

KARYA TULIS ILMIAH

**PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2021**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III*



OLEH :

SURYANI FATMA DEWI

P00933118053

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIII SANITASI
KABANJAHE
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021.

Nama : Suryani Fatma Dewi

Nim : P00933118053

Telah Disetujui Untuk Dihadapan Tim Penguji
Kabanjahe, Juni 2021

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Riyanto Suprawihadi,SKM,M.Kes

NIP : 196001011984031002

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Erba Kato Manik,SKM,M.Sc

NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021.

Nama : Suryani Fatma Dewi

Nim : P00933118053

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2021

Penguji I



Desy Ari Apsari, SKM, MPH

NIP. 197404201998032003

Penguji II



Mustar Rusli, SKM, M.Kes

NIP. 196906081991021001

Ketua Penguji



Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes

NIP : 196001011984031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH , Juni 2021
SURYANI FATMA DEWI**

**“Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021”
xv + 58 Halaman + 9 Tabel + Daftar Pustaka + 7 Lampiran**

ABSTRAK

Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari pelayanan rumah sakit, karena perawat adalah tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien, sehingga perilaku perawat memiliki kontribusi terjadinya infeksi nosokomial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021.

Metode penelitian ini adalah observasional berjenis Eksploratif Deskriptif yaitu untuk mengetahui Pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi. Objek penelitian ini yaitu 10 Perawat. Instrumen yang di gunakan berupa kuesioner yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi yaitu sedang 6 orang (60%), sikap perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi memiliki sikap baik berjumlah 7 orang (70%) dan tindakan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi baik berjumlah 10 perawat (10%).

Kata Kunci : Perilaku, Perawat, Pencegahan, Pencegahan Pengendalian Infeksi

**INDONESIAN MINISTRY OF HEALTH
MEDAN HEALTH POLYTECHNICS
ENVIRONMENT HEALTH DEPARTMENT KABANJAHE
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2021**

SURYANI FATMA DEWI

“Nurse Behavior in Prevention of Infection in Inpatient Rooms at Padang Sidempuan General Hospital in 2021”

xv + 58 Pages + 9 Tables + Bibliography + 7 Appendices

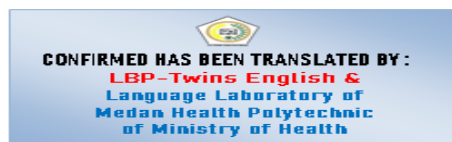
ABSTRACT

Nurses are health professionals whose role cannot be ruled out in hospitals. Nurses are health workers who have direct physical contact with patients, so nurses have a contribution to the incidence of nosocomial infections. This study aims to determine the behavior of nurses in preventing infection in the inpatient room of the Padang Sidempuan General Hospital in 2021.

This research is a descriptive exploratory observational study, aims to determine the knowledge, attitudes, and actions of nurses in infection control prevention, examining 10 nurses as research samples. Data were collected through a questionnaire prepared in accordance with the Regulation of the Minister of Health of Indonesia No. 27 of 2017 as a research instrument.

Based on the results of research on infection prevention and control obtained the following data: 6 nurses (60%) had a level of knowledge in the medium category, 7 nurses (70%) had an attitude level in the good category, and 10 nurses (10%) had a level of action in the category good.

Keywords: Behavior, Nurse, Prevention, Infection Control



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan hikmat dan berkatnya sehingga peneliti dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Penulis menyadari tanpa bantuan berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan berbagai pihak, tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan dan selaku Dosen Pembimbing Akademik.
3. Bapak Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan petunjuk dan masukan yang sangat berharga sampai selesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Desy Ari Apsari, SKM, MPH. Selaku Dosen penguji yang juga banyak memberikan kritik dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Mustar Rusli, SKM, M.Kes. Selaku Dosen penguji yang juga banyak memberikan kritik dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe serta staf yang telah banyak membantu selama mengikuti peneliti.
7. Kakak Kepegawaian, Kakak Bidang Keperawatan dan Perawat Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan yang telah banyak membantu memberikan informasi dan data yang dibutuhkan peneliti.

8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya tercinta dan tersayang Ayahnda Ramli Zein Tanjung dan Ibunda Afrida Royani Lubis. Yang telah memberikan kasih sayang, dorongan, motivasi, materi serta doa yang luar biasa.
9. Buat saudara kandungku adek tersayang Muhammad Huzhein Zamora Tanjung yang selalu jadi penyemangat kepada penulis.
10. Buat Pak Ammas guru saya yang telah membantu saya dalam memberikan informasi mengenai penelitian saya.
11. Terimakasih buat Saudara – saudara saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam perkuliahan hingga dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Buat teman seperjuanganku, temen susah senang dan partner jalan – jalan selama masa perkuliahan di Kampus Kesehatan Lingkungan (Perbeguku Lidya Dwi Ananda, Laurent Trifena, Efnv Anggreny) yang selalu memberikan semangat dan dukungan satu sama lain, semangat buat kita untuk mengejar cita – cita ya.
13. Buat Devano Danendra, Gulf Kanawut Traipipattanapong dan Mix Sahaphap Wongratch yang selalu memberikan hiburan, motivasi, semangat dan menemani penulis selama masa – masa #dirumahaja serta dalam penulisan dan peyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. Buat kakak alumni kakak July Fauzian Saragih , kakak Ayu Syafrina Fahmi dan Kak Tri Lestari Butar – Butar yang selalu siap membantu dan memberi saran dan semangatnya.
15. Buat teman seperjuangan tingkat III Angkatan CORONA , kita adalah angkatan paling kuat dan hebat, semoga kejadian ini dapat memberikan hikmah untuk kita, semangat untuk kita , jangan pantang menyerah dan pastinya sukses untuk kita semua.
16. Buat semua saudara, kakak, abang, adik dan teman – teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih sudah memberikan masukan saran dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa didalam karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semua bantuan dan bimbingan serta doa restu yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Kiranya karya tulis ilmiah ini bermanfaat

Kabangahe, Febuari 2021

Penulis

Suryani Fatma Dewi
NIM : P00933118053

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv_Toc74776656
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum.....	4
C.2 Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
D.1 Bagi Peneliti	4
D.2 Bagi Rumah Sakit	4
D.3 Bagi Perawat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Infeksi Nosokomial	5
A.1 Definisi Infeksi Nosokomial.....	5
A.2 Faktor – faktor yang menyebabkan Infeksi Nosokomial.....	6
A.2.1 Agen infeksi (infectious agent).....	6

A.2.2 Reservoir atau wadah tempat/sumber	6
A.2.3 Portal of exit (pintu keluar).....	7
A.2.4 Metode Transmisi/Cara Penularan	7
A.2.5 Portal of entry (pintu masuk).....	7
A.2.6 Susceptible host (Pejamu rentan).....	7
A.3 Jenis – jenis Infeksi Nosokomial	7
A.3.1 Infeksi Luka Operasi (ILO).....	7
A.3.2 Infeksi Saluran Kemih (ISK).....	8
A.3.3 Infeksi Saluran Pernafasan atau Pneumonia	8
A.3.4 Infeksi Luka Infus	8
A.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial.....	8
A.4.1 Penularan secara kontak.....	8
A.4.2 Penularan melalui Common vehicle	9
A.4.3 Penularan melalui udara dan inhalasi	9
A.4.4 Penularan dengan perantara vektor	9
A.4.5 Penularan melalui makanan dan minuman.....	9
A.5 Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi	9
A.5.1 Peningkatan daya tahan pejamu.	10
A.5.2 Inaktivasi agen penyebab infeksi.	10
A.5.3 (Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya.....	10
A.5.4 Memutus rantai penularan.	10
A.5.5 Tindakan pencegahan paska pajanan (Post Exposure Prophylaxis/PEP) terhadap petugas kesehatan.	10
A.6 Kewaspadaan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	10
A.6.1 Kebersihan Tangan	11
A.6.2 Alat Pelindung Diri (APD)	11

A.6.3 Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien	12
A.6.4 Pengendalian Lingkungan	12
A.6.5 Pengelolaan Limbah.....	13
A.6.6 Penatalaksanaan Linen	13
A.6.7 Perlindungan Kesehatan Petugas	14
A.6.8 Penempatan Pasien	14
A.6.9 Kebersihan Pernapasan atau Etika Batuk dan Bersin.....	15
A.6.10 Praktik Menyuntik Yang Aman.....	15
A.6.11 Praktik Lumbal Pungsi Yang Aman	15
B. Tinjauan Umum Tentang Perawat	15
C. Rumah Sakit	16
C.1 Definisi Rumah Sakit.....	16
C.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	16
C.3 Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Pengelolaannya	16
D. Instalasi Rawat Inap.....	17
D.1 Lingkup Kegiatan atau Fungsi Ruang.....	17
D.2 Syarat Khusus Instalasi Rawat Inap	17
D.2.1 Standar luas ruangan adalah sbb :	17
D.2.2 Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti:	17
E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	18
E.1 Definisi Perilaku.....	18
E.2 Jenis Perilaku	18
E.2.1 Perilaku Tertutup (Cover Behavior)	18
E.2.2 Perilaku Terbuka (Overt Behaviour)	18
E.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	19
E.3.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)	19

E.3.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factors).....	19
E.3.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factors).....	19
E.4 Domain Perilaku.....	19
E.4.1 Pengetahuan.....	20
E.4.1.1 Tahu.....	20
E.4.1.2 Memahami.....	20
E.4.1.3 Aplikasi.....	20
E.4.1.4 Analisis.....	20
E.4.1.5 Sintesa.....	20
E.4.1.6 Evaluasi.....	21
E.4.2 Sikap.....	21
E.4.1.1 Menerima.....	21
E.4.1.2 Menanggapi.....	21
E.4.1.3 Menghargai.....	21
E.4.1.4 Bertanggung jawab.....	21
E.4.3 Tindakan atau Praktik.....	21
E.4.3.1 Praktik dipimpin.....	22
E.4.3.2 Praktik secara mekanisme.....	22
E.4.3.3 Adopsi.....	22
F.Kerangka Konsep.....	22
G. Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
a) Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
B.1 Lokasi Penelitian.....	25
B.2 Waktu Penelitian.....	25

C. Objek Penelitian	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
D.1 Data Primer	25
D.2 Data Sekunder	25
E. Pengolahan dan Analisa Data	26
E.1 Pengolahan Data.....	26
E.1.1 Editing	26
E.1.2 Coding.....	26
E.1.3 Entry Data	26
F.2 Analisa Data	26
F.2.1 Analisa Univariat.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	27
A.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan	27
A.3 Jenis Pelayanan	28
A.4 Fasilitas Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan	29
a. Karakteristik Perawat	30
b. Pengetahuan Perawat.....	33
c. Sikap Perawat	33
d. Tindakan Perawat	34
C. Pembahasan Hasil Penelitian	34
1. Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan	34
2. Sikap Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan	35
3. Tindakan Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan	36

D. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38
LAMPIRAN.....	41
DOKUMENTASI.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....
LAMPIRAN.....
DOKUMENTASI.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional	
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mengikuti Pelatihan Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawat Tindakan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	22
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan, sikap dan tindakan Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi
- Lampiran 5 Surat Izin Peneliti
- Lampiran 6 Surat Balasan Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan
- Lampiran 7 Bukti bahwasanya peneliti telah menyelesaikan penelitiannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan
- Lampiran 8 Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang muncul selama seseorang tersebut di rawat di Rumah Sakit atau setelah di rawat. Infeksi Nosokomial terjadi karena adanya tranmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. akibat lainnya yang juga cukup merugikan adalah hari rawat penderita semakin bertambah, biaya semakin besar, serta merupakan bukti bahwa manajemen pelayanan kesehatan Rumah Sakit kurang bermutu.

(Darmadi,2008).

Sedangkan menurut WHO Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang di dapat dan berkembang saat seseorang berada di lingkungan Rumah Sakit. Contoh dari infeksi nosokomial adalah pasien yang tertular infeksi dari staf rumah sakit atau saat berkunjung ke rumah sakit. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO yang di terbitkan 2016, tercatat ada 7 kasus dari 1000 Orang yang masuk rumah sakit dan 10 kasus dari 100 orang yang mengalami infeksi nosokomial.(WHO 2006)

Infeksi merupakan kondisi saat mikroorganisme masuk dan berkembang dalam tubuh pejamu, sehingga dapat menyebabkan sakit yang disertai gejala klinis lokal atau sistemik (Tietjen, 2004). Luka di tubuh memberikan peluang sebagai tempat masuknya bakteri, dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Potter dan Perry, 2005).

Rantai penularan penyakit merupakan interaksi antara manusia (host), penyebab (agent) dan environment (lingkungan) (Bustan, 2007). Faktor host meliputi daya tahan tubuh, sedangkan faktor agent salah satunya adalah bakteri penyebab infeksi, dan faktor enviroment meliputi kebersihan lingkungan rumah sakit, kebersihan petugas yang memberikan perawatan, dan penularan dari pasien lain.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan yang diadakan rumah sakit antara lain rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No 44 Tahun 2009). Namun, pada sisi negatifnya, rumah sakit juga menjadi salah satu tempat yang berisiko menjadi sumber penyebaran penyakit.

Rumah sakit menjadi tempat penyebaran penyakit infeksi karena terdapat populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang masih resisten terhadap antibiotik dan dapat ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Potter dan Perry, 2005). Pihak rumah sakit memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi untuk meminimalisir penyebaran penyakit.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan untuk semua jenis penyakit termasuk penyakit infeksi. Menghadapi Era Globalisasi kualitas sumber daya manusia dan mutu pelayanan di rumah sakit perlu di tingkatkan agar maju, mandiri dan sejahtera sehingga dapat memicu peningkatan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang lebih baik (Darmadi,2008)

Di Rumah Sakit Rabta di Tunis pusat pernah terjadinya kasus Infeksi Nosokomial pada bayi prematur, 11 bayi prematur meninggal dunia dalam waktu kurang dari 24 jam akibat infeksi di Rumah Sakit Tunisia, Menteri kesehatan sementara, Sonia Ben Cheikh menyebut kematian itu sebagai bencana nasional dan ia juga mengatakan para pejabat mencurigai ada masalah dengan ruang steril dimana staf rumah sakit menyiapkan nutrisi bagi bayi prematur yang dikirim secara intravena (Berlianto,2019)

Di Indonesia, berbagai macam kasus infeksi di Rumah Sakit setiap tahunnya mengalami peningkatan, hasil survei dari 11 Rumah Sakit di Jakarta pada Tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru atau infeksi nosokomial (Sprita, 2006).

Saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial telah menjadi tolak ukur mutu pelayanan Rumah Sakit. Izin operasional Rumah Sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian Infeksi Nosokomial (Darmadi, 2008) .

Kasus Infeksi yang ditemukan di Rumah Sakit sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sebagaimana di ketahui bahwa pencetus terjadinya kasus infeksi di Rumah Sakit sebagian dikarenakan tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan prosedur telah ditetapkan, misalnya perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan suatu tindakan, menggunakan alat yang tidak steril khususnya pada tindakan insentive dan perawatan luka, tidak menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan,

masker, baju kerja, serta tidak menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (Awaluddin,2005).

Perawat merupakan salah satu sumber daya yang mendukung pembangunan kesehatan. Penyediaan dan pendayagunaan dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit pada hakikatnya selaras dengan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit di Pengaruhi oleh kinerja dan produktivitas tenaga kesehatan. berkenaan dengan besarnya masalah akibat infeksi nosokomial, sangatlah diharapkan peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan untuk dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial dengan cara meningkatkan perilaku (Darmadi,2008).

Menurut Kemenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pada jenis pelayanan rawat inap yang salah satu indikatornya adalah kejadian Infeksi Nosokomial memiliki standar $\leq 1,5\%$

Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B yang terletak di Kota Padang Sidempuan, Sumatera Utara. Yang terletak pada alamat JL. Dr.F.L Tobing No 10, PadangSidempuan. Rumah sakit umum Padang Sidempuan mempunyai beberapa fasilitas yaitu IGD (Instalasi gawat darurat), farmasi, Instalasi rawat inap, Dental radiology installation, instalasi gizi, instalasi bersalin, instalasi rawat jalan, instalasi Laboratorium, ruang tunggu dan area parkir.

Dalam meningkatkan upaya pencegahan infeksi nosokomial diperlukan perilaku yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik, khususnya bagi seorang perawat. Dengan itu, Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan Judul **“Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di tarik rumusan masalah yaitu ***“ Belum diketahui pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan pengendalian infeksi yang di lakukan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan”***

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan.

C.2 Tujuan Khusus

C.2.1 Untuk Mengetahui Pengetahuan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi

C.2.2 Untuk Mengetahui Sikap perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi

C.2.3 Untuk Mengetahui Tindakan Perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi

D. Manfaat Penelitian

D.1 Bagi Peneliti

D.1.1 Menambah Ilmu pengetahuan terutama pengetahuan mengenai pencegahan pengendalian infeksi

D.1.2 Peneliti mendapatkan pengalaman, wawasan dalam melakukan penelitian mengenai pencegahan pengendalian infeksi

D.2 Bagi Rumah Sakit

D.2.1 Sebagai Bahan masukan untuk meningkatkan kewaspadaan sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi

D.2.2 Menjadi bahan untuk evaluasi pelayanan yang telah di berikan kepada pasien dan dapat di gunakan untuk memperbaiki pelayanan Rumah Sakit.

D.3 Bagi Perawat

D.3.1 Menambah wawasan mengenai pencegahan pengendalian infeksi

D.3.2 Sebagai Bahan masukan bagi perawat – perawat untuk menurunkan angka kejadian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Nosokomial

A.1 Definisi Infeksi Nosokomial

Infeksi adalah proses dimana seseorang yang rentan (susceptible) terkena invasi agen patogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan sakit. Nosokomial berasal dari kata Nosos yang artinya “penyakit” dan Komeo yang artinya “Merawat”. Nosokomial berarti tempat untuk merawat atau yang disebut dengan Rumah Sakit. Infeksi Nosokomial atau Healthcare Associated Infections (HAIS) adalah Infeksi yang di dapatkan dan berkembang selama pasien di rawat di rumah sakit (WHO, 2002).

Infeksi Nosokomial adalah suatu infeksi yang di peroleh oleh pasien selama di rawat di rumah saki. Infeksi Nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. Akibat lainnya yang juga cukup merugikan adalah hari rawat penderita semakin bertambah, beban biaya yang semakin besar, serta merupakan bukti bahwa manajemen pelayanan medis rumah sakit kurang bermutu (Darmadi,2008)

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan tonggak yangharus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalammemberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien danmengurangi resiko infeksi lebih lanjut. Standar PPI adalah langkah-langkahpencegahan dan pengendalian infeksi dasar yang diperlukan untukmengurangi resiko penularan agen infeksi dari yang diketahui atau tidakdiketahui sumber infeksi (Infection Control Team, 2015).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) adalahkegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan sertapembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian Infeksi Rumah Sakit(IRS) pada pasien atau petugas rumah sakit dan mengamankan lingkunganrumah sakit dari resiko transmisi infeksi yang dilaksanakan melaluimanajemen resiko,tata laksana klinik yang baik dan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS (Kebijakan RSUD Kota Yogyakarta, 2015).

Menurut Depkes (2003) Seseorang dikatakan mendapatkan infeksi nosokomial apabila pasien mulai di rawat di rumah sakit tidak di dapatkan tanda – tanda klinis tersebut. Pada saat pasien di rawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi penyakit, tanda tanda klinis infeksi nosokomial baru timbul setelah 3 X 24 jam sejak dimulai perawatan. suatu infeksi dikatakan didapat di rumah sakit apabila :

- 1) Waktu mulai di rawat tidak didapatkan tanda klinis infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- 2) Infeksi sekurang – kurangnya 72 jam sejak mulai di rawat
- 3) Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut
- 4) Infeksi terjadi setelah pasien pulang dan dapat dibuktikan berasal dari rumah sakit
- 5) Infeksi yang di dapatkan dari ibunya pada saat persalinan atau selama perawatan di rumah sakit.

A.2 Faktor – faktor yang menyebabkan Infeksi Nosokomial

Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

A.2.1 Agen infeksi (infectious agent)

adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau “load”). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.

A.2.2 Reservoir atau wadah tempat/sumber

agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alatmedis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan

bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.

A.2.3 Portal of exit (pintu keluar)

adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

A.2.4 Metode Transmisi/Cara Penularan

adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Beberapa metode penularan yaitu

17. kontak langsung dan tidak langsung,
18. dropletairborne
19. melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah)
20. melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).

A.2.5 Portal of entry (pintu masuk)

adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.

A.2.6 Susceptible host (Pejamu rentan)

adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan. Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter (Permenkes RI, 2017).

A.3 Jenis – jenis Infeksi Nosokomial

Menurut Boyce dan Pittet (2002) dalam Astuti (2004) infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien berpedoman dengan menggunakan kriteria yang dikeluarkan oleh CDC Atlanta, adapun kriteria – kriterianya adalah sebagai berikut :

A.3.1 Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi Luka Operasi terdiri dari 2 jenis, yaitu :

- 1) Infeksi insisi superficial, yaitu infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah dan hanya meliputi kulit, sub kutan atau jaringan lain di atas fascia.
- 2) Infeksi insisi profunda yaitu infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari atau sampai dengan satu tahun pasca bedah, meliputi jaringan lunak yang dalam dari insisi.

A.3.2 Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi Saluran Kemih adalah infeksi yang terjadi pada saluran kemih pasien yang di dapat pada saat pasien tersebut di rawat atau sesudah pasien di rawat di rumah sakit dan dengan syarat ketika masuk rumah sakit, pasien beluma ada atau tidaknya dalam masa inkubasi.

A.3.3 Infeksi Saluran Pernafasan atau Pneumonia

Infeksi Saluran Pernafasan adalah infeksi yang terjadi di saluran pernafasan bagian bawah yang didapat selama pasien di rawat di rumah sakit. Infeksi tersebut tidak ada sebelumnya atau tidak dalam masa inkubasi pada saat pasien masuk rumah skait

A.3.4 Infeksi Luka Infus

Infeksi Luka Infus adalah infeksi yang terjadi sewaktu atau selama dilakukan tindakan pemasangan infuse pada saat pasien dirawat di rumah sakit.

A.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Suatu infeksi dapat ditransmisikan lebih dari satu cara. Dalam buku pedoman PPI tahun 2017 di bahas yang berkaitan dengan HAIs yaitu :

A.4.1 Penularan secara kontak

Penularan ini dapat terjadi baik secara kontak langsung, kontak tidak langsung. Kontak langsung terjadi bila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan hepatitis A virus secara fekal oral. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek

perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.

A.4.2 Penularan melalui Common vehicle

Penularan ini melalui benda mati yang terkontaminasi oleh kuman dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu pejamu. Adapun jenis-jenis common vehicle adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan, cairan antiseptik dan sebagainya.

A.4.3 Penularan melalui udara dan inhalasi

Penularan ini terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai pejamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas akan membentuk debu yang dapat menyebar jauh (Staphylococcus) dan tuberkulosis

A.4.4 Penularan dengan perantara vektor

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal bila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor, misalnya shigella dan salmonella oleh lalat. Penularan secara internal bila mikroorganisme masuk kedalam tubuh vektor dan dapat terjadi perubahan biologis, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologik, misalnya Yersenia pestis pada ginjal (flea).

A.4.5 Penularan melalui makanan dan minuman

Penyebaran mikroba patogen dapat melalui makanan atau minuman yang disajikan untuk penderita. Mikroba patogen dapat ikut menyertainya sehingga menimbulkan gejala baik ringan maupun berat.

A.5 Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi

Menurut Depkes RI (2008) strategi pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari

A.5.1 Peningkatan daya tahan pejamu.

Daya tahan pejamu dapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif (contoh vaksinasi Hepatitis) pemberian imunisasi pasif (imunoglobulin).

A.5.2 Inaktivasi agen penyebab infeksi.

Inaktivasi agen infeksi dapat dilakukan dengan metode fisik maupun kimiawi. Contoh metode fisik adalah pemanasan

A.5.3 (Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya.

A.5.4 Memutus rantai penularan.

Hal ini merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan.

A.5.5 Tindakan pencegahan paska pajanan (Post Exposure Prophylaxis/PEP) terhadap petugas kesehatan.

Hal ini terutama berkaitan dengan pencegahan agen infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya, yang sering terjadi karena luka tusuk jarum bekas pakai atau pajanan lainnya

A.6 Kewaspadaan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi.

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu:

A.6.1 Kebersihan Tangan

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

- 1) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- 2) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama. Indikasi kebersihan tangan:
 - Sebelum kontak pasien
 - Sebelum tindakan aseptik
 - Setelah kontak darah dan cairan tubuh
 - Setelah kontak pasien
 - Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

A.6.2 Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Tujuan pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.

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

Jenis-jenis alat pelindung diri, yaitu:

- a) Sarung tangan
- b) Masker atau Respirator Partikulat
- c) Pelindung mata (goggle)
- d) Perisai atau pelindung wajah
- e) Kap penutup kepala
- f) Gaun pelindung atau apron
- g) Sandal atau sepatu tertutup (Sepatu Boot)

A.6.3 Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut:

- 1) Rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen atau enzyme lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- 2) Peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksius harus didekontaminasi terlebih dulu sebelum digunakan untuk pasien lainnya.
- 3) Pastikan peralatan sekali pakai dibuang dan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar. Hal ini juga berlaku untuk alat yang dipakai berulang, jika akan dibuang.
- 4) Untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 5) Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi, sedangkan peralatan kritikal harus didisinfeksi dan disterilisasi.
- 6) Untuk peralatan yang besar seperti USG dan X-Ray, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruangan isolasi (Kemenkes, 2017)

A.6.4 Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain

dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung (Kemenkes, 2017)

A.6.5 Pengelolaan Limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan pengelolaan limbah untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera. Selain itu bertujuan untuk membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman (Kemenkes, 2017)

A.6.6 Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Untuk menghilangkan cairan tubuh yang infeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjen dan selanjutnya dengan Natrium hipoklorit (Klorin) 0,5%. Apabila dilakukan perendaman maka harus diletakkan di wadah tertutup agar tidak menyebabkan toksik bagi petugas.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SPO penatalaksanaan linen. Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan.

Petugas yang menangani linen harus mengenakan alat pelindung diri, seperti sarung tangan rumah tangga, gaun, apron, masker dan sepatu tertutup. Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, pemisahan dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas (Kemenkes, 2017)

A.6.7 Perlindungan Kesehatan Petugas

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan. Fasyankes harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan.

Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, scalpel dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saat membuang jarum. Jangan melakukan penutupan kembali (recap) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, scalpel, dan peralatan tajam habis pakai lainnya kedalam wadah khusus yang tahan tusukan/tidak tembus sebelum dimasukkan ke insenerator. Bila wadah khusus terisi $\frac{3}{4}$ harus diganti dengan yang baru untuk menghindari tercecer.

Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan.

Sebagian besar insiden pajanan okupasional adalah infeksi melalui darah yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). HIV, hepatitis B dan hepatitis C adalah patogen melalui darah yang berpotensi paling berbahaya, dan kemungkinan pajanan terhadap patogen ini merupakan penyebab utama kecemasan bagi petugas kesehatan di seluruh dunia (Kemenkes, 2017)

A.6.8 Penempatan Pasien

Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airborne) sebaiknya ruangan tersendiri. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya sebaiknya dipisahkan tersendiri. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB (Kemenkes, 2017)

A.6.9 Kebersihan Pernapasan atau Etika Batuk dan Bersin

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

- 1) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas.
- 2) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan.
- 3) Edukasi/Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dapat dilakukan melalui audio visual, leaflet, poster, banner, video melalui TV di ruang tunggu atau lisan oleh petugas.

A.6.10 Praktik Menyuntik Yang Aman

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

A.6.11 Praktik Lumbal Pungsi Yang Aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal, epidural, pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial.

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harley Cit tahun 2000 menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu serta melindungi seorang karena sakit, cedera dan proses penuaan.

Seorang perawat yaitu seorang yang berperan dalam perawatan atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri dan proses pemenuhan dan perawatan professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Kemenkes, 2002).

Peran perawat dapat di artikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat di pengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun diluar profesi perawat yang bersifat konstan (potter dan perry, 2010)

C. Rumah Sakit

C.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian dari integral suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan tugas fungsi menyediakan pelayanan paripurna, kuratif, dan preventif pelayanan rawat jalan, pusat latihan tenaga kesehatan dan medik.

C.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C.3 Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Pengelolaannya

Berdasarkan Pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan

berdasarkan pengelola Daerah layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

- b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseorangan terbatas atau persero.

D. Instalasi Rawat Inap

D.1 Lingkup Kegiatan atau Fungsi Ruang

Instalasi Rawat Inap adalah tempat dimana diselenggarakannya pelayanan kesehatan dengan menginap dan pemberian pelayanan dilaksanakan secara terus menerus selama 24 jam dengan standar yang telah ditentukan. Lingkup kegiatan adalah pelayanan medis, asuhan keperawatan, gizi, administrasi, rekam medik dan kegiatan pelayanan kebutuhan keluarga (konsultasi medis, doa, dapur kecil, toilet, ruang tunggu). Jumlah tempat tidur disesuaikan dengan kelas rumah sakit

D.2 Syarat Khusus Instalasi Rawat Inap

Dalam merencanakan Unit rawat Inap perlu ditetapkan dulu prinsip-prinsip dalam perencanaan instalasi rawat inap.

D.2.1 Standar luas ruangan adalah sbb :

- a) Luas kamar VIP + 21,5 m²/tempat tidur
- b) Luas kamar kelas I + 15 m²/tempat tidur
- c) Luas kamar kelas II + 10 m²/tempat tidur
- d) Luas kamar kelas III + 8 m²/tempat tidur

D.2.2 Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti:

- a) Pasien yang menderita “penyakit menular”
- b) Pasien atau penyakit dan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor), ganggren, diabetes.
- c) Pasien yang menderita (mengeluarkan suara/dalam ruangan). Keseluruhan ruang-ruang ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah & jenis pasien yang akan dirawat.

- d) Stasiun perawat (nurse center) maksimum 1 nurse center melayani 40 tempat tidur, letak stasiun perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif, kebutuhan lain adalah ruang untuk kepala instalasi, administrasi dan kantor.
- e) Bila ruang perawatan tidak di lantai dasar harus ada akses yang mudah bagi pelayanan dengan roda atau lift khusus.
- f) Akses pencapaian kesetiap ruangan/blok harus dapat dicapai dengan mudah.
- g) Jumlah kebutuhan ruang harus disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung.

E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

E.1 Definisi Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)

E.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

E.2.1 Perilaku Tertutup (Cover Behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (cover). Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

E.2.2 Perilaku Terbuka (Overt Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

E.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), faktor yang mempunyai potensi atau pengaruh terhadap perilaku kesehatan diidentifikasi ke dalam tiga kelas faktor, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors). Masing masing dari faktor tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku. Berikut adalah penjelasan dari ketiga faktor :

E.3.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Setiap karakteristik pasien, konsumen, atau komunitas yang memotivasi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, yang termasuk dalam faktor ini adalah faktor sosio demografis (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok.

E.3.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Setiap karakteristik lingkungan yang dapat memudahkan perilaku kesehatan dan setiap ketrampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Hal ini terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana untuk berperilaku.

E.3.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Setiap ganjaran, insentif atau hukuman yang mengikuti atau diperkirakan sebagai akibat dari suatu perilaku kesehatan dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku. Hal ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi ini dapat berasal dari tokoh agama, tokoh masyarakat, keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan lain, dan lain sebagainya.

E.4 Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (covert) dan perilaku terbuka (overt) seperti telah diuraikan sebelumnya. Berdasarkan pembagian domain perilaku oleh Bloom (1990) dalam Notoatmodjo (2003) dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

E.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

E.4.1.1 Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

E.4.1.2 Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

E.4.1.3 Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

E.4.1.4 Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

E.4.1.5 Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

E.4.1.6 Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat

E.4.2 Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

E.4.1.1 Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

E.4.1.2 Menanggapi

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

E.4.1.3 Menghargai

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

E.4.1.4 Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

E.4.3 Tindakan atau Praktik

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

E.4.3.1 Praktik terpimpin

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

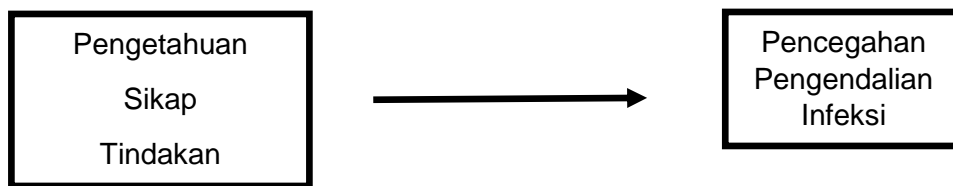
E.4.3.2 Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

E.4.3.3 Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat dalam upaya pencegahan	Penyebaran angket	Kuesioner dengan pilihan jawaban benar semua. Apabila benar	1. Tinggi jika skor (90 – 66) 2. Sedang jika skor (65 – 41)	Ordinal

	infeksi nosokomial sesuai PERMENKES RI No. 27 Tahun 2017		(5) dan salah (1)	3. Rendah jika skor (≤ 40)	
Sikap	Pandangan, perasaan, penilaian seperti penerimaan ataupun penolakan terhadap usaha pencegahan infeksi nosokomial sesuai PERMENKES RI No. 27 Tahun 2017	Penyebaran angket	Kuesioner dengan pilihan jawaban sangat setuju (5), setuju (4), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1).	1. Tinggi jika skor (90– 66) 2. Sedang jika skor (65 – 41) 3. Rendah jika skor (≤ 40)	Ordinal
Tindakan	Perbuatan yang dilakukan oleh perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sesuai PERMENKES	Penyebaran angket	Kuesioner dalam bentuk pertanyaan. Jawaban dinilai oleh peneliti sesuai dengan Permenkes RI No. 27 Tahun	1. . Tinggi jika skor (90 – 63) 2. Sedang jika skor (62 – 35) 3. Rendah jika skor (≤ 34)	Ordinal

	RI No. 27 Tahun 2017		2017. Apabila jawaban diceklis dengan lengkap 9.		
--	-------------------------	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

a) Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian yang digunakan adalah Observasional berjenis Eksploratif Deskriptif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni tahun 2021

C. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian adalah Perawat di Ruang Rawat Inap bagian perempuan, yang dimana terdapat 10 Perawat dan dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi, sore dan malam.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan pembagian angket yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Kuesioner dibagikan kepada 10 Orang Perawat yang menangani Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan.

D.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan laporan pihak manajemen Rumah Sakit bagian Infeksi Nosokomial dan melihat data kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

E. Pengolahan dan Analisa Data

E.1 Pengolahan Data

Setelah dilakukan proses pengumpulan data kemudian data di ubah kedalam bentuk tabel dan mengolah menggunakan software komputer. Program komputer dalam pengolahan data terdiri dari :

E.1.1 Editing

Peneliti melakukan koreksi terhadap data yang telah diperoleh untuk memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses ini dilakukan dengan langkah – langkah yaitu identitas responden, kelengkapan data dan mengecek data yang diisi.

E.1.2 Coding

Data yang telah di ubah dalam bentuk kode, nama responden diubah menjadi nomor kode atau pemberian kode masing – masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

E.1.3 Entry Data

Memasukkan data yang telah diedit, diberi kode dan ditabulasi ke dalam komputer untuk dilakukan analisis.

F.2 Analisa Data

Analisa data merupakan tindakan menginterpretasikan data yang diperoleh untuk dapat digambarkan dan dipahami. Penelitian ini menggunakan cara dalam menganalisis data, yaitu:

F.2.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel bebas dan terikat. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

A.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan

Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan merupakan Rumah Sakit Umum yang terletak di Jl. Dr. F.L Tobing No. 10 Kantin Padang Sidimpuan.

A.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan

a. Visi

Visi dari Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan adalah “***Rumah Sakit Dambaan Masyarakat Yang Mampu Bersaing***” adapun penjelasan dari Visi RSUD Kota Padang Sidimpuan tersebut adalah :

1) Rumah Sakit Menurut WHO 2020

Bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (Kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat.

2) Masyarakat menurut Paul b Horton dan C Hunt (Ahli Sosiolog)

Merupakan sekumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan yang sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di kelompok atau kumpulan manusia tersebut.

b. Misi

Adapun Misi dari Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Adalah :

1. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua pelayanan di Rumah Sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal.
2. Mengembangkan pembangunan gedung Rumah Sakit mengacu kepada master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas umum Rumah Sakit.

3. Mengembangkan pelayanan unggulan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah pantai barat.

c. Motto

Adapun Motto pada Rumah Sakit Umum adalah : “Rumah Dalam Pelayanan *Profesional dalam tindakan*”

A.3 Jenis Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

- 1) Poli Syaraf
- 2) Poli dalam laki – laki
- 3) Poli dalam Wanita
- 4) Poli Bedah
- 5) Poli Paru
- 6) Poli Kulit Kelamin
- 7) Poli Anak
- 8) Poli Gigi
- 9) Poli VCT
- 10) Poli THT
- 11) Poli Obgyn
- 12) Poli Onkologi Ginekologi

b. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :

- 1) Ruang I
- 2) Ruang II
- 3) Ruang III
- 4) Ruang IV
- 5) Ruang kelas I
- 6) Ruang Kebidanan
- 7) Ruang Isolasi
- 8) Ruang ICU (Intensive Care Unit)
- 9) Ruang Rawat Bedah
- 10) Ruang Perinatologi

c. Pelayanan Administrasi terdiri dari :

- 1) Informasi dan Penerimaan Pasien
- 2) Umum
- 3) Kepegawaian
- 4) Perencanaan
- 5) Keuangan
- 6) Loker

A.4 Fasilitas Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

a. Pelayanan Medis terdiri dari :

- 1) IGD 24 Jam
- 2) Rawat Jalan
- 3) Rawat Inap
- 4) ICU (Intensive Care Unit)
- 5) Ruang Bedah
- 6) Instalasi Farmasi
- 7) Instalasi Gizi
- 8) Instalasi Radiologi
- 9) Instalasi Laboratorium
- 10) PCR
- 11) Rehabilitasi Medik

b. Pelayanan Penunjang Non Medis terdiri dari :

- 1) Penunjang Non Medis
- 2) Laundry atau Linen
- 3) Pelayanan Jasa Boga atau Dapur
- 4) SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
- 5) IPRS (Instalasi Pemeliharaan RS)
- 6) Transportasi Mobil Dinas
 - Transportasi Jenazah
 - Transportasi Pasien

- Transportasi Dinas
- 7) IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah)
- 8) Pengelolaan Limbah
 - Incinerator
 - Tempat pembuangan Sampah Sementara (TPSS)

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini mendapatkan hasil dari beberapa variabel yang terdiri dari Pengetahuan, Sikap dan Tindakan perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan.

Dari beberapa ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan. Peneliti mengambil penelitian di ruang rawat bedah (RRB).

a. Karakteristik Perawat

1. Jenis Kelamin Perawat

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase %
LAKI LAKI	1	10
PEREMPUAN	9	90
Total	10	100

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 10 perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 9 orang (90%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Umur Perawat	Jumlah	Presentase %
32 – 36 Tahun	2	20
37 – 41 Tahun	4	40
42 – 46 Tahun	1	10
47 – 51 Tahun	2	20
52 – 56 Tahun	1	10
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat di ketahui bahwa dari 10 Perawat di Ruang rawat Inap sebagian besar berusia 37 – 41 Tahun berjumlah 4 orang (40%).

2. Pendidikan Perawat

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Pendidikan	Jumlah	Presentase %
NERS	1	10
D3	8	80
SPK	1	10
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 10 perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar berpendidikan D3 dengan jumlah 8 orang (80%).

3. Masa Kerja Perawat

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Masa Kerja	Jumlah	Presentase %
11 Tahun	1	10
14 Tahun	2	20

15 tahun	5	50
20 tahun	1	10
29 Tahun	1	10
Total	10	100

Dari hasil Distribusi Frekuensi berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan memiliki masa kerja < 5 Tahun.

4. Mengikuti Pelatihan Pengendalian Pencegahan Infeksi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mengikuti Pelatihan Pencegahan
Pengendalian Infeksi Perawat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Mengikuti Pelatihan Pencegahan	Jumlah	Presentase %
Pengendalian Infeksi		
PERNAH	2	20
TIDAK PERNAH	8	80
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 10 perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan infeksi nosokomial berjumlah 8 (80%) orang.

b. Pengetahuan Perawat

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Questioner pengetahuan terdiri dari 18 pertanyaan mengenai pencegahan pengendalian infeksi nosokomial.

Pengetahuan	Jumlah	Presentase %
Tinggi	2	20
Sedang	6	60
Rendah	2	20
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat di ketahui bahwa dari 10 Perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar memiliki pengetahuan sedang 6 orang (60%).

c. Sikap Perawat

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Questioner sikap terdiri dari 18 pernyataan mengenai kebersihan atau sikap perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi.

Sikap	jumlah	Presentase %
Baik	7	70

Sedang	3	30
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat di ketahui bahwa dari 10 perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar memiliki sikap baik berjumlah 7 orang (70%).

d. Tindakan Perawat

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Perawat di Ruang Rawat

Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Quesioner tindakan berjumlah 10 pertanyaan mengenai tindakan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi diruang rawat inap.

Tindakan	Jumlah	Presentase %
Baik	10	10
Sedang	-	-

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat di ketahui bahwa dari 10 perawat di Ruang Rawat Inap memilki tindakan yang baik berjumlah 10 perawat (10%).

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, raba dan rasa.

Berdasarkan hasil didapat bahwa pengetahuan perawat di ruang rawat inap sebagian besar memiliki pengetahuan sedang 6 (60%) orang.

Pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kategori sedang dikarenakan hanya 2 orang (20%) yang pernah mengikuti pelatihan

pencegahan pengendalian infeksi. Dan untuk pendidikan perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan sebagian besar berpendidikan D3 dengan jumlah 8 orang (80%). Sejalan Teori Notoadmodjo (2007) yaitu latar belakang pendidikan yang di miliki perawat mungkin dapat dijadikan sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan bagi seseorang perawat, karena semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan oleh peneliti ada beberapa pertanyaan yang mayoritas perawat tidak memilihnya. Yaitu pada pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,5,9. Pada pertanyaan nomor 1 terdapat 8 (20%) tidak tahu arti infeksi nosokomial secara luas, perawat dominan memilih bahwa defenisi infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di Rumah Sakit.

Pada pertanyaan nomor 2 terdapat 10 (100%) perawat tidak tahu bahwa jenis fasilitas kesehatan yang meliputi program PPI bukan hanya di rumah sakit saja melainkan di puskesmas, klinik, prakttik mandiri dan LAB kesehatan.

Pada pertanyaan nomor 5 terdapat 9 (90%) perawat tidak tahu bahwa faktor – faktor Hais bukan hanya dari status imun yang rendah melainkan dari faktor umum, gangguan atau interupsi barrier antomis, implantasi benda asing dan perubahan mikroflora normal

Pada pertanyaan nomor 9 terdapat 9 (90%) perawat tidak tahu bahwa alat pelindung pada saat menangani pasien di ruang rawat inap bukan hanya masker melainkan pelindung mata (Google) , perisai wajah, kap pelindung kepala dan gaun pelindung.

2. Sikap Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Berdasarkan hasil yang didapat bahwa sikap perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan 10 perawat di Ruang Rawat Inap sebagian besar memiliki sikap baik dengan jumlah 7 orang (70%) dalam pencegahan pengendalian infeksi.

Dengan mengetahui sikap seseorang dapat menduga bagaimana respon yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan terhadap sesuatu masalah yang

dihadapkan kepadanya. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang maka akan didapatkan gambaran perilaku yang ditampilkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ada beberapa pertanyaan yang menurut peneliti sangat memicu terjadinya infeksi nosokomial. Hal ini dapat dilihat pada pertanyaan sikap nomor 16 “ *Saat pengunjung sedang batuk perlu edukasi agar menggunakan masker*” terdapat 6 (60%) yang menyatakan setuju.

Pada pertanyaan sikap nomor 18 “ *jarum suntik yang di gunakan oleh teman saya tidak akan saya gunakan lagi untuk pasien lain* ” terdapat 6 (60%) yang menyatakan setuju.

3. Tindakan Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan adalah gerak atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan maupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh ataupun dari lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak di tentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Tindakan perawat dalam pengendalian pencegahan infeksi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan di ukur melalui angket yang telah peneliti bagikan kepada 10 perawat di ruang rawat inap. Seharusnya untuk meneliti tindakan perawat ada baiknya dilakukan dengan pengamatan secara langsung dengan waktu yang cukup lama. Namun di karenakan pandemi Covid-19 peneliti hanya bisa mengamati dengan waktu yang singkat.

Berdasarkan hasil yang di dapat bahwa tindakan perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan dalam kategori baik berjumlah 10 perawat (10%) dalam pencegahan pengendalian infeksi.

Berdasarkan hasil peneliti yang telah dilakukan peneliti ada beberapa pertanyaan yang dimana perawat tidak menjawab secara lengkap yaitu pada pertanyaan nomor 7 “*Bagaimana cara melepaskan Alat Pelindung Diri (APD) yang sudah selesai anda kenakan?*” terdapat 4 (40%) yang menjawab secara lengkap.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di fasilitas Pelayanan Kesehatan. Langkah – langkah melepaskan APD yaitu dimulai dari:

1. Melepaskan sepasang sarung tangan
2. Lakukan kebersihan tangan
3. Lepaskan apron
4. Lepaskan perisai wajah
5. Lepaskan gaun bagian luar
6. Lepaskan penutup kepala
7. Lepaskan masker
8. Lepaskan pelindung kaki
9. Lakukan kebersihan tangan

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dikarenakan wabah *Covid-19* yaitu :

- a. Peneliti melakukan pergantian ruangan dari ruangan penyakit dalam bagian perempuan menjadi ruangan rawat bedah.
- b. Peneliti hanya sekedar saja ikut mendampingi pada saat perawat melakukan tindakan terhadap pasien.
- c. Peneliti tidak selalu mendampingi perawat dalam pengerjaan lembar kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan dapat diperoleh kesimpulan bahwa sikap dan tindakan perawat sudah baik dalam pencegahan pengendalian infeksi namun untuk hasil pengetahuan perawat dalam pencegahan pengendalian infeksi sedang.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan
 - a. Tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial harus menjadi perhatian khusus bagi manajemen Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan.
 - b. Pihak Rumah Sakit ataupun petugas di Rumah Sakit harus lebih perhatian pada pengunjung di rumah sakit dengan tujuan pencegahan terjadinya penyakit infeksi nosokomial.
 - c. Pihak Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan perlu menyelenggarakan dan mengikutsertakan secara bergantian perawat dalam sosialisasi maupun pelatihan yang berkaitan dengan pencegahan pengendalian infeksi nosokomial untuk meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan perawat dalam upaya pencegahan pengendalian infeksi.
 - d. Pihak Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan sebaiknya lebih memperhatikan perawat agar perawat lebih bersemangat dalam bekerja.
 - e. Pihak Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan sebaiknya memberikan poster – poster mengenai Pencegahan Pengendalian Infeksi

2. Kepada Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai pencegahan pengendalian infeksi di Rumah Sakit ataupun di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan.” Data Fasyankes RS Umum Daerah Padang Sidempuan ”
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=1277011
- Berlianto.2019. “Kematian Bayi Prematur Picu Kemarahan di Tunisia”, dari laman <https://www.google.com/amp/s/international.sindonews.com/beritaamp/1387412/44/kematian-11-bayi-prematur-picu-kemarahan-di-tunisia>
- Darmadi 2008, Infeksi Nosokomial Problematika dan pengendaliannya. Salemba Medika Jakarta.
- Djaafar Nurseha.2013,Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model,Manado.
- Eva Agustina,Fariani Syahrul. Pengaruh Prosedur Operasi Terhadap Kejadian Infeksi pada Paien Operasi Bersih Terkontaminasi,Surabaya.
- Liza Salawati.2012. Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit, Banda Aceh.
- Natoadmojo.S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta, PT.Rineka Cipta
- Pasaribu, Erlinda Sari.2018, Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi bagi Pasien yang Mengalami Tindakan Operasi di RSUD Dr. Djasamen Saragih, Sumatera Utara.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit
- Republik Indonesia. Permenkes No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

LAMPIRAN**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian saudara Suryani Fatma Dewi tentang **“Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan Tahun 2021”**

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa merugikan pihak siapa pun. Terima kasih.

Padang Sidimpuan , Mei 2021

Perawat Rawat Inap

LEMBAR KUESIONER**ANALISIS PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN PENGENDALIAN
INFEKSI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2021****1. Karakteristik Responden**

- Inisial Nama Responden : _____
- Umur : Tahun
- Jenis Kelamin : 1. Perempuan
2. Laki – Laki
- Pendidikan : 1. SPK
2. DIII
- Keperawatan : 3. S1 Ners
- Masa Kerja : Tahun
- Mengikuti Pelatihan Pencegahan Infeksi Nosokomial : Pernah
 Tidak Pernah

2. Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi

Petunjuk :

Bapak/ Ibu diminta untuk menjawab dengan jujur pada setiap nomor dibawah ini dengan memberikan tanda Ceklis (✓) pada pilihan – pilihan yang di anggap benar
“ jawaban boleh dipilih lebih dari satu “

1. Infeksi Nosokomial adalah :
 - Infeksi yang terjadi di lingkungan rumah sakit
 - Infeksi yang didapat ketika berada atau menjalin perawatan di Rumah Sakit
 - Merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh kuman dari Rumah Sakit
 - Infeksi yang tidak diderita pasien saat masuk kedalam rumah sakit melainkan setelah $\pm 72 jam$ berada ditempat tersebut
 - Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut di rawat dirumah sakit atau setelah selesai di rawat

2. Jenis fasilitas kesehatan apa saja yang meliputi program PPI :
 - Rumah Sakit
 - Puskesmas
 - Klinik
 - Praktik mandiri
 - LAB kesehatan

3. Komponen rantai penularan infeksi ialah :
 - Infectious Agent (Agen Infeksi)
 - Reservoir (wadah)
 - Portal Of Exit
 - Metode Transmisi (Cara Penularan)
 - Portal of Entry (Pintu Masuk)

4. Faktor – faktor lain dari *Host* yang mempengaruhi rantai penularan infeksi yaitu :
 - Jenis kelamin

- Ras / etnis tertentu
 - Status ekonomi
 - Pola hidup
 - Pekerjaan
5. Faktor – faktor resiko HAIS meliputi :
- Umur
 - Status Imun yang rendah
 - Gangguan / interupsi barier anatomis
 - Implantasi benda asing
 - Perubahan mikroflora normal
6. Pada tahun 2007, COC dan HICPAC merekomendasikan 11 komponen utama yang diantaranya yaitu :
- Kebersihan tangan
 - APD
 - Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 - Kesehatan lingkungan
 - Pengelolaan Limbah
7. Cuci tangan dengan sabun dan dibilas dengan air mengalir dilakukan pada saat :
- Tangan kotor
 - Terkena kontak cairan tubuh pasien
 - Terkena darah pasien
 - Terkena cairan ekskresi
 - Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya
8. Wadah tempat penampungan sementara limbah infeksius berlambang *biohazard*. Syarat dari Wadah limbah diruangan yaitu :
- Harus tertutup

- Mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki
 - Bersih dan dicuci setiap hari
 - Terbuat dari bahan yang kuat, ringan dan tidak bekarat
 - Jarak antar wadah limbah 10 – 20 meter, diletakkan diruang tindakan dan tidak boleh di bawah tempat tidur pasien
9. Alat Pelindung Diri terdiri pada saat menangani pasien di ruang rawat inap :
- Masker
 - Pelindung mata (google)
 - Perisai (pelindung wajah)
 - Kap penutup kepala
 - Gaun pelindung
10. Sarana apa saja yang menurut saudara tersedia diruangan anda yang mendukung untuk melakukan kebersihan tangan :
- Wastafel
 - Sabun
 - Lap tangan
 - Poster / gambar mencuci tangan
 - Handsanitaizer
11. Cara memakai masker menurut saudara pada saat menangani pasien di ruang rawat inap yaitu :
- Memegang pada bagian tali
 - Mengeratkan tali kedua pada bagian tengah atau leher
 - Tekan klip tipis (Jika ada) sesuaikan dengan lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari
 - Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik
 - Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar

12. Tujuan penggunaan masker menurut saudara ialah :

- Melindungi pemakai dari transmisi mikroorganisme
- Agar daerah mulut terjaga
- Agar hidung dan wajah tidak kotor
- Supaya terlihat rapi
- Untuk mencegah penularan penyakit melalui udara

13. Indikasi penggunaan gaun pelindung yaitu :

- Membersihkan luka
- Tindakan drainase
- Menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan
- Menangani pasien saat perdarahan
- Tindakan bedah

14. Yang termasuk dalam sampah infeksius adalah :

- Kain kassa bekas luka
- Masker bedah
- Sarung tangan bekas
- Jarum suntik
- Darah

15. Berikut tata laksana pajanan yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu :

- Bila tubuh tertusuk jarum / benda tajam lainnya segera bilas dengan air mengalir dan tidak boleh dihisap dengan mulut
- Bila darah atau cairan tubuh pasien mengenai kulit tanpa luka, cuci dengan sabun dan air mengalir
- Bila darah atau cairan tubuh pasien mengenai mulut, ludahkan dan kumur dengan air beberapa kali
- Bila darah pasien memercik kehidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air
- Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut

16. Sarung tangan sebagai alat pelindung diri untuk mencegah infeksi nosokomial digunakan pada saat :

- Membersihkan darah
- Pengambilan darah
- Pemasangan dan pencabutan infus
- Pemasangan dan pencabutan kateter urin
- Membersihkan cairan tubuh

17. Syarat wadah penampungan limbah benda tajam (safety box) yaitu :

- Tahan bocor
- Tahan tusukan
- Harus mempunyai pegangan yang dapat di jinjing dengan satu tangan
- Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi
- Ditutup dan diganti setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi dengan limbah

18. Jenis kategori wadah dan label limbah medis yaitu :

- Merah (Radioaktif)
- Kuning (sangat Infeksius)
- Kuning (limbah infeksius patologi dan anatomi)
- Ungu (sitotoksis)
- Coklat (limbah kimia dan farmasi)

10.	Petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal fungsi, anastesi spinall dan pemasangan kateter vena sentral.			
11.	limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh dimasukkan kedalam tempat sampah bewarna kuning.			
12.	Tujuan pengelolaan limbah yaitu melindungi pasien, petugas pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar dari penyebaran infeksi dan cidera.			
13.	Saya memakai sarung tangan pada saat pemasangan kateter dan pencabutan infus.			
14.	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.			
15.	Tidak memakai perhiasaan cincin dan kuku panjang saat melayani pasien.			
16.	Sarana tempat sampah yang ada di depan ruang rawat inap rumah sakit ini harus memadai, layak pakai dan sangat berguna untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial			
17.	Saat pengunjung atau keluarga pasien sedang batuk perlu diberikan edukasi agar menggunakan masker			
18.	Jarum suntik yang sudah digunakan oleh teman saya tidak akan saya gunakan lagi untuk pasien lain			

4. Tindakan Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi

Petunjuk:

Bapak/Ibu diminta untuk menjawab setiap nomor dibawah ini dengan memberikan tangan ceklis.

No	Pertanyaan	Jawaban	Dilakukan (Ceklis)
1		1. Gosok kedua telapak tangan	

	Ada 6 langkah tindakan mencuci tangan menurut WHO ?	2. Gosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dan kanan dan sebaliknya	
		3. Gosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari	
		4. Jari – jari sisi dalam saling mengunci	
		5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya	
		6. Gosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya	
2	Pekerjaan apa saja yang saudara lakukan dalam memakai masker ?	1. Pada saat memasang dan membuka kateter	
		2. Pada saat membuka perban didaerah luka operasi	

		3. Pada saat memasang dan membuka infus	
		4. Pada saat memberikan obat melalui intravena (infus)	
3	Tindakan apa saja yang saudara lakukan pada saat memerlukan penggunaan baju pelindung ?	1. Pada saat pembersihan luka operasi	
		2. Menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan	
		3. Menangani pasien pada saat perdarahan pasif	
		4. Pada saat tindakan operasi	
4	Apabila anda tertusuk jarum maka tindakan apa yang dilakukan ?	Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir dan sabun atau cairan antiseptik	
5	Tindakan apa yang anda lakukan jika terkena darah atau cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan ?	Bila darah atau cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan cuci dengan sabun dan air mengalir	
6		1. Tutup hidung dan mulut dengan	

	Tindakan apa yang anda lakukan pada saat batuk dan bersin ?	menggunakan tisu atau sapu tangan	
		2. Segera buang tisu yang sudah dipakai kedalam tempat sampah	
		3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol	
		4. Gunakan masker	
7	Bagaimana cara melepaskan Alat Pelindung Diri (APD) yang sudah selesai anda kenakan ?	1. Melepas sarung tangan	
		2. Lakukan kebersihan tangan	
		3. Lepaskan apron	
		4. Lepaskan perisai wajah	
		5. Lepaskann gaun bagian luar	
		6. Lepaskan penutup kepala	
		7. Lepaskan masker	
		8. Lepaskan pelindung kaki	
		9. Lakukan kebersihan tangan	

8	Tindakan apa yang anda lakukan ketika melihat teman anda masih menggantungkan masker dileher dan menulis tanpa melepas sarung tangan ?	Menegornya dan memberikan nasehat agar tidak melakukan kesalahan yang sama	
9	Tindakan apa yang anda lakukan ketika melihat teman sekerja anda tidak memakai masker dan sarung tangan pada saat penanganan pasien ?	Menegornya dan memberikan nasehat agar tidak melakukan kesalahan yang sama	
10	Apa bila di ruang rawat inap terdapat ceceran darah dilantai, maka tindakan apa yang saudara lakukan ?	Tindakan yang dilakukan ialah langsung membersihkan lantai tersebut sampai tidak adanya percikan darah dilantai	

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Perawat
Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021**

NO	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Tinggi		Sedang			
		F	%	F	%	F	%
P1	Definisi Infeksi Nosokomial	2	20	8	20	10	100
P2	Fasilitas Program PPI	0	0	10	10	10	100
P3	Komponen Rantai Penularan Penyakit	2	20	8	80	10	100
P4	Faktor yang mempengaruhi rantai penularan infeksi	4	40	6	60	10	100
P5	Faktor resiko HAIS	1	10	9	90	10	100
P6	11 Komponen utama menurut COC dan HICPAC	2	20	8	80	10	100
P7	Mencuci tangan dengan sabun dilakukan pada saat	5	50	5	50	10	100
P8	Wadah penampungan sementara Limabah Infeksius	3	30	7	70	10	100
P9	APD untuk penanganan pasien	1	10	9	90	10	100
P10	Sarana untuk kebersihan tangan	5	50	5	50	10	100
P11	Cara pemakaian masker	2	20	8	80	10	100
P12	Tujuan penggunaan masker	3	30	7	70	10	100
P13	Indikasi penggunaan gaun pelindung	2	20	8	80	10	100
P14	Jenis sampah Infeksius	6	60	4	40	10	100

P15	Tata laksana pajanan yang wajib di lakukan oleh tenaga kesehatan	4	40	6	60	10	100
P16	Sarung Tangan di gunakan pada saat	8	80	2	20	10	100
P17	Syarat wadah penampungan Limbah benda tajam	2	20	8	80	10	100
P18	Jenis kategori wadah dan label limbah medis	3	30	7	70	10	100

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Sikap Perawat
Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021**

NO	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Sangat Setuju		Setuju			
		F	%	F	%	F	%
S1	Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir	7	70	3	30	10	100
S2	Menggunakan APD untuk melindungi kulit dan	7	70	3	30	10	100

	membran mukosa dari resiko paparan						
S3	Saya melepas APD jikalau tindakan sudah selesai dilakukan	7	70	3	30	10	100
S4	Tidak membenarkan menggantungkan masker dileher	7	70	3	30	10	100
S5	Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari paparan atau percikan darah	5	50	5	50	10	100
S6	Google dan perisai wajah harus terpasang dengan benar dan rapi	5	50	5	50	10	100
S7	Bila tertusuk jarum segera dibilas dengan air mengalir dan sabun	7	70	3	30	10	100
S8	Limbah Infeksius harus di musnahkan dengan insenelator	9	90	1	10	10	100
S9	Bila tidak tersedia ruang tersendiri maka pasien boleh di rawat bersama pasien lainnya	5	50	5	50	10	100
S10	Petugas harus memakai APD pada saat melakukan tindakan	5	50	5	50	10	100
S11	Limbah yang terkontaminasi darah dimasukkan kedalam tempat sampah bewarna kuning	4	40	6	60	10	100

S12	Tujuan pengelolaan limbah untuk melindungi pasien, petugas pasien dan masyarakat sekitar	4	40	6	60	10	100
S13	Saya memakai sarung tangan pada saat pemasangan kateter	5	50	5	50	10	100
S14	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	6	60	4	40	10	100
S15	Tidak memakai perhiasan cincin dan kuku panjang saat melayani pasien	5	50	5	50	10	100
S16	Sarana tempat sampah yang ada di depan ruang rawat inap harus memadai	4	40	6	60	10	100
S17	Saat pengunjung sedang batuk perlu edukasi agar menggunakan masker	4	40	6	60	10	100
S18	Jarum suntik yang di gunakan oleh teman saya tidak akan saya gunakan lagi untuk pasien lain	4	40	6	60	10	100

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Tindakan Perawat
Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021**

NO	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Dilakukan		Tidak dilakukan			
		F	%	F	%	F	%
T1	6 langkah mencuci tangan menurut WHO	10	10	0	0	10	100
T2	Pekerjaan yang anda lakukan dalam memakai masker	10	10	0	0	10	100
T3	Tindakan yang saudara lakukan pada saat memerlukan penggunaan baju pelindung	3	6,7	7	93,3	10	100
T4	Apabila anda tertusuk jarum maka tindakan apa yang dilakukan	10	100	0	0	10	100
T5	Tindakan jika anda terkena darah mengenai kulit utuh	10	10	0	0	10	100
T6	Tindakan anda pada saat batuk dan bersin	10	10	0	0	10	100
T7	Bagaimana cara melepaskan APD yang sudah anda kenakan	4	40	6	60	10	100
T8	Tindakan apa yang anda lakukan ketika melihat	10	10	0	0	10	100

	teman anda masih menggantungkan masker dileher dan menulis tanpa melepas sarung tangan						
T9	Tindakan apa yang anda lakukan ketika melihat teman sekerja anda tidak memakai masker dan sarung tangan pada saat penanganan pasien	10	10	0	0	10	100
T10	Apabila diruang rawat inap terdapat ceceran darah dilantai maka tindakan apa yang saudara lakukan	10	10	0	0	10	100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PRODI D-III SANITASI

LEMBAR PEMBIMBINGAN KARYA TULIS MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Suryani Fatma Dewi
 NIM : P00933118053
 DOSEN PEMBIMBING : Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes

PERTEMUAN KE	HARI, TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN DOSEN PEMBIMBING
I	Kamis, 11 Februari 2021	Bimbingan mengenai Tema penelitian	
II	Rabu, 17 Februari 2021	Konsultasi BAB I Meliputi: Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, dan Manfaat Penelitian	
III	Jumat, 19 Februari 2021	Konsultasi Perbaikan Latar Belakang dan Tujuan Penelitian	
IV	Selasa, 23 Februari	Konsultasi BAB II Meliputi: Tinjauan Pustaka, Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	
V	Kamis, 25 Februari 2021	Konsultasi Kuesioner Penelitian Sekaligus Konsultasi Perbaikan Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	
VI	Senin, 1 Maret 2021	Konsultasi BAB III Meliputi: Jenis, Desain Penelitian, Lokasi, Waktu, Populasi, Sampel, Jenis Data, Pengolahan dan Analisis Data	
VII	Kamis, 4 maret 2021	Konsultasi Perbaikan Kuesioner, Perbaikan Populasi, Sampel, dan Jenis Data.	
VIII	Senin, 8 Maret 2021	ACC Proposal	
IX	Senin, 29 Maret 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal dan ACC Melakukan Penelitian	
X	Senin, 24 Mei 2021	Konsultasi BAB IV Meliputi: Hasil Penelitian dan Pembahasan	
XI	Selasa, 15 Juni 2021	Konsultasi BAB V Meliputi: Kesimpulan dan Saran. Konsultasi Pembuatan Daftar Pustaka dan Dokumentasi.	
XII	Jumat, 18 Juni 2021	ACC Seminar Hasil	

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/ 0474 /2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 7 April 2021

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan
 Di
Padang Sidimpuan

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi D III Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Suryani Fatma Dewi
 NIM : P00933118053

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian di Kecamatan yang saudara pimpin dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

"Perilaku Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan"

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang melaksanakan penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Eko Kaito Manik, SKM,M,Sc
 NIP. 19620326198502 1001

**Surat Balasan Penelitian Dari Rumah Sakit
Umum Padang Sidempuan**



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan DR. F.L. Tobing No. 10 Padangsidempuan Telp.0634-21780/21251

Padangsidempuan, 19 April 2021

<p>Nomor : 446/2854/IV/2021 Lampiran : 1 (satu) berkas Hal : Izin Penelitian</p>	<p>Kepada Yth. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan di – KABANJAHE</p>
--	--

Menindaklanjuti surat Saudara Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan nomor : TU.05.01/00.03/0474/2021, tanggal 07 April 2021 perihal Permohonan Ijin Lokasi Penelitian.

Berdasarkan dengan hal tersebut diatas, bersama ini disampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Suryani Fatma Dewi
NIM	: P00933118053

Demikian surat izin Penelitian ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN



dr. **MASRIP SARUMPAET, M.Kes**
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005

**Bukti Bahwasanya Peneliti Telah Menyelesaikan Penelitiannya Di
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan**



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan DR. F.L. Tobing No. 10 Padangsidimpuan Telp.0634-21780/21251

<p>Nomor : 445/4156/IV/2021 Lampiran : - Perihal : Penelitian</p>	<p style="text-align: right;">Padangsidimpuan, 31 Mei 2021</p> <p style="text-align: right;">Kepada Yth. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan di - KABANJAHE</p>
---	--

Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/3854/IV/2021 tanggal 19 April 2021 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama	: Suryani Fatma Dewi
NIM	: P00933118053
Judul KTI	: Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan


Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Penelitian mulai tanggal 05 s/d 31 Mei 2021.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.




DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005

Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 146/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Perilaku Perawat dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2021”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Suryani Fatma Dewi**
 Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan**

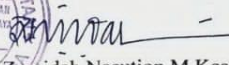
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :


- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2021
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
 NIP. 196101101989102001



Scanned by TapScanner

DOKUMENTASI

(Gambar 1.1 Ruang rawat inap bedah)



(Gambar 1.2 tindakan perawat saat mengganti kateter pasien)



(Gambar 1.3 Poster 6 Langkah mencuci tangan)



(Gambar 1.4 Rak Antiseptic Gel)



(Gambar 1.5 Tempat sampah di ruang rawat inap)



(Gambar 1.6 Perawat pada saat pengisian lembar questioner)