak sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat juga dapat mewakili kebutuhan dan harapan keluarga kepada profesional kesehatan lainnya, seperti menyampaikan keinginan klien tentang informasi apa pun tentang penyakitnya yang diketahui dokternya.



c. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan adalah bagian dari layanan keperawatan, jadi setiap orang yang memberikan layanan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan untuk mencegah masalah baru muncul karena penyakit atau masalah yang mereka alami. Contoh yang paling penting adalah keamanan, karena setiap kelompok usia berisiko mengalami jenis cedera tertentu. Penyuluhan preventif dapat membantu mencegah banyak cedera, sehingga menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas pasien akibat cedera.

d. Pendidik

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik saat membantu pasien mereka. Ini karena pendidikan kesehatan, khususnya keperawatan, memerlukan banyak pesan dan strategi untuk mengubah perilaku pasien atau keluarga. Pendidikan ini membantu pasien mengurangi gangguan mereka dan mengubah perilaku yang tidak sehat.

e. Konseling

Konseling adalah cara perawat melakukan pekerjaan mereka dengan memberi mereka waktu untuk berbicara tentang masalah yang dialami pasien dan keluarga mereka. Diharapkan masalah ini dapat diselesaikan dengan cepat dan tidak akan menimbulkan perbedaan



antara perawat, keluarga, dan pasien itu sendiri. Dukungan psikologis, emosi, dan intelektual diperlukan dalam konseling.

f. Kolaborasi

Untuk memberikan perawatan pasien, perawat tidak dapat melakukannya secara mandiri tetapi harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain, seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan lain-lain. Ini karena pasien adalah orang yang kompleks dan membutuhkan perhatian perkembangan.

g. Pengambilan keputusan etik

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengambil keputusan karena mereka selalu berada di sekitar pasien mereka selama lebih dari dua puluh empat jam dan selalu berada di sekitar mereka. Karena itu, perawat dapat menjalankan peran mereka sebagai pengambil keputusan etik, seperti memutuskan apakah mereka akan memberikan layanan keperawatan atau tidak.

h. Peneliti

Peran ini begitu penting dimiliki oleh semua perawat. Tugas sebagai peneliti yaitu perawat melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang mungkin bisa dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti ini dilakukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien.

2. Peran perawat menurut Lokakarya keperawatan tahun 1983

a. Sebagai pelaksanaan pelayanan keperawatan



Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien, termasuk individu, keluarga, dan masyarakat, hampir sama. Dalam melakukan peran ini, perawat menggunakan proses keperawatan, yang merupakan metode pemecahan masalah.

b. Sebagai pendidik dalam keperawatan

Peran sebagai pendidik, perawat membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan untuk mengubah perilaku kesehatan mereka. Mereka juga dapat menjadi pendidik bagi tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya dengan memberikan ilmu keperawatan kepada peserta didik keperawatan mereka.

c. Sebagai pengelola pelayanan keperawatan Perawat

Mengelola pendidikan dan pelayanan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam paradigma keperawatan. Dalam tugas mereka sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk memantau dan memastikan bahwa asuhan atau layanan keperawatan berkualitas tinggi, serta mengatur dan mengawasi sistem keperawatan.

Secara umum, perawat kurang memahami peran mereka sebagai pengelola pelayanan keperawatan. Untuk melakukannya dengan baik, mereka perlu memahami manajemen keperawatan.

d. Sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan



Sebagai peneliti dan pengembang dalam bidang perawatan, perawat diharapkan dapat menemukan masalah keperawatan yang membutuhkan penelitian tambahan. Untuk melakukan penelitian, gunakan prinsip dan metode penelitian, dan gunakan temuan penelitian untuk meningkatkan pendidikan keperawatan dan asuhan atau pelayanan.

Penelitian keperawatan berkontribusi pada pengurangan kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan karena temuan penelitian memungkinkan perubahan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, hasil penelitian sangat penting untuk memperkuat upaya untuk menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

Peran perawat dalam memberikan perawatan secara menyeluruh untuk membuat pasien nyaman dan bahagia meliputi:

1. Caring, dapat diartikan sebagai sikap peduli, hormat, menghargai orang lain, yang dimana memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan dan bagaimana seseorang berpikir dan berperilaku.
2. Sharing, yaitu perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi pasiennya.
3. Laughing, senyum merupakan modal utama bagi perawat guna meningkatkan rasa nyaman pasien.
4. Crying, perawat dapat menerima respon emosional sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.



5. Touching, juga disebut sebagai sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis untuk komunikasi simpatik yang memiliki makna.
6. Helping, yaitu dengan asuhan keperawatannya seorang perawat siap memberikan bantuan pada pasien.
7. Believing in others, yaitu perawat mempercayai bahwa seseorang memiliki keinginan dan kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya.
8. Learning, yaitu perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. Respecting, memperlihatkan rasa hormat dan sikap menghargai terhadap orang-orang dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. Listening, artinya mau mendengar keluhan pasiennya.
11. Feeling, yaitu perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustasi dan rasa puas pasien.

2.1.5 Fungsi perawat

Dalam bidangnya, fungsi perawat dapat bagi menjadi 3 bagian menurut (Zuliani, 2023) yaitu:

1. Fungsi independent

Perawat melakukan tugasnya secara mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Mereka membuat keputusan sendiri tentang apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, termasuk



kebutuhan fisiologis (seperti oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, dan lain-lain), kebutuhan dan kenyamanan, dan kebutuhan kebugaran.

2. Fungsi dependen

Yaitu suatu tugas perawat untuk melakukan tugasnya sesuai dengan instruksi atau pesan dari perawat lain. Ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependent

Fungsi ini dilakukan oleh kelompok tim yang bergantung satu sama lain. Ini dapat terjadi pada jenis pelayanan yang membutuhkan kerja sama tim, seperti memberikan asuhan keperawatan pada penderita penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi hanya oleh tim perawat; itu juga dapat diatasi oleh dokter dan lainnya, seperti dokter yang memberikan pengobatan dan perawat yang memantau reaksi obat.

2.2 Konsep Infeksi

2.2.1 Definisi infeksi nosokomial

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun (2017) infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di mana infeksi tidak terdapat saat mereka masuk dan tidak berada dalam masa inkubasi (misalnya, infeksi yang muncul saat pasien dirawat di rumah sakit tetapi muncul



saat pasien pulang), dan infeksi yang disebabkan oleh pekerjaan petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan proses perawatan pasien.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh seorang penderita saat dirawat di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lain (Ibrahim, 2019). Infeksi ini kadang-kadang disebut sebagai infeksi di rumah sakit karena merupakan salah satu komplikasi paling umum yang muncul di fasilitas kesehatan, yaitu di rumah sakit (Oppollo et al., 2021).

2.2.2 Jenis infeksi nosokomial

Berdasarkan Lampiran 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat beberapa jenis infeksi nosokomial yang sering terjadi di Rumah Sakit, antaranya yaitu:

1. *Ventilator associated pneumonia* (VAP)

Infeksi saluran napas bawah yang terjadi lebih dari 48 jam setelah pasien diintubasi dan menerima ventilasi mekanis melalui selang endotrakeal atau tracheostomi yang sebelumnya tidak ditemukan tanda-tanda infeksi saluran napas disebut *Ventilator associated pneumonia* (VAP). Ini disebabkan oleh invasi mikroorganisme ke saluran pernapasan bagian bawah dan parenkim paru (Sardi, 2021).

2. Infeksi Aliran Darah (IAD)

Infeksi Aliran Darah Terkait Pemasangan Kateter intravaskuler, adalah infeksi aliran darah terkait pemasangan central venous catheter (CVC), peripheral catheter, Catheter haemodialysis, arterial



line, peripheral inserted central catheter (PICC), Intraaortic balloon pump dengan konfirmasi laboratorium

3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah salah satu jenis infeksi yang terjadi pada saluran kemih murni (uretra dan permukaan kandung kemih) atau melibatkan bagian lebih dalam dari organ-organ pendukung saluran kemih (ginjal, ureter, kandung kemih, uretra dan jaringan sekitar retroperitoneal atau rongga (*erinefrik*), karena penggunaan kateter urine lebih dari 48 jam.

4. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi luka operasi yang terjadi luka operasi atau organ yang terjadi dalam 30-90 hari pasca Tindakan operasi.

2.2.3 Pencegahan infeksi nosokomial

Menurut (Ibrahim, 2019), prinsip dasar prosedur kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi lima kegiatan utama:

1. Cuci tangan

Mikroorganisme pada kulit manusia termasuk dalam dua kelompok flora transien (juga dikenal sebagai flora transit atau flora kontaminasi) dan flora risiden (yang secara konsisten dapat diisolasi dari tangan manusia dan tidak mudah dihilangkan dengan gesekan mekanis). Permukaan dapat dihilangkan dengan gesekan mekanis dan pencucian



dengan sabun atau deterjen. Oleh karena itu, cuci tangan adalah cara yang paling penting untuk mencegah infeksi.

Untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada pada tangan dan mencegah penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan dari infeksi, mencuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan, baik saat memakai sarung tangan atau alat pelindung lainnya.

2. Penggunaan alat pelindung diri

Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk mengurangi atau mencegah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Salah satu cara lain untuk melindungi karyawan dari bahaya kesehatan adalah dengan menggunakan alat pelindung secara pribadi. Namun, perlu diperhatikan bahwa alat pelindung perorangan harus sesuai dan kuat untuk bahaya tertentu, tahan terhadap kontaminasi udara, bersih dan dipelihara dengan baik, dan dipakai oleh pekerja.

Saat alat pelindung diri diperlukan, perbaikan jenis yang tepat dan cocok untuk tugas harus dilakukan. Untuk menggunakan alat pelindung diri ini sebagai alternatif untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan kimiawi lingkungan kerja, terlebih dahulu harus dipilih dengan cermat untuk memenuhi beberapa persyaratan yang diperlukan, antara lain:



- a. Alat pelindung diri harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alat hendaknya sesering mungkin dan alat tersebut tidak menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan
- c. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel
- d. Bentuknya cukup menarik
- e. Harus tahan untuk pemakaian yang cukup lama
- f. Tidak menimbulkan bahaya – bahaya tambahan bagi pemakainya dikarenakan bentuk dan bahannya kurang tepat, atau salah dalam penggunaannya
- g. Tidak membatasi gerak dan penglihatan pemakainya.

Untuk tenaga kerja yang memiliki sikap keselamatan yang tinggi, sangat penting untuk mempersiapkan diri secara teknis untuk mengamankan tempat kerja, peralatan, dan lingkungan kerja. Setiap tenaga kerja harus menggunakan alat pelindung diri saat memulai pekerjaan.

Di sisi lain, jenis alat pelindung diri yang masih sering digunakan sampai saat ini adalah sebagai berikut:

- a. Sarung tangan

Sarung tangan diperlukan untuk melindungi tangan dan jari – jari dari kuman mikroorganisme, bakteri dan paparan darah. Adapun macam – macamnya yaitu:



- 1) *Hand gloves*: sarung tangan dari bahan karet
- 2) *Mitten*: sarung tangan dengan ibu jari terpisah dengan jari lainnya
- 3) *Hand pad*: melindungi tapak tangan 109
- 4) *Sleeve*: untuk pergelangan tangan sampai lengan, biasanya dibungkus dengan sarung tangan.

b. Alat pelindung pernapasan

Alat pelindung pernapasan berupa masker yang biasanya terbuat dari kain atau masker khusus yang Pakaian pelindung dapat digunakan untuk melindungi dari percikan darah dan zat kimia lainnya.

c. Sepatu pelindung

digunakan untuk membersihkan udara yang telah terkontaminasi sebelum terhirup.

d. Penutup Kepala

Tujuan pemakaian alat penutup kepala tersebut adalah untuk memberikan perlindungan dari zat kimia, perubahan iklim, untuk menjaga kebersihan kepala dan rambut serta dapat melindungi dari benda yang jatuh dari atas.

e. Pelindung mata

Diperlukan untuk perlindungan sinar laser dan bahaya lainnya yang dapat muncul.

f. Pakaian pelindung (baju kerja / celemek)



Sama halnya dengan sepatu lainnya, namun sepatu yang dimaksud adalah sepatu yang terbuat dari bahan khusus

Tidak semua alat pelindung diri harus digunakan, jenis tindakan yang akan dilakukan menentukan jenis pelindung diri yang harus digunakan. Untuk ilustrasi, saat melakukan prosedur bedah kecil, cukup memakai sarung tangan steril atau DTT (desinfeksi tingkat tinggi) saja. Namun, saat melakukan prosedur operatif di kamar bedah atau melakukan pertolongan persalinan, petugas harus memakai semua pelindung tubuh mereka untuk menghindari kemungkinan terpapar darah atau cairan tubuh lainnya.

3. Pengelolahan alat Kesehatan

Salah satu tujuan dari pengelolaan alat kesehatan adalah untuk memastikan bahwa alat kesehatan tetap steril dan siap pakai atau agar infeksi tidak menyebar melalui mereka. Segala alat yang dimasukkan ke dalam jaringan di bawah kulit harus steril. Dekontaminasi, pencucian, sterilisasi (DTT), dan penyimpanan adalah empat langkah dalam proses penatalaksanaan peralatan.

Dekontaminasi adalah proses menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan berikutnya. Ini dilakukan dengan membersihkan alat kesehatan bekas pakai sebelum digunakan atau untuk mengelola pencemaran lingkungan seperti tumpahan darah atau cairan tubuh.



Selain itu, sebagai langkah pertama dalam menangani limbah yang tidak dimusnahkan melalui insinerasi atau pembakaran dengan alat insenerator, yaitu sebelum mesin dikubur dalam kapurisasi.

Pencucian alat dengan cara membersihkan alat dengan menghilangkan kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan dengan menggunakan sabun, air, atau sikat. Mencuci tanpa menghilangkan kotoran akan meningkatkan jumlah mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi yang masuk ke alat kesehatan atau permukaannya, dan juga mempersiapkan permukaan tubuh untuk bersentuhan langsung dengan desinfektan atau bahan sterilisasi, sehingga proses Sterilisasi atau DTT tidak efektif jika tidak dicuci lebih dahulu.

Disinfeksi merupakan proses menurunkan jumlah mikroorganisme penyebab penyakit atau yang berpotensi patogen secara fisika atau kimia. Penghancuran spora biasanya tidak termasuk dalam proses ini. Karena proses disinfeksi akan menghilangkan sebagian besar kuman yang terdapat pada permukaan benda, sisa kuman yang sedikit akan lebih mudah dibunuh oleh bahan disinfektan, setiap proses disinfeksi harus selalu didahului dengan proses pencucian atau kontaminasi yang memadai.

Dalam proses disinfeksi akan melalui 3 tahapan untuk pencegahan infesi, diantara nya adalah sebagai berikut:

- a. Disinfeksi tingkat tinggi



Proses disinfeksi Tingkat tinggi ini mampu membunuh spora kuman *Mycobacterium tuberculosis* varian bovis, bakteri, jamur, virus non lipid, virus kecil, virus lipid dan virus ukuran sedang.

b. Disinfeksi tingkat menengah

proses disinfeksi Tingkat ini tidak perlu membunuh spora tetapi sanggup membunuh *Mycobacterium tuberculosis* varian bovis yang lebih resisten terhadap zat disinfeksi dibanding kuman-kuman lain, bakteri, jamur, virus non lipid, virus kecil. Disinfeksi Tingkat ini bisa membunuh virus hepatitis A, B dan C serta virus AIDS (HIV).

c. Disinfeksi tingkat rendah

Disinfeksi Tingkat rendah ini mungkin tidak mampu membunuh spora, *Mycobacterium tuberculosis* varian bovis, jamur, virus, virus kecil, virus non lipid tetapi hanya mampu membunuh bakteri.

4. Pengolahan benda tajam

Benda tajam sangat rentan terhadap perlukaan, yang meningkatkan kemungkinan penularan penyakit melalui kontak darah. Semua benda tajam harus digunakan sekali pakai untuk menghindari kerusakan atau kecelakaan kerja. Jangan gunakan jarum suntik bekas. Salah satu kecelakaan yang paling umum terjadi selama prosedur penyuntikan adalah ketika petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik yang sudah tidak digunakan ke dalam tutupnya.



Oleh karena itu, sangat tidak disarankan untuk menutup kembali jarum suntik; sebaiknya buang saja ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau mengubah bagian tajamnya, seperti membengkokkan, memotong, atau menutup kembali. Jika jarum harus ditutup kembali, gunakan metode penutupan jarum dengan satu tangan. Ini akan mencegah jari Anda tertusuk jarum.

5. Pengelolahan limbah ruangan

Pembuangan limbah yang cukup besar paling efektif dilakukan dengan membagi limbah ke dalam berbagai kategori, menggunakan metode pembuangan limbah yang berbeda. Prinsip umum pembuangan limbah RS adalah sejauh mungkin menghindari kontaminasi dan trauma.

Limbah rumah sakit sesuai dengan saran kesehatan biasanya dibagi menjadi:

- a. Limbah rumah tangga dan limbah non-medis,

Ialah limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh sehingga disebut sebagai resiko rendah.

- b. Limbah medis

Adalah limbah bagian dari sampah RS / sarana kesehatan yang berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dan dikategorikan sebagai limbah beresiko tinggi dan bersifat menularkan penyakit. Limbah ini dapat berupa:



- 1) Limbah klinis
- 2) Limbah laboratorium

c. Limbah berbahaya

Yaitu limbah kimia yang mengandung racun. Contohnya: pembersih, disinfeksi, obat-obatan sitotoksik dan senyawa radioaktif

Di sektor kesehatan, penanganan limbah cair dan padat adalah bagian dari upaya untuk menangani sampah. Teknik untuk menangani sampah meliputi:

1. Pemilihan

Pemilihan ini dilakukan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah medis.

2. Penanganan

dilakukan dengan cara wadah tidak boleh penuh atau luber, wadah berupa kantong plastik dapat diikat rapat pada saat pengangkutan dan dibuang dengan wadahnya, pengumpulan sampah dari ruang perawatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya dan jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka, dan petugas yang menangani harus menggunakan sarung tangan dan Sepatu

3. Penampungan sementara



Sampah dapat ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau, harus ditutup dan kedap air serta tidak mudah bocor, hanya bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari. Pembuangan/pemusnahan, sistemnya adalah dengan pembakaran (*insinerasi*) dengan suhu tinggi akan membunuh mikroorganisme dan mengurangi volume sampah sampai 90%.

2.2.4. Faktor resiko infeksi nosokomial

Penularan infeksi dirumah sakit sama dengan infeksi yang pada umumnya terjadi, yaitu dipengaruhi oleh 3 faktor utama:

1. Sumber penularan mikroorganisme penyebab

Dirumah sakit dan tempat pelayanan Kesehatan lainnya sumber penularan infeksi adalah pederita dan petugas tempat pelayanan tersebut. Sumber infeksi lain adalah flora endogen penderita sendiri atau dari benda-benda dilingkungan penderita termasuk obat-obatan, dan alat kedokteran dan *devices* yang terkontaminasi.

2. Tuan rumah yang suseptibel

Manusia mempunyai Tingkat kekebalan yang berbeda-beda terhadap infeksi, tergantung pada usia, penyakit yang dideritanya, dan faktor lain yang mungkin ada, misalnya kerena kekebalan tubuh terganggu akibat pengobatan dengan obat-obatan immuno suppressant atau radiasi. Risiko infeksi juga lebih tinggi pada penderita yang menjalani pembedahan dan pada penderita yang tinggal dirumah sakit untuk



waktu yang lam. Alat yang dimasukkan ke tubuh penderita, misalnya kateter, terutama bila digunakan dalam waktu yang lama.

3. Cara penularan mikroorganisme

Penularan infeksi bisa melalui udara (lewat saluran nafas), kontak langsung melalui sentuhan kulit atau lewat saluran cerna. Mikroba yang sama bisa ditularkan melalui lebih dari satu rute penularan. Penularan lewat udara secara langsung bisa juga terjadi misalnya melalui droplet, atau melalui partikel debu dalam ruangan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



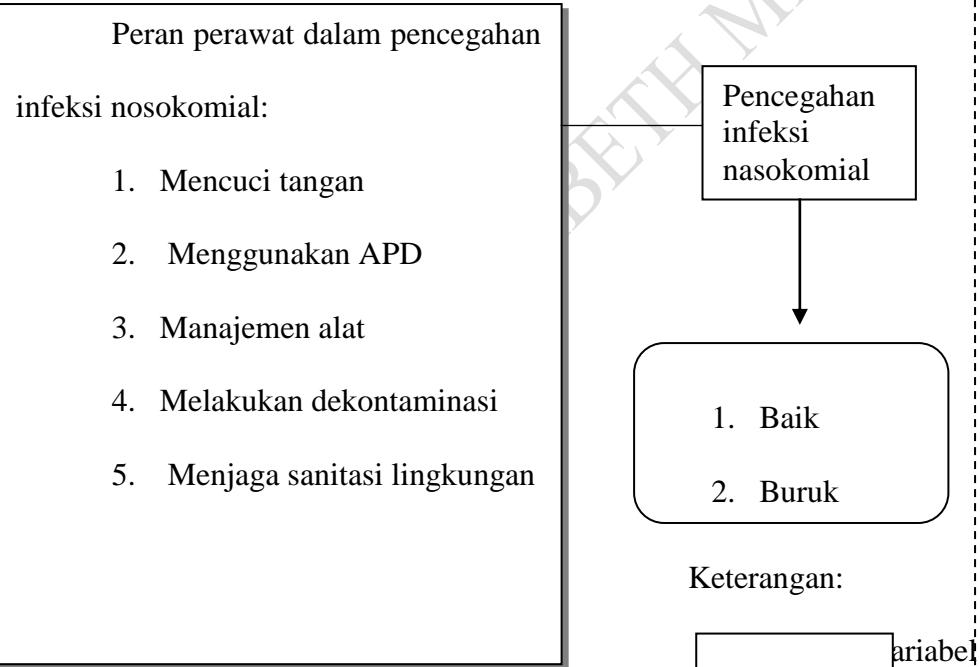
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema berikut, sesuai dengan landasan teoritis yang diuraikan dalam tinjauan pustaka:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



yang diteliti



3.2 Hipotesis Penelitian

Secara sederhana, hipotesis merupakan dugaan jangka pendek yang dimaksudkan untuk memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian mengenai hubungan dari dua variabel atau lebih. Sebelum melakukan penelitian, hipotesis dikembangkan karena berfungsi sebagai pedoman untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data (Nursalam, 2020).

Karena penelitian ini hanya mendeskripsikan tentang Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, maka tidak ada hipotesis,



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Untuk menggambarkan fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu, penelitian ini menggunakan desain atau rancangan penelitian deskriptif (Nursalam, 2020). Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adapun populasinya yakni subyek pada suatu penelitian contohnya manusia; klien yang sesuai dengan kriteria tertentu (Nursalam, 2020). Populasi yang digunakan ini ialah keseluruhan perawat yang berada di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan.

Hasilnya diperoleh pada rekam medis rumah sakit terdapat jumlah seluruh perawat ruangan rawat inap yaitu sebanyak 185 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel meliputi beberapa populasi serta digunakan untuk objek penelitian dengan menggunakan teknik sampling. Sedangkan sampling dapat diartikan sebagai suatu proses memilih porsii populasi yang memberikan perwakilan (Nursalam, 2020). Peneliti mengambil sampel dengan *Teknik stratified random sampling*.



Teknik sampel yang diperlukan dari *stratified random sampling* bisa dihitung memakai rumus slovin:

$$\text{Rumus} \quad n : \frac{N}{(1+(N \times e^2))}$$

Keterangan:

n = banyak sampel

N = banyak populasi

e = Margin error

perhitungan:

$$n = \frac{185}{1+185(0,05)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0.0025)}$$

$$n = \frac{185}{1 + 0,4625}$$

$$n = \frac{185}{1,4625}$$

$$n = 126,495$$

$$n = 126$$

Dapat dibagi dengan menggunakan rumus formulasi proporsi:

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel setiap ruangan

n = Besar sampel keseluruhan (126)

N = Besar populasi (185)

N_1 = Besar populasi pada masing-masing ruangan



NO	RUANGAN	Formulasi Proporsi
1.	Laura	$n_1 = \frac{22}{185} \times 126 = 14,9 = 15$
2	Melania	$n_1 = \frac{22}{185} \times 126 = 14,9 = 15$
3	Theresia	$n_1 = \frac{19}{185} \times 126 = 12,9 = 13$
4.	Antonius	$n_1 = \frac{29}{185} \times 126 = 19,7 = 20$
5.	Fransiskus	$n_1 = \frac{19}{185} \times 126 = 12,9 = 13$
6	Ignatius	$n_1 = \frac{21}{185} \times 126 = 14,3 = 14$
7	Lidwina-Yosef	$n_1 = \frac{21}{185} \times 126 = 14,3 = 14$
8	Maria- Martha	$n_1 = \frac{19}{185} \times 126 = 12,9 = 13$
9.	Pauline	$n_1 = \frac{13}{185} \times 126 = 8,8 = 9$
Jumlah sampel		126



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial	Peran perawat dalam memberikan suatu pelayanan terkhusus dalam pencegahan infeksi nosokomial	Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial	Kuesioner Berisikan 18 pernyataan	Ordinal	Baik: 46-72 Buruk:18-45

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat pengukuran untuk hal pengumpulan data. Melalui penggunaan kuesioner, peneliti secara formal mengumpulkan data dari partisipan dan memungkinkan mereka untuk merespon secara tertulis atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Lebih lanjut, pertanyaan dapat dibagi menjadi dua kategori: tidak terstruktur, dimana subjek bebas menanggapi pertanyaan peneliti secara terbuka, dan terstruktur, di mana peneliti hanya akan merespon sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Alat yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian adalah kuesioner peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial yang diadopsi dari peneliti Prastiwi (2016). Kuisioner meliputi dari 18 pertanyaan dengan



Jawaban pilihan dinilai dengan skala likert yang meliputi pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif (*favorable*) terdiri dari nomor (1,2,5,6,8,12,13,15,16) dengan kategori 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. dan pertanyaan negatif (*unfavorable*) meliputi nomor (3,4,7,9,10,11,14,17,18) dengan kategori 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu.

Saat menghitung Panjang kelas (*interval*), dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

$$\text{Rumus: } p = \frac{(\text{nilai tertinggi}) - (\text{nilai terendah})}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{(18 \times 4) - (18 \times 1)}{2}$$

$$p = \frac{72 - 18}{2}$$

$$p = \frac{54}{2}$$

$$p = 27$$

Dimana P= Panjang kelas (*interval*) dalam rentang 18 yang mengandung nilai yang terendah dan yang paling tinggi. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Baik = 46-72

Buruk = 18-45

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melaksanakan penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu: St. Lidwina/Yosef, St. fransiskus, St. Ignatius, St. Maria/Marta, St Antonius (HCU/ICU), St. Melania, St. Pauline, St. Laura, dan St.



Theresia yang berlokasi di jalan Haji Misbah No. 07 Jati, Kota Medan, Sumatra Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Adapun waktu dilaksanakan penelitian pada desember 2024

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Peneliti memperoleh dari dua sumber data yaitu:

1. Data primer

Sebuah data yang didapat peneliti langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.

2. Data sekunder

Sebuah data jumlah perawat yang didapatkan dari bagian SDM (sumber daya manusia) RS Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Mengumpulkan data menjadi tujuan utama dari penelitian, teknik mengumpulkan data adalah tahap yang sangat penting dalam penelitian (Polit & Beck, 2018). Peneliti menggunakan lembar kuesioner untuk mengumpulkan data penelitian dari responden. Ada sejumlah pertanyaan yang perlu di isi oleh responden serta pengisian data demografi. Tahap dalam pengumpulan data penelitian ini dimulai dari mengajukan judul skripsi, ujian proposal, melakukan uji etik penelitian, mendapatkan izin penelitian, memilih responden, mendapatkan kesediaan mereka untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan memberi *informed consent*, menerangkan proses pengisian data demografi dan menjelaskan



setiap pertanyaan kuesioner. Setelah selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner.

4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

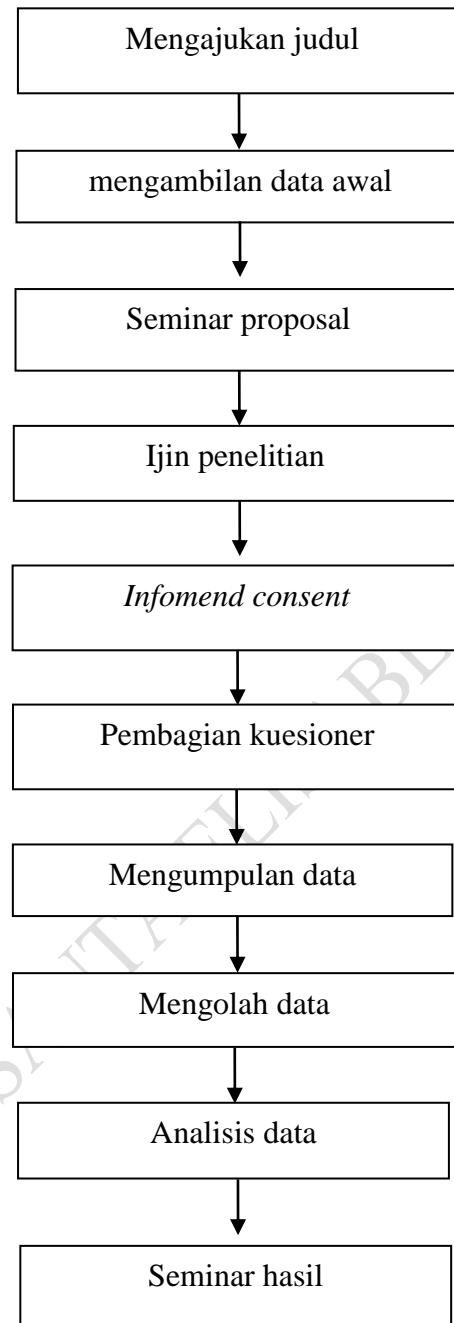
4.7.1 Uji validitas

Dalam pengumpulan data, instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Uji validitas secara sederhana berkaitan dengan kualitas instrumen penelitian, instrumen yang berkualitas tinggi tidak lain adalah instrumen yang valid, yang dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Purwanto, 2018).

Pada penelitian ini, setelah peneliti melakukan uji valid kembali terhadap 18 responden perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan sedikit mengubah kalimat dipoin pertanyaan nomor 11 dan 12. maka didapat hasil kuesioner dinyatakan valid yaitu kuesioner yang diadopsi dari peneliti Prastiwi (2016). Untuk 18 pernyataan telah dilakukan uji dan didapatkan nilai valid dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan nilai $r_{tabel} = 0.4683$.

4.7.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas ialah kecocokan hasil observasi ataupun ukuran jika fakta diamati ataupun diukur berulang kali diwaktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Setelah peneliti melakukan uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.755 keseluruhan, ini menunjukkan kuesioner peran perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial dinyatakan reliabel untuk dilakukan sebagai instrumen penelitian.

**4.8 Kerangka Operasional**



4.9 Analisis Data

Peneliti menerapkan data deskriptif, yang berarti proses pengolahan data yang digambarkan dan diuraikan secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Tujuannya adalah untuk memberikan penjelasan tentang fitur masing-masing variabel penelitian (Nursalam, 2020).

Cara yang dilakukan peneliti dalam pengelolahan data dengan empat tahapan berikut:

1. *Editing*, memeriksa ulang instrumen yang telah diisi responden dan memastikan kelengkapan jawaban yang sudah diperoleh yang bertujuan untuk data yang dikumpulkan dapat diperoleh secara benar, teliti dan lengkap.
2. *Coding*, dengan memberi label pada pilihan jawaban responden menggunakan bantuan SPSS. Selanjutnya, data diinput satu per satu kedalam file computer.
3. *Scoring*, berguna memberikan hitungan seluruh jumlah skor yang didapat dari responden sesuai dengan jawaban yang sudah disediakan dalam kuesioner peneliti.
4. *Tabulating*, dengan melakukan perhitungan hasil dan memasukkan kedalam bentuk tabel serta memperhatikan presentasi dari jawaban yang diperoleh dalam mengolah data dengan menggunakan komputer.



Analisa data ini diterapkan dengan Analisa univariat yang dimana bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dari variabel yang ingin diteliti. Analisa univariat ini untuk menganalisis frekuensi serta distribusi dalam bentuk data demografi dan pada variabel deskriptif yaitu peran perawat.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ialah usaha untuk menemukan kebenaran tentang seluruh kejadian sosial, budaya, alam, kesehatan, Pendidikan, politik, ekonomi, dll. Meskipun hasil penelitian mungkin tidak merugikan atau membahayakan subjek penelitian, peneliti harus memiliki sikap ilmiah (sensitif) dan etika penelitian (Nursalam, 2020).

Menurut Polit & Beck (2018), sebagai tolak ukur perilaku moral dalam penelitian, terdapat sejumlah konsep etika yang mendasar, seperti:

1. *Confidentiality* yaitu kerahasiaan identitas responden, dijamin oleh peneliti bahwa informasi yang digunakan hanya kelompok data tertentu untuk kepentingan penelitian.
2. *Informed consent* ialah suatu kesepakatan atau persetujuan berupa surat diantara responden serta peneliti untuk meminta persetujuan kesedian secara suka rela responden untuk menjadi responden.
3. *Beneficience* yaitu bentuk upaya peneliti untuk menerapkan prinsip kebaikan dalam setiap tindakan yang dilakukan peneliti.
4. *Anonymity* (tanpa nama) ialah bentuk menghormati privasi responden dan menjaga kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden.



dengan menghilangkan nama responden dari kuesioner serta hanya menulis inisial mereka dalam lembaran pengumpulan data.

Peneliti telah melakukan uji etik kepada komisi etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan untuk memperoleh kelayakan skripsi ini dengan kode No. 265/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang terletak di Jln. Haji Misbah No. 7 Kecamatan Medan maimun, Sumatra Utara. Rumah Sakit umum tipe B yang terakreditasi Paripurna pada tahun 2016. Didirikan atau diresmikan pada tanggal 19 November 1930, rumah sakit ini dikelolah oleh kongregasi fransiskanes santa Elisabeth. Misi para suster kongregasi FSE yang bertekad untuk menjadi penyembuh yang hadir di tengah-tengah masyarakat adalah memberikan pelayanan kesehatan.

Lembaga ini didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat dengan motto “Ketika aku sakit kamu melawat aku (matius 25:36)”. Lembaga ini memiliki visi “menjadi tanda kehadiran Tuhan di dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan yang penuh kasih yang menyembuhkan orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan jaman, dengan misi yaitu:

1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang aman dan berkualitas
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memedai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Untuk memenuhi karisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan Kesehatan kepada masyarakat umum, kongreregasi tidak membeda-bedakan dan memberikan pelayanan Kesehatan



kepada masyarakat yang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan berbagai layanan kesehatan, seperti ruang rawat inap untuk dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis bedah, poliklinik, ruang gawat darurat, ruang operasi, dan ruang kemoterapi. Rumah sakit ini juga menyediakan layanan hemodialisis, pemeriksaan kesehatan, layanan pemulihan, dan layanan penunjang seperti radiografi, laboratorium, fisioterapi, poliklinik, patologi anatomi, dan farmasi. Terdapat juga berbagai ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poliklinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi, serta unit perawatan intensif seperti *Intensive Care Unit (ICU)*, *ICCU (Intensive Cardio Care Unit)*, *PICU (Pediatric Intensive Care Unit)*, dan *NICCU (Neonatal Intensive Care Unit)*, dan seluruh ruang rawat inap, tempat peneliti melakukan penelitian, terdiri dari berbagai ruangan. Di dalamnya terdapat ruang St. Fransiskus, St. Lidwina/Yosef, St. Maria/marta, St Antonius, St Ignatius, St Pauline, St Laura, St Melania dan St Theresia.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil akhir penelitian “Gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2024” yang dilakukan pada bulan desember 2024 terhadap 126 responden.

5.2.1 Data demografi

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 126 responden akan dijelaskan pada tabel berikut:



Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik	F	%
Usia		
20-30 Tahun	64	50,8
31-40 Tahun	45	35,7
41-50 Tahun	13	10,3
51-60 Tahun	4	3,2
Total	126	100.0
Jenis Kelamin		
Laki - laki	12	9,5
Perempuan	114	90,5
Total	126	100.0
Tingkat Pendidikan		
D3	43	34,1
S1	83	65,9
Total	126	100.0
Lama Bekerja		
<1 tahun	15	11,9
> 1-4 tahun	41	32,5
>5 tahun	70	55,6
Total	126	100.0
Pelatihan		
Pernah	117	92,9
Tidak Pernah	9	7,1
Total	126	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 126 responden lebih banyak berada pada rentan usia 20-30 tahun sejumlah 64 responden (50,8%), 31-40 tahun sebanyak 45 responden (35,7%), 41-50 tahun sejumlah 13 responden (10,3%) dan 51-60 tahun sejumlah 4 responden (3,2%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan data yang didapat terbanyak yaitu perempuan sebanyak 114 responden (90,5%) jenis kelamin laki-laki 12 responden (9,5%).

Dilihat dari tingkat Pendidikan lulusan terbanyak yaitu S1 dengan jumlah responden sebanyak 83 (65,9%) untuk lulusan D3 sebanyak 43 responden (34,1%). Ditinjau dari lama bekerja didapat data terbanyak > 5 tahun sebanyak 70



responden (55,6%), > 1 tahun sejumlah 41 responden (32,5%), < 1 tahun sejumlah 15 responden (11,9%). Dan didapat data dari responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 117 responden (92,9%) dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 9 responden (7,1%).

5.2.2 Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Peran	F	%
Baik	126	100,0
Buruk	0	0
Total	126	100.0

Sesuai dengan data tabel diatas, peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dari 126 responden didapatkan seluruh perawat memiliki peran baik (100%).



5.2.3. Domain peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Domain Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No	Domain Peran Perawat	Baik		Buruk	
		F	%	F	%
1.	Mencuci tangan	125	99,2	1	0,8
2.	Menggunakan APD	122	96,8	4	3,2
3.	Manajemen alat	119	94,4	7	5,6
4.	Melakukan dekontaminasi	98	77,8	28	22,2
5	Menjaga sanitasi lingkungan	120	95,2	6	4,8

Hasil yang diperoleh berdasarkan tabel diatas bahwa gambaran peran perawat dalam domain mencuci tangan diperoleh sebanyak 125 responden memiliki peran baik (99,2 %) dan berperan buruk terdapat 1 responden (0,8 %), untuk domain menggunakan APD terdapat peran perawat baik sejumlah 122 responden (96,8%) yang berperan buruk berjumlah 4 responden (3,2%), dilihat dari domain dalam manajemen alat terdapat perawat berperan baik sebanyak 119 responden (94,4%) dan berperan buruk 7 responden (5,6 %), dari domain gambaran peran perawat melakukan dekontaminasi memiliki peran baik sebanyak 98 responden (77,8%) yang berperan buruk 28 (22,2%), dan dilihat dari domain gambaran peran perawat dalam menjaga sanitasi lingkungan terdapat sebanyak 120 responden memiliki peran baik (9,2%) dan 6 responden berperan buruk (4,8%).



5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 126 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa seluruh perawat (100%) memiliki peran yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Analisis tiap domain menunjukkan variasi performa yang signifikan, dengan domain mencuci tangan mencapai performa tertinggi (99,2%), diikuti oleh penggunaan APD (96,8%), sanitasi lingkungan (95,2%), dan manajemen alat (94,4%). Domain dekontaminasi menunjukkan performa terendah (77,8%).

Dilihat dari karakteristik demografi menunjukkan pola yang menarik dan signifikan dalam konteks peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Distribusi usia responden didominasi oleh kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 64 responden (50,8%), yang mengindikasikan bahwa mayoritas perawat berada dalam kategori *young professional workforce*. Fenomena ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harun et al (2022) yang menyatakan bahwa dominasi perawat usia muda dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan, karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perkembangan teknologi dan protokol kesehatan terbaru dalam *infection prevention and control* (IPC).

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan dominasi perempuan yang sangat signifikan, yaitu sebanyak 114 responden (90,5%), sedangkan perawat laki-



laki hanya berjumlah 12 responden (9,5%). Distribusi gender yang tidak seimbang ini merupakan fenomena umum dalam profesi keperawatan, yang dijelaskan dalam studi Son Hing et al (2023) sebagai hasil dari persepsi sosial-budaya terhadap profesi keperawatan yang masih dianggap sebagai *caring profession* yang lebih identik dengan peran perempuan. Namun, dalam konteks pencegahan infeksi nosokomial, tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam kualitas kinerja berdasarkan gender.

Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 83 responden (65,9%), sementara lulusan D3 Keperawatan sebanyak 43 responden (34,1%). Dominasi perawat dengan kualifikasi S1 ini menunjukkan peningkatan kualitas *human resources* dalam pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Mustika & Kusbaryanto (2021), tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan pemahaman dan implementasi protokol pencegahan infeksi yang lebih baik, termasuk dalam hal *evidence-based practice* dan *clinical decision making*.

Analisis masa kerja menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 70 responden (55,6%), diikuti dengan kelompok pengalaman kerja lebih dari 1 tahun sebanyak 41 responden (32,5%), dan kurang dari 1 tahun sebanyak 15 responden (11,9%). Distribusi ini mengindikasikan tingkat *job retention* yang baik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian yang dilakukan oleh Almarwani & Alzahrani (2023) mengemukakan bahwa pengalaman kerja yang lebih lama berkontribusi positif



terhadap pembentukan *professional competency* dan *clinical expertise*, khususnya dalam aspek pencegahan infeksi nosokomial.

Aspek pelatihan menunjukkan hasil yang sangat positif, dimana 117 responden (92,9%) telah mengikuti pelatihan terkait pencegahan infeksi nosokomial, sementara hanya 9 responden (7,1%) yang belum pernah mengikuti pelatihan. Tingginya partisipasi dalam pelatihan mencerminkan komitmen institusi dalam pengembangan *continuous professional development* (CPD). Hal ini sejalan dengan temuan Zhang et al (2024) yang menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dalam meningkatkan *knowledge*, *skills*, dan *attitudes* (KSA) perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Program pelatihan yang telah diikuti oleh mayoritas responden (92,9%) memberikan dampak signifikan terhadap pembentukan *professional competency* dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini tercermin dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki peran yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Temuan ini mengonfirmasi teori yang dikemukakan oleh (Harun et al., 2022) tentang pentingnya integrasi antara pendidikan formal, pengalaman kerja, dan pelatihan berkelanjutan dalam membentuk tenaga kesehatan yang kompeten.

Peneliti berpendapat bahwa Karakteristik demografi responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan kombinasi yang optimal antara faktor usia, pendidikan, pengalaman, dan pelatihan. Dominasi perawat usia muda dengan pendidikan S1 yang didukung oleh program pelatihan yang komprehensif menciptakan *workforce* yang memiliki potensi tinggi dalam pencegahan infeksi



Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat (100%) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki peran yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Pencapaian ini merupakan indikator positif dari implementasi program pengendalian infeksi yang efektif. Analisis lebih mendalam terhadap lima domain utama peran perawat mengungkapkan variasi performa yang menarik untuk dikaji.

Domain mencuci tangan menunjukkan performa tertinggi dengan 99,2% perawat menjalankan protokol dengan baik. Berdasarkan temuan yang menunjukkan 99,2% perawat menjalankan protokol mencuci tangan dengan baik, dapat diasumsikan bahwa kepatuhan terhadap protokol mencuci tangan dilingkungan rumah sakit santa Elisabeth sangat tinggi karena perawat sangat memahami SOP yang telah dibuat dirumah sakit. Faktor-faktor seperti pelatihan lama bekerja atau adanya kebijakan yang mendukung mungkin berperan dalam pencapaian tingkat pencegahan infeksi yang tinggi ini.

Kepatuhan yang tinggi ini sejalan dengan penelitian Pradana & Nasution (2024) yang menegaskan bahwa mencuci tangan merupakan *cornerstone of infection prevention* dengan tingkat efektivitas mencapai 80% dalam mencegah transmisi patogen. Studi oleh Bustomi et al (2023) mengungkapkan bahwa implementasi program *Clean Hands Save Lives* dapat meningkatkan kepatuhan mencuci tangan hingga 95%. Penelitian Mardiyah Boru Harahap et al (2023) menambahkan bahwa penggunaan teknologi monitoring dan feedback system meningkatkan akurasi teknik mencuci tangan sebesar 40%. Temuan Chen et al



(2024) memperkuat pentingnya edukasi berkelanjutan dalam mempertahankan kepatuhan protokol hand hygiene.

Dalam domain penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), 96.8% perawat menunjukkan kepatuhan yang baik. Dari data yang diperoleh perawat berasumsi bahwa dalam penggunaan APD menunjukkan sebanyak 98,8% perawat patuh dalam menggunakan APD dapat didukung dari Lokasi penelitian yang menyediakan APD dan kepatuhan perawat dengan adanya kesadaran untuk melindungi diri sendiri dari infeksi nosokomial sehingga memiliki hubungan positif dengan kepatuhan tenaga Kesehatan dalam menggunakan APD.

Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mulyawati & Koesyanto (2023) mengidentifikasi korelasi positif antara ketersediaan APD dengan tingkat kepatuhan penggunaannya. Riset oleh Salcha et al (2022) menekankan pentingnya pelatihan berkala dalam meningkatkan ketepatan penggunaan APD. Studi longitudinal oleh Istigfari & Dwiantoro (2022) menunjukkan penurunan kejadian infeksi nosokomial sebesar 60% setelah implementasi program monitoring penggunaan APD. dilokasi penelitian sangat baik dilihat dari Martinez et al (2024) melaporkan bahwa penggunaan APD yang tepat menurunkan risiko infeksi silang sebesar 75%.

Manajemen alat mencapai performa 94,4% baik, mencerminkan peran yang baik tentang prinsip aseptik. Dapat dilihat bahwa dalam manajemen alat terdapat nilai performa sebesar 94,4% manajemen alat menunjukkan pengelolahan alat yang baik mendukung penerapan pencegahan infeksi nosokomial secara optimal yang didukung oleh prosedur dan kebijakan rumah



sakit yang terstandar. Sehingga mendukung peran baik perawat dalam manajemen alat dirumah sakit.

Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh et al (2022) mengungkapkan bahwa standardisasi prosedur manajemen alat menurunkan risiko kontaminasi sebesar 65%. Penelitian Wulandari et al (2022) menekankan pentingnya sistem pelacakan sterilisasi alat dalam mencegah infeksi. Bienstock & Heuer (2022) mengidentifikasi hubungan antara pelatihan manajemen alat dengan penurunan kejadian infeksi terkait peralatan medis. Studi Rowan (2024) menunjukkan efektivitas sistem dokumentasi digital dalam meningkatkan akurasi manajemen alat.

Domain dekontaminasi alat menunjukkan performa terendah dari kelima domain dengan 77.8% berperan baik. Dapat diasumsikan bahwa hasil dari penelitian domain dekontaminasi berperan baik karena perawat memahami dan menaati peraturan rumah sakit terkait disinfeksi alat sesuai dengan SOP. Perawat juga memahami betul bagaimana prosedur untuk melakukan dekontaminasi alat, dengan membawa ke sentral penyeterilan alat menggunakan alat dan mesin yang lebih efektif untuk penyeterilan alat.

Olawade et al (2024) mengidentifikasi kompleksitas prosedur sebagai faktor utama rendahnya kepatuhan dekontaminasi. Penelitian Klompas et al (2022) menemukan bahwa implementasi checklist dekontaminasi meningkatkan kepatuhan hingga 40%. Studi Pratiwi et al (2020) menekankan pentingnya supervisi dalam prosedur dekontaminasi. Harrington et al (2023) menambahkan



bawa pelatihan berbasis simulasi meningkatkan kompetensi dekontaminasi sebesar 55%.

Domain sanitasi lingkungan, 95.2% perawat menunjukkan performa baik. Peneliti berasumsi bahwa kesadaran tinggi terhadap sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa perawat memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam mendukung Kesehatan dan mencegah infeksi dengan mengatur lingkungan pasien dan menertibkan keluarga pasien untuk berkunjung ke rumah sakit pada jam yang sudah ditetapkan serta sangat berhati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit.

Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nisa et al (2024) melaporkan bahwa manajemen sanitasi lingkungan yang efektif menurunkan kejadian *HAs* sebesar 45%. Penelitian Pandeiroot et al (2023) mengungkapkan pentingnya kolaborasi multidisiplin dalam maintaining sanitasi lingkungan. Studi Hasbiyah et al (2024) mendemonstrasikan efektivitas sistem monitoring sanitasi berbasis teknologi. Nisa et al (2024) menegaskan korelasi positif antara kualitas sanitasi lingkungan dengan outcomes pasien.

Secara keseluruhan, asumsi peneliti menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki pemahaman dan implementasi yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Namun, variasi performa antar domain mengindikasikan perlunya strategi pengembangan yang lebih lanjut. Domain mencuci tangan dan penggunaan APD menunjukkan performa yang baik, mencerminkan efektivitas program edukasi dan monitoring yang telah



diimplementasikan serta kesadaran penuh akan mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan dalam setiap tindakan keperawatan.

Domain Mencuci tangan terdapat perawat yang kurang patuh dalam mencuci tangan sebanyak 1 responden (0,8%), dan menggunakan APD (sarung tangan) sebanyak 4 responden (3,2%), beberapa perawat beranggapan bahwa mereka tidak perlu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan karena merasa tangannya masih bersih dan belum bersentuhan dengan pasien, lagi pula tangan akan dilindungi selama prosedur dengan sarung tangan, sehingga mereka cenderung melakukan cuci tangan hanya setelah tindakan selesai. Penggunaan APD (sarung tangan) juga tidak dilakukan setiap tindakannya. Memakai sarung tangan dilakukan berdasarkan jenis tindakan yang akan dilakukan karena tidak semua prosedur medis atau keperawatan beresiko tinggi dalam hal infeksi, sehingga merasa tidak perlu menggunakan sarung tangan dalam prosedur yang tidak melibatkan kontak langsung dengan cairan tubuh pasien seperti darah.

Fenomena tersebut dapat dijelaskan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki individu yang diperoleh melalui proses pendidikan formal serta pelatihan yang diberikan. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kebersihan tangan, terutama bagi tenaga medis. Selain itu, masa bekerja juga merupakan faktor penting yang turut mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kebersihan, terutama pada perawat yang berada pada tahap orientasi atau masa adaptasi awal dalam pekerjaannya. pada tahap ini, perawat yang baru bergabung dengan rumah



sakit belum sepenuhnya terpapar pada pelatihan intensif terkait prosedur kebersihan tangan yang spesifik, serta pengalaman praktis yang memadai.

Asumsi ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Malau (2024), di ruangan intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih terdapat perawat yang tidak patuh *hand hygiene* sebanyak 5 responden (16,1%) dari 31 responden dan pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (32,3%), kebanyakan perawat tidak patuh *hand hygiene* saat setelah pulang kerja karena beranggapan saat pulang bekerja langsung pulang dan akan mandi.

Perhatian khusus perlu diberikan pada domain dekontaminasi yang menunjukkan performa relatif lebih rendah yaitu sebanyak 28 responden (22,2%). Namun dari hasil yang didapat bahwasanya perawat tidak melakukan dekontaminasi alat karena adanya fasilitas khusus untuk sterilisasi alat di rumah sakit yaitu *CSSD (central sterile supply department)*, ini adalah bagian yang bertanggung jawab untuk membersihkan, mendekontaminasi, menyterilkan, dan menyimpan alat-alat medis yang digunakan dirumah sakit. Perawat percaya bahwa proses pembersihan dan sterilisasi yang dilakukan difasilitas khusus sudah mengikuti prosedur yang lebih terjamin efektivitasnya, seperti penggunaan mesin sterilisasi atau teknik disinfektan yang lebih canggih.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 dengan melibatkan 126 orang yang disurvei mengenai Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa semua responden (100%) memiliki peran yang baik.

Analisis tiap domain menunjukkan variasi performa yang signifikan, dengan domain mencuci tangan mencapai performa tertinggi (99,2%), diikuti oleh penggunaan APD (96,8%), sanitasi lingkungan (95,2%), dan manajemen alat (94,4%). Domain dekontaminasi menunjukkan performa terendah (77,8%). Kombinasi antara tingkat pendidikan yang tinggi, pengalaman kerja yang memadai, dan program pelatihan yang komprehensif berkontribusi positif terhadap efektivitas peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.



6.2 SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Penting melakukan pengawasan ketat terhadap perawat dalam penggunaan APD seperti sarung tangan dan pengawasan terhadap mencuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.

2. Bagi perawat

Perlu mengembangkan kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi nosokomial dan mempertahankan performa baik yang telah dicapai di berbagai domain.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuh perawat terhadap praktik pencegahan infeksi nosokomial, diperlukan studi kualitatif lebih lanjut.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, I. (2016). Manajemen Perawatan Pasien Total Care Dan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD Masohi Tahun 2016. *Global Health Science*.
- Almarwani, A. M., & Alzahrani, N. S. (2023). Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. *Nurse Education in Practice*.
- Arifianto, Aini, D. N., & Kustriyani, M. (2018). Gambaran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Dr H Soewondo Kendal. *Gambaran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Dr H Soewondo Kendal*.
- Bienstock, J., & Heuer, A. (2022). A review on the evolution of simulation-based training to help build a safer future. *Medicine*.
- Budiono, B., & Malang, P. K. (2021). *Konsep-dasar-keperawatan*. December 2016.
- Bustomi, K., Suheri, S., & Sugiariyanti, S. (2023). Peran Mahasiswa dalam Menanamkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Sosialisasi Cuci Tangan Pakai Sabun di Masyarakat. *Jurnal Bina Desa*.
- Chen, J., Yang, L., Mak, Y. W., O'Donoghue, M., Shi, C., Tsang, H., Lu, S., Zou, J., Qin, J., Xie, Y. J., Lai, T., Li, C., Cao, J., & Pittet, D. (2024). Hand Hygiene Education Components among First-Year Nursing Students: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*.
- Harrington, J., Hannah, D., Jeon, J. K., Tsang, K., Roberts, L., & Pirani, T. (2023). Intensive Care Society State of the Art (SOA) 2022 Abstracts. *Journal of the Intensive Care Society*.
- Harun, M. G. D., Anwar, M. M. U., Sumon, S. A., Hassan, M. Z., Haque, T., Mah-E-Muneer, S., Rahman, A., Abdullah, S. A. H. M., Islam, M. S., Styczynski, A. R., & Kaydos-Daniels, S. C. (2022). Infection prevention and control in tertiary care hospitals of Bangladesh: results from WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF). *Antimicrobial Resistance and Infection Control*.
- Hasbiyah, S., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Amuntai, I. A. (2024). Efektivitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Dan Kedua Di Desa Tambak Sari Panji Kabupaten Hulu Sungai Utara



- Ibrahim, H. (2019). Pengendalian infeksi nosokomial dengan kewaspadaan umum di rumah sakit (integrasi nilai islam dalam membangun derajat kesehatan). In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Istigfari, S. N., & Dwiantoro, L. (2022). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit melalui Pengembangan Metode Human Factor Design: Kajian Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*.
- Istiqlomah, R., & Nurhayati, N. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Bedah Dan Penyakit Dalam. *Klabat Journal of Nursing*.
- Junandi, S., Dwiyantoro, wiyantra, & Setiawan, B. (2022). Penerapan Standar Nasional Indonesia (SNI) dalam Tata Kelola Arsip di Perguruan Tinggi. *UNILIB : Jurnal Perpustakaan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia*.
- Klompas, M., Branson, R., Cawcutt, K., Crist, M., Eichenwald, E. C., Greene, L. R., Lee, G., Maragakis, L. L., Powell, K., Priebe, G. P., Speck, K., Yokoe, D. S., & Berenholtz, S. M. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
- Malau, vivi labora. (2024). *Kepatuhan Hand Hygine Dan Pengetahuan Perawat Tentang Healthcare Associated Infections (HAIs) Di Ruangan Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024*.
- Mardiyah Boru Harahap, A., Irsan, A., & Ardiani Putri, E. (2023). Efektivitas Penyuluhan Cuci Tangan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*
- Mulyawati, S. D., & Koesyanto, H. (2023). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tenaga Kesehatan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*.
- Mustika, G. I., & Kusbaryanto, K. (2021). Literature Review The Implementation Of Infection Prevention And Control Programs On The Medical Staff. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*.



- Nisa, I., Thohari, I., & Nurmayanti, D. (2024). *Jurnal Higiene Sanitasi Gambaran Kualitas Lingkungan Sekolah Dasar di Desa Dalegan.*
- Nursalam. (2020). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis.*
- Olawade, D. B., Wada, O. Z., Egbewole, B. I., Fapohunda, O., Ige, A. O., Usman, S. O., & Ajisafe, O. (2024). Metal and metal oxide nanomaterials for heavy metal remediation: novel approaches for selective, regenerative, and scalable water treatment. *Frontiers in Nanotechnology*.
- Oppollo, M. S., Otim, T. C., Kizito, W., Thekkur, P., Kumar, A. M. V., Kitutu, F. E., Kisame, R., & Zolfo, M. (2021). Infection prevention and control at lira university hospital, uganda: More needs to be done. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 6(2).
- Pandeiroot, I., Niode, N. J., & Rampengan, N. H. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Tomohon.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* (2017).
- Polit, denise F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence For Nursing Practice* (Issue 112).
- Pradana, R., & Nasution, M. F. (2024). Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Teknis Cuci Tangan Five Moment Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua. *Jurnal Kebidanan Darmais (JKD)*.
- PRASTIWI, E. D. (2016). *Kuisioner Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial. August.*
- Pratiwi, L. A., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan.*
- Purwanto. (2018). *Teknik Penyusunan Instrumen Uji Validitas dan Reabilitas Penelitian Ekonomi Syariah* (A. Saifudin (Ed.); Issue 112).



- Rahmad Abonda, H., Wardani, E., Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., Keilmuan Keperawatan Dasar, B., & Keperawatan, D. (2018). Peran Perawat Dalam Mengendalikan Tingkat Kejadian Infeksi Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Roles of Nurses in Preventing Rates of Phlebitis Infection in Inpatient Rooms. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*.
- Rois, U., Widiastuti, S., & Suralaga, C. (2023). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Beban Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Sebagaiupaya Pencegahan Healthcare Associated Infections di RS Marinir Cilandak. *Malahayati Nursing Journal*.
- Rowan, N. J. (2024). Digital technologies to unlock safe and sustainable opportunities for medical device and healthcare sectors with a focus on the combined use of digital twin and extended reality applications: A review. *Science of the Total Environment*.
- Salcha, M. A., Juliani, A., & Pangande, J. M. H. (2022). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Pekerja Di Sorowako Sulawesi Selatan. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sardi, A. (2021). Infeksi Nosokomial: Jenis Infeksi dan Patogen Penyebabnya. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*.
- Septiani, S. (2020). *Peran Perawat Terhadap Memutus Rantai Infeksi Precaution, Medication Safety*.
- Sinulingga, W. B., & Malinti, E. (2021). Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Pencegahan Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bandar Lampung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Situmorang, P. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Tindakan Pencegahannya Pada Pasien Bedah Seksio Sesarea. *Jurnal Keperawatan Priority*.
- Son Hing, L. S., Sakr, N., Sorenson, J. B., Stamarski, C. S., Caniera, K., & Colaco, C. (2023). Gender inequities in the workplace: A holistic review of organizational processes and practices. *Human Resource Management*
- Sophia Hasanah, Indri Sarwili, & Ahmad Rizal. (2024). Hubungan Pengetahuan Pencegahan Infeksi Dan Masa Kerja Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di RS Gatot Soebroto Tahun 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*.
- Suarmayasa, I. N. (2023). Pola Kuman Pada Manset Sphygmomanometer : Studi



- Deskriptif Di Rsd Mangusada. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. Trisnawati, N. L., Krisnawati, K. M. S., & Made Rini Damayanti. (2018). Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawat Di Ruang Hcu Dan Rawat Inap Rumah Sakit X Di Bali.
- Tunjung Sri. (2022). *Konsep Dasar* (D. Setyawan (Ed.)). PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP.
- Wulandari, S., Nisa, Y. S., Taryono, T., Indarti, S., & Sayekti, R. S. (2022). Sterilisasi Peralatan dan Media Kultur Jaringan. *Agrotechnology Innovation (Agrinova)*.
- Zhang, M., Wu, S., Ibrahim, M. I., Noor, S. S. M., & Mohammad, W. M. Z. W. (2024). Significance of Ongoing Training and Professional Development in Optimizing Healthcare-associated Infection Prevention and Control. *Journal of Medical Signals and Sensors*.
- Zuliani, et. al. (2023). Zuliani, at. al. (2023) Keperawatan Profesional. Medan: Yayasan Kita Menulis. In *Buku Keperawatan Profesional*.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

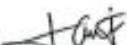
JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMAH RAWAT INAP RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Raulina Shofiani
N.I.M. : 031020061
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

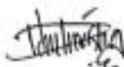
Medan, 24 Juli 2024

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tamgubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mahasiswa



Raulina Shofiani



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Paulina Ghozary
2. NIM : 032021081
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial Di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Vira - Y. Sugiharyati, S.Pd.Ns., M.Kep</u>	
Pembimbing II	<u>Lia Syuraini Tampubolon</u>	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial Di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 24 Juli 2024.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat
Telp. 61-8214620, Fax. 61-8225589, WhatsApp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Juli 2024

Nomor: 1060/STIKes/SSE-Pendidikan/VII/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal. : Permohonan Pengambilan Data Awal Pendidikan

Kepada Yth:
Direktor
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penerapan studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan jufel proposal terlampir.

Diketahui hal ini kami sampaikan, atau perbaikan dan korjama yang baik kami segera terimakasih.



Tentu saja:
1. Ka/Ci Raungan.....
2. Mahasiswa yang berangkat.....
3. Amip.....



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat
Telp. 061-8214029, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1049/STIKes/RSE-Penelitian/VID/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Eriko Susandhi Talsumbara	032021039	Habitus Marjenan Konflik Dengan Kepausan Karya Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Hendri Febrianto Taibasa	032021025	Pengaruh Cemagi Behavior Terhadap Perilaku Mahasiswa Ners Tingkat Tiga Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Paulina Siktong	032021088	Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokooral Dalam Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



Majlis Dr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
 JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
 Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
 Website : <http://www.rsemelan.id>
 MEDAN – 20152



Medan, 31 Juli 2024

Nomor : 1594/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth.
 Ketua STIKes Santa Elisabeth
 di
 Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1060/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ezri SozanoloTelaumbanua	032021020	Hubungan Manjeman Konflik Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2	Hendri Febrianto Tafonao	032021025	Pengaruh Caring Behavior Terhadap Perilaku Mahasiswa Ners Tingkat Tiga Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024,
3	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Je Tomy, Sp. (K), Sports Injury
 Direktur

Cc. Arsip



Medan, 24 Juli 2024

Nomor : 1053/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin uji validitas untuk mahasiswa tersebut diatas ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kejasaan yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tepusan:
1. Ka/Ci Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

ST



Medan, 27 Juli 2024

Nomor : 1575/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Uji Validitas

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1053/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : *Permohonan Ijin Uji Validitas*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Validitas adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nasokimial Di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


 dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
 Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 265/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Paulina Sihotang
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)
Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)
Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang
ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)
Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6)
Confidentiality and Privacy; and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as
indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 November 2024 sampai dengan tanggal
27 November 2025
This declaration of ethics applies during the period November 27, 2024 until November 27, 2025.



Mestiana Br Karo, M Kep DNSc



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
 Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor 1880/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024
 Lamp.
 Hal Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 27 November 2024

Kepada Yth. :
 Direktur
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih



Tembusan:
 1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
 2. Arsip



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : http://www.rsemadan.id
MEDAN – 20152



Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2288/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1880/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemedu@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PENUH

Medan, 23 Januari 2025

Nomor : 214/Dir-RSE/K/L/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesa Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1880/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Paulina Sihotang	032021081	Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	12 – 24 Desember 2024
2	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	12 – 24 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon responden penelitian
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Paulina Sihotang
Nim : 032021081
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel.Sempakata Kec.Medan

Selayang

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian yang dilakukan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dan mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi pihak lain.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden dan bersedia untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Paulina Sihotang)

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMANT CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan **Judul “Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian beserta segala resiko tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2024
Responden

()



LEMBAR KUISIONER

Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tanggal :
No. Responden :

Petunjuk pengisian

Bapak/ ibu diharapkan:

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

A. DATA DEMOGRAFI

Kode (diisi oleh peneliti) :

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. () laki- laki

2. () perempuan

Tingkat Pendidikan : 1. () SPK

2. () D3

3. () S1

Lama berkerja : 1. () < 1 tahun

2. () ≥ 1 tahun

3. () > 5 tahun

Apakah anda pernah mengikuti pelatihan pencegahan infeksi nosokomial:

1. () Pernah
2. () Tidak pernah


B. KUISIONER PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFENSI NOSOKOMIAL

Beri tanda chek list (✓) pada kolom di bawah ini yang sesuai menurut pilihan anda:

Selalu : SL

Sering : SR

Jarang : JR

Tidak pernah : TP

NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Saya menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan terlebih dahulu jika sudah terkena cairan dari pasien				
2	Setiap sesudah melakukan tindakan keperawatan saya tidak lupa untuk mencuci tangan				
3	Ketika mau melakukan tindakan, saya tidak mencuci tangan terlebih dahulu				
4	Saya tidak melakukan tindakan cuci tangan ketika habis kontak dengan pasien				
5	Saya terbiasa dengan mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien				
6	Saya menggunakan sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi untuk keamanan diri				
7	Sarung tangan yang sudah saya gunakan, saya gunakan lagi untuk tindakan selanjutnya				
8	Di setiap tindakan saya tidak lupa untuk memakai sarung tangan				
9	Ketika saya melakukan tindakan pemasangan infus tidak perlu menggunakan sarung tangan				
10	Alat yang sudah digunakan oleh teman saya untuk tindakan rawat luka, saya gunakan lagi rawat luka untuk pasien lain sebelum dicuci dan di sterilkan				
11	Ketika saya melakukan tindakan injeksi, alat suntik yang sudah saya gunakan tidak saya buang ketempat khusus pembuangan				
12	Saya menjaga benda-benda tajam yang sudah tercampur oleh produk darah pasien, dengan cara membuangnya di tempat khusus pembuangan sampah medis				
13	Saya menaati peraturan rumah sakit untuk mencuci alat dengan cara di rendam dengan larutan desinfektan setelah melakukan				



	tindakan keperawatan			
14	Saya tidak harus melakukan penyeterilan alat setelah alat yang sudah digunakan dicuci dengan larutan desinfektan			
15	Saya mengatur lingkungan pasien dengan cara menertibkan keluarga pasien untuk berkunjung ke rumah sakit pada jam yang sudah ditetapkan			
16	Saya sangat berhati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit			
17	Saya membuang masker yang sudah habis terpakai ketempat yang berwarna hitam			
18	Saya membuang sampah bekas makan ketempat yang berwarna kuning.			

Keterangan:

Indikator	Jumlah soal	Nomor soal	Jenis pertanyaan
Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial: 1. Mencuci tangan 2. Menggunakan APD 3. Manajemen alat 4. Melakukan dekontaminasi 5. Menjaga sanitasi lingkungan	5 4 3 2 4	(1,2,3,4,5) (6,7,8,9) (10,11,12) (13,14) (15,16,17,18)	(+,+,-,-,+) (+,-,+,-,-) (-,-,+,-) (+,-,-,-) (+,-,-,-)

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Master Data

Daten-Blatt	Name	Rechner & Software						Metriken & Kennzahlen					
		Uptime	Latency	Throughput	Bandwidth	Latency	Throughput	Uptime	Latency	Throughput	Bandwidth	Latency	Throughput
System A	Host A	98%	2ms	10Gbps	1000GBps	1ms	10Gbps	98%	2ms	10Gbps	1000GBps	1ms	10Gbps
System B	Host B	97%	3ms	9Gbps	900GBps	1.5ms	9Gbps	97%	3ms	9Gbps	900GBps	1.5ms	9Gbps
System C	Host C	96%	4ms	8Gbps	800GBps	2ms	8Gbps	96%	4ms	8Gbps	800GBps	2ms	8Gbps
System D	Host D	95%	5ms	7Gbps	700GBps	2.5ms	7Gbps	95%	5ms	7Gbps	700GBps	2.5ms	7Gbps
System E	Host E	94%	6ms	6Gbps	600GBps	3ms	6Gbps	94%	6ms	6Gbps	600GBps	3ms	6Gbps
System F	Host F	93%	7ms	5Gbps	500GBps	3.5ms	5Gbps	93%	7ms	5Gbps	500GBps	3.5ms	5Gbps
System G	Host G	92%	8ms	4Gbps	400GBps	4ms	4Gbps	92%	8ms	4Gbps	400GBps	4ms	4Gbps
System H	Host H	91%	9ms	3Gbps	300GBps	4.5ms	3Gbps	91%	9ms	3Gbps	300GBps	4.5ms	3Gbps
System I	Host I	90%	10ms	2Gbps	200GBps	5ms	2Gbps	90%	10ms	2Gbps	200GBps	5ms	2Gbps
System J	Host J	89%	11ms	1Gbps	100GBps	5.5ms	1Gbps	89%	11ms	1Gbps	100GBps	5.5ms	1Gbps
System K	Host K	88%	12ms	0.5Gbps	50GBps	6ms	0.5Gbps	88%	12ms	0.5Gbps	50GBps	6ms	0.5Gbps
System L	Host L	87%	13ms	0.2Gbps	20GBps	6.5ms	0.2Gbps	87%	13ms	0.2Gbps	20GBps	6.5ms	0.2Gbps
System M	Host M	86%	14ms	0.1Gbps	10GBps	7ms	0.1Gbps	86%	14ms	0.1Gbps	10GBps	7ms	0.1Gbps
System N	Host N	85%	15ms	0.05Gbps	5GBps	7.5ms	0.05Gbps	85%	15ms	0.05Gbps	5GBps	7.5ms	0.05Gbps
System O	Host O	84%	16ms	0.02Gbps	2GBps	8ms	0.02Gbps	84%	16ms	0.02Gbps	2GBps	8ms	0.02Gbps
System P	Host P	83%	17ms	0.01Gbps	1GBps	8.5ms	0.01Gbps	83%	17ms	0.01Gbps	1GBps	8.5ms	0.01Gbps
System Q	Host Q	82%	18ms	0.005Gbps	0.5GBps	9ms	0.005Gbps	82%	18ms	0.005Gbps	0.5GBps	9ms	0.005Gbps
System R	Host R	81%	19ms	0.002Gbps	0.2GBps	9.5ms	0.002Gbps	81%	19ms	0.002Gbps	0.2GBps	9.5ms	0.002Gbps
System S	Host S	80%	20ms	0.001Gbps	0.1GBps	10ms	0.001Gbps	80%	20ms	0.001Gbps	0.1GBps	10ms	0.001Gbps
System T	Host T	79%	21ms	0.0005Gbps	0.05GBps	10.5ms	0.0005Gbps	79%	21ms	0.0005Gbps	0.05GBps	10.5ms	0.0005Gbps
System U	Host U	78%	22ms	0.0002Gbps	0.02GBps	11ms	0.0002Gbps	78%	22ms	0.0002Gbps	0.02GBps	11ms	0.0002Gbps
System V	Host V	77%	23ms	0.0001Gbps	0.01GBps	11.5ms	0.0001Gbps	77%	23ms	0.0001Gbps	0.01GBps	11.5ms	0.0001Gbps
System W	Host W	76%	24ms	0.00005Gbps	0.005GBps	12ms	0.00005Gbps	76%	24ms	0.00005Gbps	0.005GBps	12ms	0.00005Gbps
System X	Host X	75%	25ms	0.00002Gbps	0.002GBps	12.5ms	0.00002Gbps	75%	25ms	0.00002Gbps	0.002GBps	12.5ms	0.00002Gbps
System Y	Host Y	74%	26ms	0.00001Gbps	0.001GBps	13ms	0.00001Gbps	74%	26ms	0.00001Gbps	0.001GBps	13ms	0.00001Gbps
System Z	Host Z	73%	27ms	0.000005Gbps	0.0005GBps	13.5ms	0.000005Gbps	73%	27ms	0.000005Gbps	0.0005GBps	13.5ms	0.000005Gbps





Hasil Output SPSS

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 TAHUN	64	50.8	50.8	50.8
	31-40 TAHUN	45	35.7	35.7	86.5
	41-50 TAHUN	13	10.3	10.3	96.8
	51-60 TAHUN	4	3.2	3.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	12	9.5	9.5	9.5
	PEREMPUAN	114	90.5	90.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	43	34.1	34.1	34.1
	S1	83	65.9	65.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

LAMA BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 TAHUN	15	11.9	11.9	11.9
	>1 TAHUN	41	32.5	32.5	44.4
	>5 TAHUN	70	55.6	55.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

PELATIHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	117	92.9	92.9	92.9
	TIDAK PERNAH	9	7.1	7.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	



**KATEGORI GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFENSI
NOSOKOMIAL**

TOTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	126	100.0	100.0	100.0

MENCUCI TANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	1	.8	.8	.8
	BAIK	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

ALAT PELINDUNG DIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	4	3.2	3.2	3.2
	BAIK	122	96.8	96.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

MANAJEMEN ALAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	7	5.6	5.6	5.6
	BAIK	119	94.4	94.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

MELAKUKAN DEKONTAMINASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	28	22.2	22.2	22.2
	BAIK	98	77.8	77.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

MENJAGA SANITASI LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	6	4.8	4.8	4.8
	BAIK	120	95.2	95.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Paulina Sihotang
 NIM : 032021081
 Judul : Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosocomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
 Nama Pengaji I : Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Pengaji II : Lili Suryani Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Pengaji III : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	28/1 - 2025	Mrs. L. Suryani	1. Sistematika penulisan 2. Tatar berurutan (Penambahan Jurnal terdahulu) 3. Pembahasan Asumsi: 4. Mengkaji Lampiran		✓	
2.	28/1 - 2025	Vina. Y.S Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	1. Perbaikan Pembahasan 2. Penambahan Jurnal Pendukung 3. Lampiran	✓		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


PRODI NERS

3.	30/- 2025	Dr. Liliis Novitarum S.kep.Ns.,M.kep	1. Tambahan Jurnal Pendukung Asumsi 2. Sistematisasi Penulisan 3. Penambahan Asumsi dan faktor-faktor		
4.	31/1 - 2025	Dr. Liliis Novitarum S.kep.,Ns.,M.kep	turut : 15-8 Ace 		
5.	31/1 - 2025	Vina Yolanda Sari Ngajalungging S.kep.,Ns.,M.kep	Ace jild Sampai 		
6.	31/1 - 2025	Lili - s. Timanggrin S.kep.,Ns.,M.kep	Ace jild 		
7.	13/01 - 2025	Amando Siway SS., M.pd	fonsul Abstrak 