GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT TK.IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh

Egina

NPM:22010019

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT TK.IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Egina

NPM:22010019

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT TK.IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Februari 2026

Pembimbing Utama

Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep
NUPTK. 5648775676230172

Pembimbing Pendamping

Ns.Mei Adelina Harahap,M.kes
NUPTK. 585076366423026

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Egina

NPM : 22010019

Program studi : Keperawatan

Dengan menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan"** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nantu terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Egina

Dipindai dengan CamScanner

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Egina

THE DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE IN IMPLEMENTATION OF INFECTION PREVENTION AND CONTROL AT TK. IV 01.07.03 HOSPITAL, PADANGSIDIMPUAN

ABSTRACT

Infection Prevention and Control (IPC) is a crucial component in improving the quality of healthcare services and ensuring patient safety in hospitals. Nurses play a strategic role in the implementation of IPC because they interact directly with patients and perform various nursing interventions. This study aimed to describe the level of nurses' knowledge in the implementation of infection prevention and control at TK. IV 01.07.03 Hospital, Padangsidimpuan. This study employed a quantitative approach with a descriptive design. The study population consisted of all nurses working at the hospital, with a total sample of 30 respondents selected using a total sampling technique. The Data were collected using a questionnaire to assess nurses' knowledge regarding hand hygiene, use of personal protective equipment, occupational health protection, cough and sneeze etiquette, and appropriate patient placement according to IPC principles. Data analysis was conducted using univariate analysis. The results showed that the majority of respondents were female, within the productive age range, and had educational backgrounds of Diploma III in Nursing, Bachelor of Nursing, and Professional Nurse (Ners). The level of nurses' knowledge was predominantly categorized as good (90%), while 10% fell into the sufficient category. The conclusion of this study indicates that nurses' knowledge in the implementation of infection prevention and control at TK. IV 01.07.03 Hospital, Padangsidimpuan is generally good and should be maintained and further enhanced through planned training and continuous evaluation to improve nurses' compliance with institutional standard operating procedures for infection prevention.

***Keywords**: Nurses' Knowledge, Infection Prevention and Control, Hospital*

***Bibliography** : 35 (2015-2025).*

LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS PENULIS

Nama : Egina

NPM : 22010019

Tempat Tgl Lahir : Tanjung Mompang, 09 Desember 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tanjung Mompang

Email : eginagina837@gmail.com

Pendidikan :

1. SD Negeri 071 Tanjung Mompang : Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 1 Panyabungan Utara : Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Panyabungan Utara : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royahan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam Proses Penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Napitupulu, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan selaku Anggota Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
4. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaiakn skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes**,** selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT, selaku Kepala Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.

9. Penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orangtua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, kasih sayang, serta motivasi yang tiada henti selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Terimakasih juga penulis sampaikan kepada abang, kakak, dan adik tercinta yang selalu memberikan dorongan semangat, perhatian, serta doa yang menjadi kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, bantuan,dan semangat selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran dan kebersamaan mereka menjadi motivasi berharga bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Padangsidimpuan, 2026

Egina

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian , Januari 2026

Egina

Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Abstrak

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan komponen penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat memiliki peran strategis dalam pelaksanaan PPI karna berinteraksi langsung dengan pasien dan melaksanakan berbagai tindakan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Penelitian menggunakan jenis kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut, dengan teknik total sampling sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat mengenai kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, perlindungan kesehatan petugas, etika batuk dan bersin, serta penempatan pasien sesuai prinsif PPI. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berada pada usia produktif,dan memiliki latar belakang pendidikan D3, S1, dan Ners. Tingkat pengetahuan perawat sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 90% dan kategori cukup sebesar 10%. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan tergolong baik dan perlu dipertahankan serta ditingkatkan melalui pelatihan dan evaluasi berkelanjutan secara terencana guna meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur pencegahan infeksi secara institusi.

Kata kunci **:** Pengetahuan Perawat, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Rumah Sakit

Daftar Pustaka : 35 (2015 – 2025).

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Egina

THE DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE IN IMPLEMENTATION OF INFECTION PREVENTION AND CONTROL AT TK. IV 01.07.03 HOSPITAL, PADANGSIDIMPUAN

ABSTRACT

Infection Prevention and Control (IPC) is a crucial component in improving the quality of healthcare services and ensuring patient safety in hospitals. Nurses play a strategic role in the implementation of IPC because they interact directly with patients and perform various nursing interventions. This study aimed to describe the level of nurses' knowledge in the implementation of infection prevention and control at TK. IV 01.07.03 Hospital, Padangsidimpuan. This study employed a quantitative approach with a descriptive design. The study population consisted of all nurses working at the hospital, with a total sample of 30 respondents selected using a total sampling technique. The Data were collected using a questionnaire to assess nurses' knowledge regarding hand hygiene, use of personal protective equipment, occupational health protection, cough and sneeze etiquette, and appropriate patient placement according to IPC principles. Data analysis was conducted using univariate analysis. The results showed that the majority of respondents were female, within the productive age range, and had educational backgrounds of Diploma III in Nursing, Bachelor of Nursing, and Professional Nurse (Ners). The level of nurses' knowledge was predominantly categorized as good (90%), while 10% fell into the sufficient category. The conclusion of this study indicates that nurses' knowledge in the implementation of infection prevention and control at TK. IV 01.07.03 Hospital, Padangsidimpuan is generally good and should be maintained and further enhanced through planned training and continuous evaluation to improve nurses' compliance with institutional standard operating procedures for infection prevention.

***Keywords**: Nurses' Knowledge, Infection Prevention and Control, Hospital*

***Bibliography** : 35 (2015-2025).*

LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN..... ii

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT..... iii

IDENTITAS PENULIS..... iv

KATA PENGANTAR..... v

DAFTAR ISI..... v

DAFTAR SKEMA..... vi

DAFTARTABEL..... xii

DAFTARLAMPIRAN..... xiv

BABIPENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan penelitian.....6

1.3.1 Tujuan Umum.....6

1.4 Manfaat Penelitian.....7

1.4.1 Manfaat Teoritis.....7

1.4.2 Manfaat Praktis.....7

BAB II TINJAUANPUSTAKA..... 8

2.1 Pengetahuan.....8

2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....8

2.1.2 Tingkat Pengetahuan 8

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 10

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....13

2.2 Infeksi Nasokomial.....15

2.2.1 Definisi Infeksi 15

2.2.2 Jenis jenis infeksi nosokomial 16

2.3 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 16

2.3.1 Defenisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).....16

2.3.2 Tujuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 17
2.3.3 Ruang lingkup Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).....18
2.4 Kerangka Konsep 26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.2.1 Lokasi Penelitian 27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 28
3.3.1 Populasi.....28
3.3.2 Sampel 28
3.4 Alat Pengumpulan Data.....29
3.4.1 Instrumen Penelitian 29
3.5 Etika Penelitian.....30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 31
3.7 Definisi Operasional.....33
3.8 Pengolahan & Analisis Data.....33
BAB IV HASIL PENELITIAN..... 35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 35
4.2 Analisis Univariat (Karakteristik Perawat) 35
4.2.1 Umur 36
4.2.2 Jenis Kelamin.....36
4.2.3 Tingkat Pendidikan.....37
4.2.4 Lama Bekerja.....37
4.2.5 Pengetahuan Perawat Mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi 37
BAB V PEMBAHASAN.....38
5.1 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur 38
5.2 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin.....40
5.3 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan 42
5.4 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja 44
5.5 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Pengetahuan 46
BAB VI PENUTUP.....48
6.1 Kesimpulan.....48
6.2 Saran.....49

DAFTAR PUSTAKA..... 52

DAFTAR SKEMA

2.4 Kerangka Konsep 26

DAFTAR TABEL

3.2.2 Waktu Penelitian 28

3.7 Definisi Operasional..... 33

4.1 Tabel Distribusi Umur..... 35

4.2 Distribusi Jenis Kelamin 36

4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan..... 36

4.4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja..... 37

4.5 Distribusi Pengetahuan Perawat..... 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Tempat Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsisimpuan

Lampiran 4 Surat Izin Balasan Dari Tempat Penelitian

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Kuesioner

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Sebelum Seminar Proposal

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi Seminar Proposal

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Hasil Penelitian Sebelum Seminar Hasil Skripsi

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Hasil Penelitian Sebelum Seminar Hasil Skripsi

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain memberikan pelayanan kuratif, rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat rehabilitas, pencegahan penyakit, pendidikan tenaga kesehatan, dan penelitian. Rumah sakit menurut (WHO, 2022) *world Health Organization* yaitu sebagai bagian integral dari sistem kesehatan yang menyediakan layanan kuratif dan preventif, serta menjadi pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Namum menurut keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, rumah sakit adalah tempat yang menawarkan berbagai layanan kesehatan baik secara pribadi, seperti rawat inap, rawat jalan dan perawatan darurat (Kemenkes RI, 2022). Selanjutnya rumah sakit juga menyediakan layanan medis untuk semua jenis penyakit ini dominan karna frekuensinya yang tinggi.

Rumah sakit yang memiliki tenaga dan fasilitas medis yang lengkap diharapkan dapat mendiagnosa, dan merawat pasien dengan penyakit menular. *Healthcare Associated Infections* atau infeksi nasokomial (*HAIs*) adalah kondisi yang dialami pasien setelah mendapatkan perawatan medis dirumah sakit. Mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau kuman dapat menyebabkan penyakit nasokomial dan menyebar melalui udara dari satu orang ke orang lain, dinding dan peralatan rumah sakit. Serta menyebabkan biaya perawatan yang lebih tinggi dan membutuhkan waktu lebih lama bagi rumah sakit untuk memberikan

perawatan, oleh sebab itu menangani pasien yang terinfeksi adalah salah satu standar pelayanan utama dirumah sakit (Cassini et al,2016).

Healthcare Associated Infections atau infeksi nasokomial (*HAIs*) adalah infeksi yang timbul setelah pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit yang tidak tampak saat masuk pertama kali.WHO (2023) menyebutkan bahwa infeksi ini muncul paling cepat 48 jam setelah pasien dirawat atau bahkan setelah pasien dirawat atau bahkan setelah pasien di pulangkan apabila terkait prosedur medis yang dilakukan dirumah sakit. *HAIs* tidak hanya menyerang pasien tetapi juga dapat mengenai tenaga kesehatan, pengunjung, dan bahkan lingkungan rumah sakit jika protokol PPI tidak diterapkan dengan baik.

Di indonesia, (Kemenkes RI, 2022) mencatat bahwa angka kejadian *HAIs* rata-rata mencapai 9-15%, jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju yang berkisaran 4-7%. Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2017, infeksi yang didapat dirumah sakit, atau *HAIs*, berada diangka 15,74% di indonesia, jauh diluar kisaran 4,8% hingga 15,5% dinegara-negara makmur. Dengan peningkatan terbaru dalam *CELABSI* dan infeksi bedah spesifik (*SSI),* yang masing-masing berkurang sebesar 46% dan 19% antara tahun 2008 dan 2013, rumah sakit sekarang lebih berhasil dalam mengendalikan *HAIs* (Asnawati, 2022). Hasil studi biaya Dick,et al. menunjukkan efektifitas biaya yang tinggi dari PPI multidimensi dan menyoroti pentingnya berkelanjutan upaya pencegahan *HAIs* saat ini (Handayani, 2017).

Angka kejadian *HAIs* di indonesia rata-rata sekitar 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1% - 16,0%. Angka kejadian *HAIs* di rumah sakit

pemerintah adalah 55,1% dan rumah sakit swasta 35,7% (Heriyati et al., 2020). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju yang memiliki tingkat infeksi nasokomial sekitar 4% hingga 7%. Hal ini menunjukkan masih adanya kelemahan dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di berbagai fasilitas layanan kesehatan di indonesia (Febriyanti & Widodo, 2020).

Penelitian yang dilakukan di RSUD padangsidimpuan pada tahun 2018 mencatat bahwa angka kejadian angka infeksi nasokomial mencapai 3,8% pada pasien rawat inap. Beberapa faktor resiko yang teridentifikasi dalam penelitian tersebut meliputi penggunaan alat invasif, ketidakpatuhan petugas terhadap standar PPI, serta kurang optimalnya kebersihan lingkungan keperawatan. Data ini menunjukkan pentingnya penguatan program PPI secara lokal sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit tingkat kota (Lubis, 2020).

Penularan *HAIs* dapat terjadi melalui berbagai jalur, yaitu dengan cara kontak langsung ketika tenaga kesehatan atau perawat bersentuhan dengan pasien atau cairan tubuh tanpa kebersihan tangan yang baik, Droplet atau percikan cairan pernafasan pasien saat batuk, bersin, atau berbicara yang mengenai mukosa orang lain, Airborne atau partikel mikroorganisme yang melayang di udara dalam ukuran sangat kecil dapat bertahan lama dan terhirup oleh orang yang rentan. Menurut (Sadli, 2019), faktor lain yang berkontribusi terhadap penularan adalah lingkungan Rumah Sakit yang tidak bersih dan kurangnya kepatuhan tenaga

kesehatan atau perawat terhadap prosedur kebersihan tangan dan penggunaan APD juga memperburuk risiko penyebaran Infeksi.

Perawat diketahui terpapar dengan pasien pada umumnya 7-8 jam per hari, dan dari waktu tersebut hanya sekitar 4 jam yang benar-benar melibatkan kontak langsung dengan pasien. Akibatnya, ini adalah adalah sumber utama paparan infeksi nasokomial bagi perawat (Heriyati et al.,2020). Dapat dikatakan bahwa program PPI tidak efektif sebagai akibat dari variabel yang mempengaruhi dan berfungsi sebagai hambatan implementasi. Permasalahan tersebut antara lain kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya pengetahuan staf, ketidakmampuan dalam pendokumentasian kasus infeksi secara berkelanjutan, yang pada akhurnya dapat menjadi hambatan (Sapardi et al.,2018). Pengetahuan perawat yang memadai sangat berperan penting dalam memastikan setiap prosedur medis berjalan dengan sesuai standar pencegahan infeksi, sehingga mampu meminimalisir resiko penyebaran penyakit menular di lingkungan rumah sakit.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah serangkaian kebijakan, prosedur, dan tindakan yang dilakukan secara sistematis di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya dan menghentikan penyebaran infeksi, baik di antara pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 27 Tahun 2017), PPI adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan prinsip-prinsip pengendalian infeksi yang efektif dan efisien.

Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan satu-satunya unit di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melindungi pasien, karyawan, dan petugas kesehatan dari risiko penyakit infeksi terkait pelayanan medis. Berbagai inisiatif dilakukan unit PPI, program pencegahan infeksi nosokomial. Perawat memiliki peran penting dalam keberhasilan program ini karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien, melakukan tindakan invasif, serta memastikan setiap prosedur sesuai standar pencegahan infeksi. Pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat menjadi faktor utama yang menentukan efektivitas pelaksanaan PPI di rumah sakit (Madamang et al., 2021).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan, diketahui bahwa Rumah Sakit telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi(PPI) yang mencakup kebersihan tangan, penggunaan APD, etika batuk dan bersin, dekontaminasi peralatan, perlindungan kesehatan petugas, pengendalian lingkugan serta penempatan pasien. Namun, hasil pengamatan menunjukkan bahwa implementasi SOP tersebut belum terlaksana secara konsisten diseluruh unit pelayanan.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan perawat berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Suryani et al. (2020) menemukan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki kepatuhan lebih baik terhadap prosedur kebersihan tangan dan penggunaan APD. Madamang et al. (2021) melaporkan bahwa 72%

perawat yang memiliki pengetahuan baik mampu menerapkan prosedur PPI sesuai standar WHO, sedangkan perawat dengan pengetahuan rendah cenderung tidak konsisten dalam penggunaan APD dan sterilisasi alat medis. Khairani et al. (2023) juga menegaskan bahwa pelatihan berkelanjutan dan dukungan manajemen rumah sakit berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan perawat, sehingga evaluasi pengetahuan staf perlu dilakukan secara rutin sebagai bagian dari program mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui dan melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan program PPI, khususnya di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 di Padangsidimpuan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infesi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan,khususnya dalam bidang pengendalian infeksi, serta menjadi acuan dalam studi-studi selanjutnya mengenai pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan PPI.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan refleksi untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan praktik PPI di lingkungan kerja.

1.4.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang pelatihan dan evaluasi berkelanjutan guna meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan angka infeksi nasokomial.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi dan informasi awal untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pelaksaan PPI di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman seseorang terhadap objek tertentu melalui indra. Pengetahuan terbentuk melalui pengalaman, pendidikan, serta informasi dari lingkungan. Dalam bidang keperawatan pengetahuan yang baik penting untuk menunjang pengambilan keputusan klinis yang tepat termasuk dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit (Rahmayanti et al., 2021).

Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku muncul karena pengetahuan yang dimiliki, yang diperoleh melalui rangsangan atau stimulus dari luar. Rangsangan ini kemudian memicu pengetahuan baru yang mengarah pada sikap atau respons internal terhadap objek tersebut. Terkadang, stimulus bisa langsung mempengaruhi tindakan tanpa pengetahuan atau kesadaran sebelumnya. Namun, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak berdasarkan pengetahuan (Rini, 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know)*

Tahu memiliki arti sebagai recall atau ingatan akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pada tahap ini seseorang dituntut untuk mengetahui suatu fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek atau materi tersebut, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, membandingkan serta mengklasifikasikan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat berupa mengeksekusi dan mengimplementasikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menyatakan atau memisahkan suatu materi atau suatu objek, kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih memiliki kaitan satu sama lain. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tingkatan ini adalah jika orang

tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, merupakan suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kamampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada yaitu memeriksan dan melakukan kritik.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalan pelaksanaan PPI antara lain usia, tingkat pendidikan, pelatihan, dan lama kerja. Penelitian oleh Suryani et al.(2020) menyatakan bahwa pelatihan yang rutin sangat berperan dalam meningkatkan pemahaman perawat tentang pengendalian infeksi.

Selain itu dukungan manajemen rumah sakit juga menjadi faktor penting. Penelitian oleh Pratiwi et al. (2019) menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki tim IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) aktif dan

menyediakan sarana PPI lengkap cendrung memiliki perawat dengan pengetahuan lebih baik

Menurut Dwiyanti (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseoarang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya.

Menurut UU Republik Indonesia tentang system pendidikan nasional. Pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

a) Pendidikan Dasar: SD dan SMP

b) Pendidikan Menengah: SMA/MA/SMK/MAK

c) Pendidikan Tinggi: Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

3) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup merupakan sebagai berikut:

a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Darsini (2019), pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan

disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang digunakan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

a) Pertanyaan Subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan jenis pertanyaan essay yang digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari setiap orang akan berbeda. Jenis Tes subjektif berbentuk soal-soal uraian yang pertanyaannya di awali dengan kata-kata seperti uraikan, jelaskan, mengapa, bagaimana. dibandingkan, simpulkan, dan sebagainya (Sapti.2019).

b) Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*) merupakan pertanyaan yang dinilai secara pasti oleh penilai. Tes objektif adalah tes dengan pertanyaan yang tertutup. Kata tertutup yang dimaksud bahwa jawaban benar telah tersedia. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Infeksi Nasokomial

2.2.1 Definisi Infeksi

Infeksi nasokomial atau *Healthcare Associated Infection* (*HAIs*) merupakan infeksi yang di dapat pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan dan tidak tampak saat pasien pertama kali masuk rumah sakit. Infeksi ini ini dapat berupa infeksi saluran kemih, infeksi luka operasi dan infeksi aliran darah (Sagala et al., 2021).

Menurut Putri et al. (2022), angka kejadian *HAIs* di indonesia berkisaran antara 6%-15%. *HAIs* menyebabkan peningkatan lama rawat inap, biaya pengobatan dan angka kematian. Oleh karna itu, program PPI sangat penting diterapkan dirumah sakit untuk menekan angka kejadian infeksi nasokomial.

Infeksi nosokomial atau disebut juga sebagai *healthcare-associated infections* (*HAIs*) adalah infeksi yang diperoleh pasien saat menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, atau puskesmas, yang tidak ada atau belum tampak pada saat pasien masuk ke fasilitas tersebut, melainkan muncul setelah 48 jam atau lebih sejak rawat inap dimulai. Infeksi ini juga dapat terjadi setelah pasien dipulangkan jika infeksi tersebut berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan selama perawatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan), infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyerang pasien, petugas kesehatan, pengunjung, dan pekerja lainnya yang berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2.2 Jenis jenis infeksi nosokomial

Berdasarkan Permenkes RI No. 27 Tahun 2017, jenis infeksi nosokomial yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit adalah:

1) Ventilator Associated Pneumonia (VAP)
2) Infeksi Aliran Darah (IAD)
3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
4) Infeksi Daerah Operasi (IDO) (Setiyawan, 2017).

Jenis jenis infeksi nosokomial menurut (Sadli, 2017) yaitu :

1) Infeksi luka operasi (ILO)
2) Infeksi saluran kencing (ISK)
3) Bakteri dan Septikimia

2.3 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

2.3.1 Defenisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah serangkaian kebijakan, prosedur, dan tindakan yang dilakukan secara sistematis di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya dan menghentikan penyebaran infeksi, baik di antara pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 27 Tahun 2017), PPI adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan prinsip-prinsip pengendalian infeksi yang efektif dan efisien.

Sedangkan menurut WHO (World Health Organization), program pencegahan dan pengendalian infeksi bertujuan untuk:

a) Menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (*healthcareassociated infections/HAIs*),
b) Melindungi pasien dan petugas medis,
c) Meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).

2.3.2 Tujuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tujuan utama dari program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah untuk mencegah dan menurunkan risiko terjadinya infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, baik terhadap pasien, tenaga kesehatan, pengunjung, maupun masyarakat umum. PPI berperan sebagai langkah strategis dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan sehat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan organisasi kesehatan internasional

seperti WHO (2020), tujuan khusus dari PPI mencakup:

1) Melindungi pasien dari risiko infeksi selama menjalani perawatan. Ini termasuk pencegahan infeksi yang mungkin timbul akibat tindakan medis atau kontak dengan lingkungan rumah sakit.
2) Menjaga keselamatan dan kesehatan tenaga kesehatan serta petugas rumah sakit. Dengan penerapan standar pencegahan, seperti pemakaian APD (Alat Pelindung Diri), higienitas tangan, dan penatalaksanaan limbah medis.

3) Mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial. Program PPI bertujuan untuk meminimalisasi infeksi yang didapat pasien selama dirawat di rumah sakit, yang tidak ada saat pasien masuk pertama kali.
4) Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan seluruh elemen rumah sakit terhadap praktik pengendalian infeksi. Edukasi dan pelatihan rutin diberikan agar seluruh staf memahami dan menerapkan prinsip PPI secara konsisten.
5) Mengembangkan sistem surveilans infeksi yang efektif. Untuk memantau, mencatat, dan mengevaluasi kejadian infeksi serta mengidentifikasi tren dan pola penularan di rumah sakit.
6) Mewujudkan budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan. PPI menjadi bagian dari pendekatan manajemen risiko rumah sakit untuk mencapai pelayanan yang berkualitas dan aman.

2.3.3 Ruang lingkup Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Menurut pedoman teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tahun 2020, ruang lingkup program PPI mencakup langkahlangkah kewaspadaan isolasi. Kewaspadaan ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu kewaspadaan standar (standard precautions) dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (transmission-based precautions) atau sesuai dengan cara penularan infeksi.

a. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar merupakan tindakan utama yang harus diterapkan secara rutin terhadap seluruh pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Hal ini berlaku baik untuk pasien yang telah terkonfirmasi, dicurigai

memiliki infeksi, maupun yang tidak menunjukkan gejala infeksi, dengan tujuan mencegah penularan lebih lanjut kepada tenaga kesehatan. Terdapat sebelas komponen kewaspadaan standar yang wajib diterapkan di seluruh fasilitas layanan kesehatan. Salah satu komponen utamanya adalah:

1) Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor atau terkena cairan tubuh. Jika tangan tampak bersih, dapat digunakan cairan berbasis alkohol (alcohol-based hand rubs). Petugas kesehatan juga harus menjaga kebersihan kuku dengan memotongnya pendek, tidak menggunakan kuku palsu, serta tidak memakai perhiasan seperti cincin.

2) Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri merupakan perlengkapan yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari paparan langsung terhadap bahan infeksius, cairan tubuh, atau mikroorganisme yang dapat menular. Penggunaan APD wajib disesuaikan dengan jenis prosedur medis yang dilakukan serta risiko paparan yang mungkin terjadi.

Jenis-jenis APD yang digunakan dalam fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

a. Sarung tangan: Digunakan saat kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, selaput lendir, kulit yang tidak utuh, atau benda-benda yang terkontaminasi.

b. Masker bedah dan respirator (seperti N95): Digunakan untuk melindungi saluran pernapasan dari droplet atau partikel udara yang berpotensi menularkan penyakit.
c. Pelindung mata (goggles) atau pelindung wajah (face shield): Digunakan saat ada risiko percikan cairan tubuh ke mata atau wajah.
d. Gaun pelindung atau apron: Digunakan saat melakukan tindakan yang berisiko kontak dengan darah atau cairan tubuh dalam jumlah besar.
e. Penutup kepala dan penutup sepatu: Digunakan sesuai kebutuhan, terutama saat memasuki area isolasi atau ruang prosedur tertentu.

Penggunaan APD harus dilakukan dengan benar, mulai dari cara memakai (donning) hingga melepas (doffing) agar tidak menyebabkan kontaminasi silang. Selain itu, APD harus selalu tersedia dalam jumlah cukup dan dalam kondisi layak pakai.

3) Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Pada tahun 1968, seorang ahli bernama Spaulding memperkenalkan sistem klasifikasi risiko infeksi sebagai dasar dalam menentukan metode dekontaminasi yang tepat untuk peralatan medis. Klasifikasi ini bertujuan untuk meminimalkan risiko penularan infeksi selama proses perawatan pasien, dengan mempertimbangkan tingkat kontak alat terhadap tubuh pasien. Sistem ini dikenal sebagai Kategori Spaulding, yang membagi alat kesehatan ke dalam tiga tingkat risiko:

a) Kritis (*Critical items*)

Kategori ini mencakup alat atau instrumen yang masuk ke dalam jaringan steril tubuh, termasuk pembuluh darah dan organ dalam. Alat-alat ini harus disterilkan secara menyeluruh karena memiliki risiko tinggi menyebabkan infeksi jika terkontaminasi. Contohnya: jarum suntik, kateter intravena, alat bedah, dan implan.

b) Semi-Kritis (*Semi-critical items*)

Peralatan yang termasuk dalam kategori ini adalah alat yang bersentuhan dengan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh, namun tidak menembus jaringan steril. Alat ini minimal harus didesinfeksi tingkat tinggi (high-level disinfection). Contohnya:alat bantu pernapasan, endoskop, dan termometer oral.

c) Non-Kritis (*Non-critical items*)

Kategori ini meliputi peralatan yang hanya bersentuhan dengan kulit utuh, sehingga memiliki risiko penularan infeksi yang rendah. Untuk peralatan ini, pembersihan rutin dengan disinfeksi tingkat rendah atau sedang sudah cukup. Contohnya: stetoskop, tensimeter, kursi roda, dan meja periksa.

d) Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan adalah upaya sistematis yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersih, aman, dan bebas dari agen penyebab infeksi. Tujuan utamanya adalah memutus rantai penularan mikroorganisme dari satu pasien ke pasien lain, atau dari lingkungan ke pasien dan petugas kesehatan. Pengendalian lingkungan mencakup pengelolaan

berbagai aspek fisik dan operasional rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, yang meliputi:

a) Kebersihan dan Sanitasi Ruangan
b) Ventilasi dan Sirkulasi Udara
c) Pengelolaan Air dan Sistem Plumbing
d) Pengendalian Hama dan Vektor
e) Penyediaan dan Pemeliharaan Fasilitas Kebersihan

4) Pengelolaan Limbah

Rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya merupakan tempat berkumpulnya individu yang sedang sakit maupun yang sehat. Hal ini menjadikannya sebagai potensi sumber penyebaran penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Selain itu, tempattempat ini juga menghasilkan limbah yang dapat menjadi media penularan penyakit. Oleh karena itu, pengelolaan limbah yang tepat sangat diperlukan di setiap fasilitas layanan kesehatan untuk mengurangi risiko tersebut.

Fasilitas layanan kesehatan diharapkan mampu menjalankan upaya pengurangan limbah atau minimization waste, yakni strategi untuk menekan jumlah limbah yang dihasilkan. Hal ini dapat dilakukan melalui tiga pendekatan utama: mengurangi penggunaan bahan (reduce), memanfaatkan kembali limbah yang masih bisa digunakan (reuse), dan mengolah limbah menjadi barang baru melalui proses daur ulang (recycle).

5) Penatalaksanaan Linen

Linen dalam fasilitas pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi linen kotor dan linen yang terkontaminasi. Linen yang terkontaminasi adalah linen yang terkena darah, cairan tubuh lain, atau bersentuhan dengan benda tajam. Penanganan linen yang telah digunakan harus dilakukan dengan penuh kewaspadaan. Hal ini mencakup pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat dan penerapan kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan standar kewaspadaan.

6) Perlindungan Kesehatan Petugas

Seluruh petugas, baik tenaga medis maupun nonmedis, perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki kebijakan yang jelas mengenai penanganan insiden tusukan jarum atau luka akibat benda tajam bekas pasien. Kebijakan tersebut harus mencakup informasi tentang siapa yang harus dihubungi ketika terjadi kecelakaan kerja serta prosedur pemeriksaan dan konsultasi bagi petugas yang mengalami kejadian tersebut. Untuk mencegah cedera, petugas juga harus selalu berhati-hati, terutama saat menangani jarum suntik, pisau bedah, atau alat tajam lainnya setelah prosedur, saat mencuci alat, dan saat membuang benda tajam.

7) Penempatan Pasien

a) Pasien dengan penyakit infeksi sebaiknya ditempatkan terpisah dari pasien yang tidak terinfeksi.
b) Penempatan pasien dilakukan sesuai dengan pola penularan infeksi, seperti kontak langsung, droplet (percikan), atau melalui udara (airborne).

c) Idealnya, pasien infeksius dirawat di ruang khusus. Jika tidak tersedia, mereka dapat dirawat bersama pasien lain yang memiliki jenis infeksi serupa, dengan menerapkan sistem cohorting dan menjaga jarak antar tempat tidur minimal 1 meter. Penentuan pasien yang bisa dikelompokkan dalam ruang yang sama harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan Komite atau Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

d) Setiap ruangan cohorting wajib diberi penanda kewaspadaan berdasarkan cara penularannya (kontak, droplet, atau udara).

e) Pasien yang tidak mampu menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sebaiknya dirawat secara terpisah.

f) Pergerakan pasien dengan infeksi yang menular melalui udara harus dibatasi di lingkungan fasilitas kesehatan guna mencegah penularan yang tidak diinginkan.

g) Pasien HIV tidak boleh dirawat satu ruangan dengan pasien TB, namun pasien yang menderita TB-HIV dapat dirawat bersama pasien TB lainnya.

8) Kebersihan Pernapasan / Etika Batuk dan Bersin

Praktik ini wajib diterapkan oleh semua individu, terutama dalam kasus infeksi yang menular melalui udara (*airborne*) dan percikan (*droplet*). Fasilitas pelayanan kesehatan harus dilengkapi dengan sarana kebersihan yang memadai, seperti wastafel dengan air mengalir, sabun cair, tisu, tempat pembuangan limbah infeksius, serta masker bedah. Tenaga kesehatan, pasien, maupun pengunjung yang menunjukkan gejala gangguan pernapasan wajib menjalankan serta mematuhi prosedur kebersihan pernapasan yang telah ditetapkan.

9) Taktik Menyuntik yang Aman

Gunakan spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap tindakan penyuntikan. Hal ini juga berlaku pada penggunaan vial dosis ganda, guna menghindari risiko kontaminasi mikroorganisme saat obat digunakan untuk pasien lain. Setelah digunakan, spuit dan jarum suntik harus dibuang ke tempat pembuangan yang sesuai dan aman.

10) Praktik Lumbal yang Aman

Petugas kesehatan wajib mengenakan masker bedah, gaun bersih, dan sarung tangan steril saat melakukan prosedur seperti pungsi lumbal, anestesi spinal atau epidural, serta pemasangan kateter vena sentral.Pemakaian masker bedah oleh petugas penting dilakukan untuk mencegah penyebaran flora orofaring melalui droplet, yang bisa menyebabkan infeksi seperti meningitis bakterial.

b. Kewaspadaan Berdasarkan Cara Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi merupakan langkah tambahan dari Kewaspadaan Standar yang diterapkan baik sebelum maupun sesudah pasien diketahui jenis infeksi yang dideritanya.

1) Kewaspadaan Penularan Melalui Konta Tujuan utama dari kewaspadaan ini adalah mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi terkait layanan kesehatan, khususnya yang menular melalui kontak langsung atau tidak langsung.
2) Kewaspadaan Penularan Melalui Droplet Penularan melalui droplet terjadi ketika partikel air liur atau lendir berukuran lebih dari 5 mikrometer

dikeluarkan melalui batuk, bersin, muntah, berbicara, atau saat melakukan prosedur seperti suction dan bronkoskopi. Droplet ini dapat tersebar di udara dan jatuh dalam jarak kurang dari 2 meter, berisiko mengenai membran mukosa atau konjungtiva orang lain. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, seperti masker medis berlapis empat atau masker yang mengandung zat pembunuh kuman (*germ decontaminator*), jika memungkinkan.

3) Kewaspadaan Penularan Melalui Udara (*Airborne Precautions*) Infeksi yang ditularkan melalui udara bisa terjadi saat seseorang menghirup partikel aerosol atau droplet nuclei yang berukuran sangat kecil (1–5 mikrometer) dan mengandung mikroorganisme patogen. Partikel ini bisa menyebar sejauh lebih dari 2 meter dari sumbernya dan tetap melayang di udara untuk waktu tertentu. Akibatnya, orang yang rentan bisa menghirup partikel ini meski berada di ruangan yang sama atau cukup jauh dari pasien

2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen yaitu pengetahuan perawat dalam pelaksanaan PPI.

Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan Pencegahan dan pengandalian infeksi:

1. Kebersihan Tangan
2. Penggunaan APD
3. Perlindungan Kesehatan Petugas
4. Kebersihan Pernafasan/Etika Batuk dan Bersin
5. Penempatan Pasien

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena yang terjadi di masyarakat, tanpa memberikan perlakuan atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Pedangsidimpuan, yang merupakan salah satu rumah sekit militer di wilayah Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil survey awal penelitian yang menunjukkan perlunya penilaian lebih mendalam terhadap pelaksanaan PPI di Rumah Sakit. Berdasarkan survey pendahuluan dirumah sakit keterbatasan sumber daya manusia (SDM) menjadi hambatan utama karna jumlah perawat yang minim menyebabkan beban kerja tinggi sehingga pelaksanaan SOP PPI tidak selalu diterapkan secara optimal, dan pelatihan PPI juga tidak dilakukan secara berkala. Situasi ini menunjukkan perlunya evaluasi pengetahuanperawat untuk meningkatkan efektivitas PPI di Rumah Sakit.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian di rencanakan pada bulan juni sampai maret.

Table 3.1 Jadwal dan waktu penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Perumusan Masalah										
Penyusunan Proposal										
Seminar Proposal										
Pelaksanaan Penelitian										
Pengolahan Data										
Seminar hasil Skripsi										

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan, dengan total 30 orang. Populasi ini dipilih karena seluruh perawat tersebut berpotensi terlibat langsung dalam pelayanan pasien dan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada seluruh perawat di rumah sakit ini, diketahui bahwa para perawat telah mendapatkan pelatihan mengenai PPI serta fasilitas Alat Pelindung Diri (APD) tersedia secara memadai. Namun, masih diperlukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan perawat untuk memastikan bahwa pelatihan dan fasilitas tersebut benar-benar diimplementasikan dalam praktik sehari-hari.

3.3.2 Sampel

Menurut (Sugiyono , 2018) sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristiknya dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi

dijadikan sampel penelitian. Total sampling dipilih karna jumlah populasi perawat di rumah sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan relatif kecil dan memungkinkan untuk diteliti seluruhnya.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan instrumen yang dikembangkan oleh Yeni (2021), terdiri dari 15 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban, yaitu benar dan salah. Untuk pertanyaan positif, jawaban benar diberi skor 2 dan salah diberi skor 1, sementara untuk pertanyaan negatif, jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 2.

Kuesioner pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Kuesioner pengetahuan ini diadopsi dan di modifikasi dari penelitian Stevani Dea Syndy (2023) dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tenaga Medis mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RS Umum Madina Bukittinggi kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen. Instrumen kuesioner pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) telah di uji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian. Uji Validitas dilakukan menggunakan korelasi product moment pearson terhadap 15 pertanyaan. Hasil menunjukkan nilai(r hitung 0,39-0,71 > tabel 0,361). Uji

reliabilitas menggunakan KR-20 menunjukkan koefisien 0,87 yang berarti kuesioner memiliki konsistensi internal yang baik dan reliable untuk digunakan.

3.5 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu hak objek penelitian dan lainnya harus di lindungi. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut (Masturoh, dkk. 2018) terdiri dari:

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek penelitian peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subyek penelitian.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

   Anonymity merupakan bentuk etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (numeric) berupa nomor subyek penelitian.

3) Kerahasiaan (*Confidentially*)

   Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer didapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada seluruh perawat di rumah sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan tahun 2025.

a) Peneliti meminta izin kepada pihak Kampus Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan agar mendapatkan survey pendahuluan yang akan di ajukan ke Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
b) Setelah memperoleh surat izin survey awal dari fakultas, peneliti mengajukan permohonan izin survey awal kepada pihak Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
c) Peneliti melaksanakan survey awal di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), jumlah perawat, serta kesiapan lokasi penelitian
d) Berdasarkan hasil survey awal, peneliti menyusun dan menyempurnakan proposal penelitian sesuai dengan kondisi lapangan serta fokus penelitian yang akan dilaksanakan .
e) Setelah proposal penelitian di setujui, peneliti kembali mengajukan surat permohonan surat izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

f) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

g) Setelah memperoleh surat persetujuan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak TUUD untuk menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data.

h) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur penelitian serta menjamin kerahasiaan data responden

i) Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi daalam penelitian dengan memberikan lember persetujuan menjadi responden (informed consent).

j) Responden yang telah menyatakan bersedia selanjutnya diberikan kuesioner pengetahuan mengenai Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

k) Peneliti memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuesioner serta memastikan responden mengisi kuesioner.

l) Setelah kuesioner selesai di isi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dari responden dan melakukan pengecekan kelengkapan jawaban.

m) Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan proses pengolahan data yang meliputi *editing, coding, scoring, entry data,*dan *cleaning.*

n) Data yang telah diolah kemudian di analisis sesuai dengan metode yang telah ditetapkan dan disajikan dalam bentuk laporan hasil penelitian.

3.7 Definisi Operasional

Table 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Skala Ukur	Kategori
Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Pengetahuan perawat mengenai prinsip, prosedur dan implementasi PPI yang meliputi kebersihan tangan, penggunaan APD, cek kesehatan berkala, penempatan pasien, dan kebersihan pernafasan etika batuk dan bersin	1. Kebersihan tangan 2. Penggunaan APD 3. Cek kesehatan berkala 4. Penempatan pasien 5. Kebersihan pernafasan / etika batuk dan bersin	Ordinal	Baik 26-30 Cukup 21-25 Kurang 15-20

3.8 Pengolahan & Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data merupakan langkah krusial dalam sebuah penelitian karena data yang diperoleh dari lapangan masih bersifat mentah dan belum siap untuk dianalisis atau dipresentasikan (Rachman et al., 2019). Oleh karena itu, diperlukan serangkaian proses agar data tersebut dapat diolah menjadi informasi yang bermakna dan sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum dilakukan analisis, beberapa tahapan penting dilalui, yaitu:

1) *Editing*

Proses pemeriksaan data hasil survei atau kuesioner untuk memastikan kelengkapan, kejelasan tulisan, dan ketepatan jawaban.

2) *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberi kode angka tertentu pada setiap tanggapan untuk memudahkan proses analisis.

3) *Scoring*

Menjumlahkan skor berdasarkan kategori jawaban yang telah ditentukan, di mana biasanya skor disusun dari nilai tertinggi ke nilai terendah.

4) *Entry Data*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer untuk dianalisis, dengan ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan input.

5) *Cleaning*

Proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi kesalahan dan memastikan semua kode yang digunakan sudah sesuai dengan format yang ditentukan (Rachman et al., 2019).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit TNI di Padangsidimpuan adalah Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03 Padangsidimpuan, yang beralamat lengkap di Jalan Sudirman NO. 01, Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan Sumatera Utara, terletak di kaki gunung dan terkenal dengan udaranya yang sejuk, dekat dengan fasilitas kota, serta melayani masyarakat umum selain personil TNI.

4.2 Analisis Univariat (Karakteristik Perawat)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Usia	**N**	**%**
23-30	14	46,7
31-40	16	53,3
Jenis kelamin	**N**	**%**
Perempuan	19	63,3
Laki-laki	11	36,7
Tingkat pendidikan	**N**	**%**
D3 perawat	12	40.0
S1 perawat	6	20.0
Ners	12	40.0
Lama bekerja	**N**	**%**
< 5 thn	13	43.3
> 5 thn	17	56.7
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 perawat, diketahui bahwa responden dengan karakteristik usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia dari usia responden antara 23-30 tahun sebanyak 14 orang (46,7%) dan umur 31-40 tahun 16 orang (53,3%) jenis kelamin perempuan 19 orang sebanyak (63,3%). laki-laki 11orang sebanyak (36,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma III (D3) sebanyak 12 orang (40%), pendidikan ners sebanyak 12 orang (40,%), dan pendidikan Sarjana sebanyak 6 orang (20%). Karakteristik lama kerja responden yaitu sebanyak < 5 tahun 13 orang (43.3%) dan > 5 tahun sebanyak 17 orang (56.7%).

4.2.1 Pengetahuan Perawat Mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Perawat di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Tingkat pengetahuan	N	%
Baik	27	90%
Cukup	3	10%
Total	**30**	**100%**

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 perawat yang memiliki Pengetahuan Mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi baik sebanyak 90% sedangkan cukup sebanyak 10%.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada rentang usia 23-30 tahun sebanyak 14 orang (46,7%) dan umur 31-40 tahun 16 orang (53,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada usia produktif, yaitu usia dimana seseorang memiliki kondisi fisik, mental, dan kognitif yang optimal untuk bekerja.

Bertambahnya usia perawat seiring dengan bertambahnya pengalaman kerja dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap risiko terjadinya infeksi nosokomial. Pengalaman tersebut menjadi bekal penting dalam memahami pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi (Hasanah et al., 2024).

Secara teori, usia berhubungan erat dengan tingkat kematangan berpikir dan pengalaman kerja. Menurut Notoatmodjo (2014) semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkembang pula daya tangkap, pola pikir, dan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan. Dalam konteks keperawatan, perawat usia produktif cenderung memiliki kemampuan belajar yang baik, motivasi kerja tinggi, serta kesiapan mental dalam menjalankan tugas-tugas profesional, termasuk penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 23–40 tahun, yang tergolong usia produktif, peneliti

berasumsi bahwa kondisi usia tersebut mendukung kemampuan perawat dalam menerima, memahami, dan mengingat informasi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi. Usia produktif diduga berkaitan dengan kematangan berpikir serta kesiapan fisik dan mental, sehingga perawat pada rentang usia ini lebih mampu memahami prinsip PPI sebagaimana tercermin dalam tingginya proporsi tingkat pengetahuan baik pada hasil penelitian.

Penelitian ini berhubungan dengan penelitian (Handayani et al., 2022) , Semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman kerja juga meningkat, sehingga memperkaya pemahaman terhadap risiko infeksi dan cara pencegahannya. Oleh karena itu, distribusi usia responden dalam penelitian ini mendukung tingginya kategori pengetahuan baik. Perawat pada usia ini cenderung lebih bertanggung jawab dan berhati-hati dalam menjalankan tindakan keperawatan yang berpotensi menimbulkan risiko infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2017), perawat usia produktif memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi. Usia ini memungkinkan perawat untuk bekerja secara optimal dan responsif terhadap tuntutan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian (Pagala et al., 2017)perawat pada usia produktif lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan kebijakan rumah sakit, termasuk kebijakan terkait program PPI. Hal ini dikarenakan perawat usia produktif memiliki motivasi kerja yang tinggi dan kemampuan adaptasi yang baik.

5.2 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 perawat yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan perawat laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa komposisi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan masih didominasi oleh perawat perempuan, yang merupakan gambaran umum profesi keperawatan di berbagai rumah sakit.

Secara teoritis, jenis kelamin tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Namun, Potter dan Perry (2017) menyebutkan bahwa profesi keperawatan menuntut ketelitian, kesabaran, empati, dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, karakteristik yang secara sosial sering diasosiasikan dengan perawat perempuan. Meski demikian, akses terhadap pendidikan, pelatihan, dan informasi profesional dalam bidang keperawatan bersifat setara bagi perawat laki-laki maupun perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (63,3%), peneliti berasumsi bahwa dominasi perawat perempuan mencerminkan karakteristik umum tenaga keperawatan di rumah sakit dan tidak menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan secara langsung. Tingginya tingkat pengetahuan perawat pada penelitian ini diduga lebih dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman kerja, dan paparan informasi PPI, bukan semata-mata oleh perbedaan jenis kelamin.

Penelitian ini berhubungan dengan penelitian (Riani & Syafriani, 2019), perawat perempuan cenderung lebih teliti dan patuh terhadap standar operasional prosedur, termasuk dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan demikian, dominasi perawat perempuan dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu faktor pendukung tercapainya tingkat pengetahuan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lumbanraja & Nizma, 2010). profesi keperawatan di rumah sakit sebagian besar diisi oleh perawat perempuan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat perempuan lebih banyak memilih profesi keperawatan karena peran perawat menuntut ketelatenan, empati, serta kemampuan memberikan perawatan secara berkesinambungan kepada pasien, dominasi perawat perempuan dipengaruhi oleh faktor budaya dan persepsi masyarakat yang menganggap profesi keperawatan sebagai pekerjaan yang sesuai dengan karakteristik perempuan. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa dominasi ini tidak berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zulveritha, 2025), jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kesempatan memperoleh pengetahuan, pelatihan, dan informasi terkait pencegahan infeksi bersifat sama bagi perawat laki-laki maupun perempuan.

Selain itu, penelitian oleh Risa Istiqomah & Nurhayati (2023) juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu

sebesar 72,7%. Penelitian tersebut menegaskan bahwa jenis kelamin tidak menjadi faktor penentu utama dalam kualitas tindakan pencegahan infeksi. Baik perawat laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pendidikan, pengalaman kerja, serta pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Dengan demikian, dominasi perawat perempuan lebih mencerminkan karakteristik demografis profesi keperawatan dibandingkan sebagai faktor yang memengaruhi kemampuan profesional perawat.

5.3 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa perawat dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 12 orang (40%), pendidikan S1 sebanyak 6 orang (20%) dan Pendidikan Ners sebanyak 12 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan telah memiliki latar belakang pendidikan yang memadai sesuai dengan standar profesi keperawatan.

Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas wawasan, kemampuan berpikir kritis, serta pemahaman terhadap konsep-konsep ilmiah. Dalam keperawatan, pendidikan formal berperan penting dalam membentuk pola pikir profesional, termasuk pemahaman tentang patient safety dan pencegahan infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan keperawatan formal, yaitu D3, S1, dan Ners, peneliti berasumsi bahwa pendidikan formal tersebut menjadi dasar pengetahuan

perawat dalam memahami prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Latar belakang pendidikan keperawatan diduga berkontribusi terhadap kemampuan perawat dalam memahami konsep PPI, yang tercermin dari tingginya persentase tingkat pengetahuan baik pada hasil penelitian, meskipun terdapat perbedaan jenjang pendidikan.

Penelitian ini berhubungan dengan penelitian (Elysabeth et al., 2015), Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih luas mengenai konsep infeksi nosokomial, patient safety, serta praktik berbasis evidence-based nursing. Hal ini sesuai dengan penelitian Amalia & Rahman (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi.

Sejalan dengan penelitian (Rizani et al., 2018), pendidikan keperawatan baik D3 maupun S1 telah memberikan dasar pengetahuan mengenai konsep pencegahan dan pengendalian infeksi sejak masa pendidikan. Hal ini menjadi modal awal bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, pendidikan formal berperan penting dalam membentuk pola pikir dan sikap perawat terhadap pentingnya keselamatan pasien dan pencegahan infeksi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pula wawasan perawat terhadap standar pelayanan (Lestari et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian (Adha, 2024), pelatihan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan perawat,

sehingga perbedaan jenjang pendidikan tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Arifianto et al. (2019) yang menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan infeksi tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh pelatihan, sosialisasi program PPI, supervisi, serta komitmen perawat dalam menerapkan praktik keperawatan yang aman. Dengan demikian, perbedaan jenjang pendidikan tidak menjadi hambatan utama selama perawat mendapatkan dukungan pembelajaran berkelanjutan di rumah sakit.

5.4 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja

Hasil dari penelitian lama kerja responden yaitu sebanyak < 5 tahun 13 orang (43.3%) dan > 5 tahun sebanyak 17 orang (56.7%).

Robbins dan Judge (2017) menyatakan bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam meningkatkan keterampilan dan pemahaman seseorang dalam menyelesaikan tugas. Dalam keperawatan, lama bekerja memungkinkan perawat lebih sering menghadapi berbagai kondisi klinis, sehingga meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari lima tahun (56,7%), peneliti berasumsi bahwa pengalaman kerja yang relatif lama mendukung pemahaman perawat terhadap risiko infeksi dan pentingnya penerapan PPI. Lama bekerja diduga memberikan

pengalaman praktis dalam menghadapi berbagai kondisi klinis, sehingga perawat lebih memahami prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana tercermin dalam hasil tingkat pengetahuan yang sebagian besar berada pada kategori baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) menjelaskan bahwa lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang jika seseorang tersebut dapat menjalani proses belajar dan berpengalaman dengan baik, karena biasanya yang sudah lama bekerja akan lebih berkompeten, sigap dan tanggap dalam menjalankan pekerjaan nya sebagai seorang perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian & Perangin-angin, 2020) bahwa lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Maria, 2022). yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat maka semakin memungkinkan seseorang untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah diperoleh sesuai bidang yang ditekuninya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Marlisa, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat terhadap kinerja perawat.

5.5 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi, yaitu sebanyak 27 orang (90%), sedangkan perawat dengan pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (10%). Tidak ditemukan perawat dengan pengetahuan kurang , yang menunjukkan bahwa secara umum perawat telah memahami prinsip dasar pencegahan infeksi.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang lebih konsisten dan bertahan lama. WHO (2020) juga menegaskan bahwa keberhasilan program PPI sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 90% perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dan 10% memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta tidak ditemukan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang, peneliti berasumsi bahwa perawat di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Tingginya proporsi pengetahuan baik diduga berkaitan dengan karakteristik responden, yaitu usia produktif, latar belakang pendidikan keperawatan formal, serta pengalaman kerja yang cukup, sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian pada bab sebelumnya.

Penelitian ini berhubungan dengan penelitian (Supratiningsih & Kamilah, 2024), Kombinasi karakteristik responden berupa dominasi perempuan, usia produktif, dan pendidikan yang memadai menjadi faktor pendukung utama

tingginya tingkat pengetahuan perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi. Ketiga faktor ini saling berkaitan dalam membentuk kesiapan kognitif dan profesional perawat dalam menjalankan praktik PPI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (FERDINANDUS et al., 2013), perawat yang bekerja di rumah sakit dengan program PPI yang berjalan baik cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Damanik, 2012), pengetahuan perawat yang baik merupakan fondasi utama dalam pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi seperti kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, dan pencegahan infeksi silang antar pasien.

Selain itu, penelitian Sinulingga & Malinti (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi berada pada kategori sangat baik. Penelitian tersebut melaporkan bahwa 100% perawat mengetahui bahwa kebersihan tangan dengan sabun atau antiseptik berbasis alkohol dapat menurunkan risiko penularan infeksi, serta 100% perawat telah mendapatkan pelatihan terkait kebersihan tangan. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan rutin dan edukasi berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap praktik pencegahan infeksi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Karakteristik perawat berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada rentang usia produktif, yaitu usia 23-30 tahun sebesar 46,7%, diikuti usia 31-40 tahun sebesar 53,3%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat berada pada usia yang optimal untuk melaksanakan pelayanan keperawatan.
2) Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63,3%, sedangkan perawat laki-laki sebanyak 36,7%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan masih didominasi oleh perawat perempuan.
3) Karakteristik perawat berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 40% , pendidikan S1 sebanyak 20% dan pendidikan Ners sebanyak 40%. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan.

4) Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 90%, sedangkan 10% memiliki pengetahuan cukup. Tidak terdapat perawat dengan pengetahuan kurang, yang menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi berada pada kategori baik.
5) Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan sudah baik, yang diharapkan dapat mendukung upaya rumah sakit dalam mencegah dan mengendalikan infeksi terkait pelayanan kesehatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan**,** maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi Perawat

Diharapkan kepada seluruh perawat di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan untuk mempertahankan dan terus meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi. Perawat diharapkan selalu menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam setiap tindakan keperawatan, seperti kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, serta

penerapan standar operasional prosedur secara konsisten. Selain itu, perawat juga disarankan untuk aktif mengikuti pelatihan, seminar, dan sosialisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi guna memperbarui pengetahuan sesuai dengan perkembangan ilmu dan kebijakan terbaru.

2) Bagi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan diharapkan dapat terus mendukung dan meningkatkan program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menyediakan pelatihan rutin bagi perawat, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, serta memastikan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung seperti alat pelindung diri, fasilitas cuci tangan, dan media edukasi. Selain itu, manajemen rumah sakit diharapkan dapat memperkuat peran tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam melakukan pengawasan dan pembinaan kepada perawat agar pelaksanaan pencegahan infeksi dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain, seperti sikap dan praktik perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta menggunakan desain penelitian analitik untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan lokasi penelitian agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Selain itu, penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan metode observasi

langsung untuk memperoleh gambaran yang lebih objektif mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Adib, H. S. (2017). Teknik Pengembangan Instrumen Penelitian Ilmiah di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *Sains Dan Teknoogi*, 139–157.

Asnawati, R. (2022). Pengendalian Infeksi di Ruangan Interna RSUD ALOEI SABOE Kota Gorontalo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, *1*(11), 3211–3216.

Cahyo, K. N., Martini, & Riana, E. (2019). Perancangan Sistem Informasi Pengelolaan Kuesioner Pelatihan pada PT Brainmatics Cipta Informatika. *Journal of Information System Research (JOSH)*, *1*(1), 45–53.

Cassini, A., Plachouras, D., Eckmanns, T., Abu Sin, M., Blank, H. P., Ducomble, T., Haller, S., Harder, T., Klingeberg, A., Sixtensson, M., Velasco, E., Weiß, B., Kramarz, P., Monnet, D. L., Kretzschmar, M. E., & Suetens, C. (2016). Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. *PLoS Medicine*, *13*(10), 1– 16.

Chairani, R., Riza, S., & Putra, Y. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di ruang rawat inap terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 4(1), 1–9.

Chusniah rachmawati, W. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.

Damanik, F. (2018). Hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahan di RS Imelda Medan [Skripsi]. Universitas X (jika diketahui).

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). Keputusan Direktur

Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomo HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–21.

Elysabeth, D., Libranty, G., & Natalia, S. (2015). Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kompetensi aplikasi evidence-based practice correlation between nurse's education level with the competency to do evidence-based practice. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *1*(01), 14–20.

FERDINANDUS, F. D., Siswadi, Y., & Langelo, W. (2013). *GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP TINDAKAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL PADA PERAWAT DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOBELO*. UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE.

Ghofur, A., Sugeng, G., & Kurniawati, L. (2015). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga, Jawa Tengah. Caring: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 4(2), 77–83.

H. Ibnu Sutowo Batu raja. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA HUSADA,Palembang*.

Handayani, D. S., Lerik, M. D. C., Roga, A. U., Muntasir, M., & Manafe, Y. D. (2022). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat Di Rsud Ba'a. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *8*(2), 94–101.

Hasanah, S., Sarwili, I., & Rizal, A. (2024). Hubungan pengetahuan pencegahan infeksi dan masa kerja perawat dengan perilaku pencegahan infeksi luka operasi di RS Gatot Soebroto tahun 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 159–175.

Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., Jahan, D., Nusrat, T., Chowdhury, T. S., Coccolini, F.,

Iskandar, K., Catena, F., & Charan, J. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections: A narrative overview. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*, 1765–1780.

Heriyati, H., . H., & Astuti, A. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, *9*(1), 87.

Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2017). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, *6*(2), 137–146.

Ika, N. (2016). *PREVALENSI PHLEBITIS PADA PASIEN RAWAT INAP DENGAN INFUS DI RSUD TUGUREJO SEMARANG*. *4.INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG*. 1–14.

Kepmenkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128.*Keputusan Menteri Kesehatan*, 1–342.

Lestari, F. I., Zaman, M. K., & Zulkarnaini, Z. (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, *6*(2), 128–136.

Lumbanraja, P., & Nizma, C. (2010). Pengaruh pelatihan dan karakteristik pekerjaan terhadap prestasi kerja perawat di badan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan, 12*(2), 142–155.

Madamang, I., Sjattar, E. L., & Kadar, K. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Literatur Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*(April), 163–166.

Ningsih, S. S. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit umum daerah sukoharjo, surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novitasari, D., Kartini, D., & Asmara, I. (2023). *Hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan infeksi daerah operasi di Rumah Sakit Charitas Belitang*. Jurnal Persada Kesehatan, 10(1), 16–21. Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. *086146*.

Permenkes RI. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, *39*(1), 1–15.

Puspasari, Y., Rejeki, F., & Hayati, S. (2015). Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat,

Riani, R., & Syafriani, S. (2019). Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Handhygiene Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ah Tahun 2019. *Jurnal Ners*, *3*(2), 49–59.

Rizani, K., Kholik, S., & Permadi, M. B. (2018). Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Ruang Igd Rsud. Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan*, *6*(2), 78–88.

Sindy, stevani dea. (2023). No Title. *Gambaran Pengathuan Dan Sikap Tenaga Medis Mengenai Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Ruang Rawat Inap RS Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023*.

Supratiningsih, T., & Kamilah, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepatuhan dalam Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit Prikasih: The

Relationship of Nurses' Knowledge on the Implementation of Patient Safety Goals with the Level of Adherence in Infection Prevention at Prikasih Hospital. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *3*(1), 1058–1064.

Wulandari, R. (2017). Pengetahuan dan penerapan five moments cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. *Gaster*, *15*(1), 18–27.

Zulveritha, D. (2025). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Supervisi Dengan Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Ruang Rawat Gawat Darurat RSUD Tarutung*. Universitas STRADA Indonesia.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 507/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Egina
NIM : 22010019
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7344766667237082

Dipindai dengan CamScanner

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 10 Juli 2025

Nomor : B/ 208 /VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 507/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 7 Juli 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Egina
NIM : 22010019
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

DENKESYAH 01 04 02
KEPALA
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1050/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 12 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Egina
NPM : 22010019
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Dipindai dengan CamScanner

ASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 14 November 2025

nor : B/ 79 /XI/2025
sifikasi : Biasa
npiran : -
ihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

Dasar.

a. Surat Pengambilan Data Nomor : 1050/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 12 November 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Egina
NIM	: 22010019
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian.

Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

mbusan :

2. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak Ibu Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.

Nama : Egina

Nim : 22010019

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan**" saya meminta ketersediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2026

Peneliti

(Egina)

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul " **Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun, saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya.

Padangsidimpuan, 2026

(Responden)

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DIRUMAH SAKIT TK IV

01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden:
2. Umur :
3. Jenis kelamin : 1) perempuan

   2) laki laki
4. Pendidikan : 1) D3 keperawatan

   2) S1 keperawatan

   3) Ners
5. Lama Bekerja :1) < 5 tahun

   2) >5 tahun

B. PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan tangan harus dalam keadaan bersih.		
2.	Menggunakan sarung tangan jika sedang mencuci alat adalah sarung tangan yang tidak steril .		
3.	Petugas kesehatan dapat menyebarkan infeksi melalui kontak langsung.		
4.	Masker, gown saeung tangan dan kaca mata harus digunakan apabila ada percikan dan kontak dengan cairan tubuh.		
5.	Tidak memakai perhiasan atau cincin dan kuku panjang saat melayani pasien.		
6.	Tujuan penggunaan masker yaitu melindungi pemakai dari transmisi mikroorganisme.		
7.	Perawat harus menjaga kesterilan alat-alat saat melakukan tindakan		

Dipindai dengan CamScanner

	intesive.		
8.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan.		
9.	Perawat yang demam ringan saat bekerja harus menggunakan masker.		
10	Menutup hidung dan mulut ketika sedang batuk /bersin dengan tissue atau lengan tangan.		
11	Memisahkan pasien infeksius dengan pasien lain		
12	Agar bakteri atau virus atau kuman tidak menyebar keudara saat batuk, seseorang harus menerapkan etika batuk/etika respirasi.		
13	Perawat mendapatkan imunisasi rutin sesuai kebutuhan.		
14	Mengikuti pemeriksaan kesehatan berkala.		
15	Menempatkan pasien infeksius sesuai SOP .		

Dipindai dengan CamScanner

DATA TABULASI PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT TK.IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMI	TINGKAT PENDIDIK	LAMA KERJA	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI														SKOR	KET
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	15	
1	Ny.H	26	P	ners	2thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
2	Ny.J	26	P	ners	3thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
3	Ny.P	28	P	ners	3thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
4	Tn.R	31	L	d3	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
5	Ny.P	27	P	d3	1thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	27	BAIK
6	Ny.R	28	P	d3	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
7	Ny.A	38	P	s1	3thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	BAIK
8	Tn.I	35	L	ners	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
9	Ny.P	24	P	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	27	BAIK
10	Tn.M	23	L	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	BAIK
11	Tn.A	23	L	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	BAIK
12	Ny.M	24	P	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	BAIK
13	Ny.S	24	P	d3	7bln	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	25	CUKUP
14	Ny.m	38	P	ners	12thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
15	Ny.D	32	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
16	Ny.S	38	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
17	Tn.A	34	L	d3	11thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
18	Tn.R	32	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
19	Tn.A	33	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
20	Tn.A	36	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
21	Ny.L	35	P	d3	7thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
22	Ny.R	28	P	ners	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
23	Ny.N	31	P	ners	11thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
24	Tn.A	33	L	s1	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
25	Ny.T	35	P	s1	6thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
26	Ny.D	32	P	ners	8thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
27	Ny.S	36	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK
28	Ny.N	23	P	d3	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	27	BAIK
29	Tn.A	23	L	d3	4bln	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	24	CUKUP
30	Tn.S	24	L	d3	3bln	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	25	CUKUP

Keterangan :

Umur	jenis kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	PPI 1-15	Pencegahan dan pengendalian Infeksi
1. 23-30	1. Perempuan	1. D3 keperawatan	1. < 5 tahun	1. Baik	1. Jika nilai nya 26-30 dikatakan Baik
2.31-40	2. Laki-laki	2. S1 keperawatan	2. > 5 tahun	2. Cukup	2. Jika nilainya 21-25 dikatakan Cukup
		3. Ners		3.Kurang	3. Jika nilaiya 15-20 dikatakan Kurang

Dipindai dengan CamScanner

Statistics

		umur	jenis kelamin	tingkat pendidikan	lama bekerja	pengetahuan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-30	14	46.7	46.7	46.7
	31-40	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	19	63,3	63,3	63,3
	Laki-laki	11	36,7	36,7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3	12	40.0	40.0	40.0
	s1	6	20.0	20.0	60.0
	ners	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dipindai dengan CamScanner

lama bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	13	43.3	43.3	43.3
	>5	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	90,0	90,0	90,0
	cukup	3	10,0	10,0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : EGIMA

NIM : 2201009

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TNI-AD Pardangsidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 23 Juni 2025	Ns. Miftahul khoiriyah Siregar. M.Kep	Mengaju judul	
2	Sabtu 28 Juni 2025	Ns. Miftahul khoiriyah Siregar, M.Kep	Mengumpul F1 dan F2	
3	Sabtu 26 Juli	Ns. Miftahul khoiriyah Siregar. M.Kep	Survey awal	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu 2 agustus 2025	Ns. Miftahul khoriyah Siregar M.kep	Bimbingan Bab 1-2 Lanjut Bab 3	
5	Kamis 7 agustus	Ns. Miftahul khoriyah siregar M.kep	konsul BAB 3	
6	Sabtu 9 agustus 2025	Ns. Miftahul khoriyah Siregar M.kep	Acc Seminar proposal	
7	Rabu 20 agustus 2025	Ns. Mei Acklina Harahap, M.kes	Bimbingan BAB I. II III	
8	Jumat 22 agustus 2025	Ns. Mei Acklina Harahap M.kes	Perbaikan BAB III	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Selasa 26 agustus 2025	Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes	Acc seminar proposal	
10	Selasa 26 Agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Bimbingan Kuesroner	
11				
12				
13				

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : EGINA

NIM : 22010019

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 13/12/2025	Ns. Febrina Angraini Simamora. M.Kep	ACC Lanjut penelitian	
2	Senin 15/12/2025	Ns. Nalar Fitri Napitupulu. M.Kep.	Acc lanjut penelitian	
3	Sabtu 13/01/2026	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	ACC lanjut penelitian	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin 19 Januari 2026	Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes	Acc Lanjut Penelitian	
5				
6				
7				
8				

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

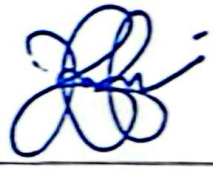
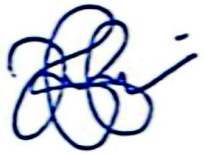
Nama : Egina

NIM : 22010019

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tk. IV. 01-07.03 Padang Sidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 17 Januari 2025	Ns. Miftahul Khoriyah Siregar M.Kep	Bimbingan Bab 4, 5 dan 6	
2	Senin 19 Januari 2026	Ns. Miftahul Khoriyah Siregar M.Kep	ACC Seminar Hasil	
3	Senin 19 Januari 2026	Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes	Bimbingan BAB 4-5	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 23 Januari 2026	Ns. Mei Adelina, Harahap, M.Kes	Bimbingan Bab 6	
5	Selasa 27 Januari 2026	Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes	Acc Seminar Hasil	
6	Selasa 27 Januari	Ns. Miftahul khairiyah Siregar, M.Kep	Bimbingan Abstrak	
7				
8				

Dipindai dengan CamScanner

DOKUMENTASI PENELITIAN













