

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN *HAI*s DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Pendidikan Strata 1 Keperawatan



OLEH:
WIDYA ANGGRAINI
2214201120

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Widya Anggraini

NIM : 2214201120

Tempat/ tgl lahir : Silambau, 3 Juni 2003

Tahun Masuk : 2022

Program Studi : S1 Keperawatan

Nama Pembimbing Akademik : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep,M.Kep

Nama Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep,M.Kep

Nama Pembimbing II : Meta Dwi Andriani, M.Psi, Psikolog

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAI*s di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026”**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2026



Widya Anggraini

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat
Dengan Pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap
RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.

Padang, September 2026

Pembimbing I



Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep,M.Kep

Pembimbing II



Meta Dwi Andriani, M.Psi, Psikolog

Disahkan oleh
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi
Universitas Alifah Padang



(Ns. Syalvia Oresti, S.Kep,M.Kep,Ph,D)

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat
Dengan Pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap
RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji Seminar Hasil pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.

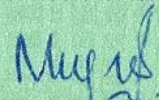
Padang, September 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep,M.Kep


(.....)

Pembimbing II
Meta Dwi Andriani, M.Psi, Psikolog


(.....)

Penguji I
Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D


(.....)

Penguji II
Ns. Chichi Hafifah Transyah, M.Kep


(.....)

Disahkan oleh
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi
Universitas Alifah Padang




(Ns. Syalvia Oresti, S.Kep,M.Kep, Ph.D)

UNIVERSITAS ALIFIAH PADANG

Skripsi, Agustus 2026

Widya Anggraini

Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

xiv + 71 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

ABSTRAK

Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi selama pasien menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih menjadi salah satu penyebab meningkatnya morbiditas, mortalitas, lama rawat inap, serta biaya pelayanan kesehatan. Data *World Health Organization (WHO, 2025)*. *WHO* mencatat bahwa sekitar 8,7% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi *HAIs*. Di Indonesia *HAIs* mencapai 15,74%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap Interne, Intensif, dan NICU RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada bulan Maret–Agustus 2026. Populasi penelitian berjumlah 62 perawat, dengan sampel sebanyak 50 perawat yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan, kepatuhan perawat, dan pencegahan *HAIs*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 84% responden memiliki pengetahuan baik, 88% memiliki kepatuhan baik, dan 86% memiliki pencegahan *HAIs* baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan *HAIs* ($p = 0,009$) dan terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan dengan pencegahan *HAIs* ($p = 0,002$).

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs*. Perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan melalui program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, audit *hand hygiene* dan penggunaan APD, serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai agar pencegahan *HAIs* dapat dilakukan secara konsisten dan optimal.

Daftar bacaan : 55 (2010-2026)

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan Perawat, Pencegahan *HAIs*, Rawat Inap.

ALIFAH UNIVERSITY, PADANG
Scription, August 2026

Widya Anggraini

The Relationship Between Nurses' Knowledge and Compliance with the Prevention of Healthcare-Associated Infections (HAIs) in the Inpatient Wards of Dr. Rasidin Regional General Hospital, Padang, 2026

xiv +71 pages + 8 tables + 2 figures + 16 appendices

ABSTRACT

Healthcare-Associated Infections (HAIs) are infections that occur while patients are receiving care in healthcare facilities and remain one of the causes of increased morbidity, mortality, length of hospital stay, and healthcare costs. Data from the World Health Organization (WHO, 2025). In Indonesia, HAIs reach 15,74%. WHO reported that approximately 8.7% of hospitalized patients experience HAIs. This study aimed to determine the relationship between nurses' knowledge and compliance with HAIs prevention in the inpatient wards of RSUD Dr. Rasidin Kota Padang in 2026.

This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study was conducted in the Internal Medicine, Intensive Care, and NICU inpatient wards of RSUD Dr. Rasidin Kota Padang from March to August 2026. The study population consisted of 62 nurses, with a sample of 50 nurses selected using the total sampling technique. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, nurses' compliance, and HAIs prevention. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$.

The results showed that 84% of respondents had good knowledge, 88% had good compliance, and 86% demonstrated good HAIs prevention practices. The Chi-Square test showed a significant relationship between knowledge and HAIs prevention ($p = 0.009$) and between compliance and HAIs prevention ($p = 0.002$).

Based on the results, it can be concluded that there is a significant relationship between nurses' knowledge and compliance and HAIs prevention. Nurses are expected to improve their knowledge and compliance through Infection Prevention and Control programs, regular audits of hand hygiene and PPE use, and adequate facilities and infrastructure to ensure consistent and optimal HAIs prevention.

Reading list : 55 (2010-2026)

Keywords : Knowledge, Compliance Nurse, HAIs, Prevention, Inpatient Care.

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Widya Anggraini
Nim : 2214201120
Tempat/Tanggal Lahir : Silambau/3-Juni-2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Jumlah Bersaudara : 4
Alamat : Silambau, Kinali Pasaman Barat

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Kamarudin
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Jarnalis
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

MIN 2 Pasaman Barat : 2010-2016
MTsN 3 Pasaman Barat : 2016-2019
SMA N 1 Kinali : 2019-2021
Universitas Alifiah Padang : 2022-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, tak lupa shalawat beserta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliah ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan dan pendidikan seperti sekarang ini, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAI*s di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, meluangkan waktu, dalam membimbing peneliti menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Meta Dwi Andriani, M.Psi, Psikolog selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, meluangkan waktu, dalam membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns.Syalvia Oresti, M. Kep,Ph. D penguji I memberikan masukan dan bimbingan bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns.Chichi Hafifa Transyah,S. Kep,M. Kep penguji II yang telah memberikan masukan dan bimbingan bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Fanny Ayudia,M.Biomed, selaku Rektor Universitas Alifah Padang

6. Ibu Ns.Syalvia Oresti, M. Kep,Ph. D selaku Dekan Universitas Alifah Padang
7. Ibu Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep. M. Kep, Ka, Prodi Keperawatan Universitas Alifah Padang.
8. Ibu direktur RSUD Dr.Rasidin Padang yang telah bersedia menjadi tempat penelitian peneliti.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar di Universitas Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
10. Kedua orang tua tersayang , Ayah Kamarudin dan Ibu Jarnalis serta seluruh keluarga dan kerabat. Terima kasih peneliti ucapkan atas segala dukungan dan doa yang diberikan.
11. Seluruh teman-teman keperawatan angkatan 2022 di prodi keperawatan terimakasih untuk dukungan selama empat tahun ini semoga kita semua sukses di jalan masing-masing.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengaharpkan kritikan, saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, September 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RIWAYAT PENELITI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. <i>Healthcare Associated Inftions (HAIs)</i>	11
B. Pengetahuan	22
C. Kepatuhan Perawat	30
E. Kerangka Teori.....	36
F. Kerangka Konsep.....	37
G. Defenisi Operasional.....	38
H. Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
2. Populasi dan Sampel	41
3. Instrumen dan teknik pengumpulan data	42
4. Teknik Pengolahan Data	44

6. Teknik Analisa Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Gambaran Utama Tempat Penelitian	48
B. Karakteristik Responden	49
C. Analisis Univariat	50
1. Pengetahuan Perawat pencegahan <i>HAIs</i> di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026	50
2. Kepatuhan perawat dengan pencegahan <i>HAIs</i> di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026	50
3. Pencegahan <i>HAIs</i> di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026	51
D. Analisis Bivariat	51
1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan <i>HAIs</i> Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026	51
2. Hubungan Kepatuhan perawat dengan pencegahan <i>HAIs</i> pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026	52
BAB V PEMBAHASAN	53
A. Analisa Univariat	53
1. Pengetahuan <i>HAIs</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026	53
2. Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan <i>HAIs</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026	56
3. Pencegahan <i>HAIs</i> di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026	60
B. Analisis Bivariat	62
1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan <i>HAIs</i> di ruang rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026	62
2. Kepatuhan perawat dengan pencegahan <i>HAIs</i> pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026	65
BAB VI PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA.....	72
----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Defenisi Operasional	38
Tabel 3. 1	Kegiatan Penelitian	40
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik di RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026	49
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan HAIs Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026	50
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Kepatuhan perawat pencegahan HAIs Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026	50
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Pencegahan HAIs Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota PadangTahun 2026	51
Tabel 4. 5	Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan HAIs di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026.....	51
Tabel 4. 6	Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan HAIs di ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin KotaPadangTahun 2026.	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

1. *Gantt Chart*
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Alifah Padang
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSUD Dr.Rasidin Kota Padang
4. Surat izin etik dari Universitas Alifah Padang
5. Surat izin penelitian dari Universitas Alifah Padang
6. Surat izin penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
7. Surat Selesai Penelitian dari RSUD Dr.Rasidin Padang
8. Permohonan menjadi responden
9. *Informed Consent* (Format Persetujuan)
10. Kuesioner Penelitian
11. Master Tabel
12. *Output* SPSS
13. Analisa kuesioner
14. Lembar bimbingan proposal
15. Lembar bimbingan skripsi
16. Dokumentasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan harus mampu memberikan mutu pelayanan yang baik. Rumah sakit juga merupakan sumber berbagai penyakit, yang berasal dari penderita dan pengunjung yang berstatus karier. Penyakit ini hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan peralatan medis maupun non medis. Jadi infeksi yang diakibatkan pengaruh dari lingkungan rumah sakit disebut *Healthcare Assocoated Infections (HAIs)* (Kemenkes RI, 2024).

HAIs merupakan peristiwa umum yang terjadi di semua fasilitas rumah sakit dan menjadi permasalahan serius. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dan Nurhayati (2023), *HAIs* yang sering ditemui yaitu *plebitis*, infeksi saluran kemih, infeksi daerah operasi dan infeksi pada aliran darah. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya *HAIs*, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Amalia, 2022).

Data dari *World Health Organization (WHO)*, 2025) angka kejadian infeksi *HAIs* masih menjadi perhatian global. *WHO* mencatat bahwa sekitar 8,7% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi *HAIs*. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, angka kejadian berkisar antara 5,7% hingga 19,1%, sedangkan di negara maju berkisar antara 3,5% hingga 12%. Di seluruh dunia, jumlah *HAIs* mencapai 9 juta dari total 190 juta pasien

yang dirawat di fasilitas kesehatan. Sebagai dampak dari *HAIs*, angka kematian mencapai satu juta setiap tahunnya. Untuk lama perawatannya yaitu berkisar 4,3 hari hingga 11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Septiani, 2025).

Di Indonesia tingkat *HAIs* mencapai 15,74% pada tahun 2023. Data Rekapitulasi di RSU (Rumah Sakit Umum) Gading Pluit, rawat jalan dalam 6 bulan terakhir didapatkan data angka kejadian infeksi saluran pernafasan sebesar (3%) dan di dapatkan angka kejadian dekubitus di ruang rawat inap sebesar (0,1%), kejadian *phlebitis* sebesar (0,1%), kejadian ISK (Infeksi saluran kemih) sebesar (1,2%), kejadian infeksi daerah operasi (IDO) sebesar (0,2%). Hasil data dari Tim Audit PPI (Pengendalian Pencegah Infeksi) di RSU Gading pluit terdapat presentase 4% kejadian *HAIs* pada tahun 2024 (Septiani, 2025). Menurut Lelonowatik, dkk (2022) angka *HAIs* terus meningkat mencapai sekitar 9% atau lebih dan 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit di DKI Jakarta oleh perdalim jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr.Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka *HAIs* untuk ISK 26%, *Plhebitis* 24,5% IDO 15,1% serta infeksi lain 32,1%. Menurut penelitian (Novitarum et al., 2025) di ruang *ICU* di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan terdapat ISK sebanyak 32%, IDO 22%, infeksi saluran napas 15% dan infeksi aliran darah 14%.

Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2022 angka kejadian *HAIs* di Sumatera Barat masih tinggi yaitu 15,7%. Sedangkan di kota Padang, yaitu RSUD dr. Rasidin Padang, berdasarkan data *surveilans HAIs* tahun 2022 dari

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), angka kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut mencapai 24,97%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan standar nasional yang hanya sebesar 1,5% (Dora, Armita, and Bakri 2022). Data dari PPI 3 tahun terakhir di RSUD Dr.Rasidin Padang , terdapat 1 ISK (Infeksi saluran Kemih) diruang rawat inap *Interne*, 1 kasus *phelbitis* di *NICU*, *VAP (Ventilator Associated Pnoumonia)* diruang *intensif*, dan 2 kasus *phelbitis* di ruang *NICU* (RSUD Dr.Rasidin Padang 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh AKPER Aisyiyah Padang mengenai infeksi *HAIs* angka kejadian IDO di ruang rawat inap yaitu 20,1% (Nova Rita 2022).

Dampak yang terjadi akibat *HAIs* akan menimbulkan berbagai macam kerugian, diantaranya durasi pengobatan akan diperpanjang sehingga akan mengganggu penerimaan pasien baru, menurunkan produktivitas, meningkatkan biaya operasional rumah sakit, dan menambah beban keuangan pasien. *HAIs* berpengaruh kepada kesehatan pasien secara keseluruhan, karena infeksi yang terjadi selama proses perawatan dapat memperburuk kondisi klinis pasien yang sebelumnya sudah ada. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan kesakitan, terutama pada pasien dengan daya tahan tubuh yang lemah atau memiliki penyakit (Ca et al., 2025)

HAIs dapat terjadi akibat paparan mikroorganisme patogen di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, baik melalui kontak langsung dengan tenaga kesehatan maupun melalui penggunaan alat medis. Salah satu faktor yang berperan penting adalah sediaan alat kesehatan yang tidak steril, terutama alat

yang bersentuhan langsung dengan luka terbuka dan cairan biologis tubuh pasien. Kondisi ini dapat menjadi media penularan yang sangat efektif bagi mikroorganisme patogen untuk masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa *HAIs* tidak hanya menjadi masalah klinis, tetapi juga merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Darmadi & Marzuki, 2023).

HAIs yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan penyakit. *HAIs* yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions* (Amalia, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Handayani, 2024) menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tidak hanya dipengaruhi oleh aspek individu seperti pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lingkungan kerja. Beban kerja yang tinggi membuat perawat sering kali mengalami kelelahan dan keterbatasan waktu, sehingga pelaksanaan prosedur PPI menjadi kurang optimal. Selain itu, persepsi risiko yang rendah terhadap kemungkinan terjadinya infeksi juga menyebabkan perawat kurang disiplin dalam menerapkan protokol yang telah ditetapkan. Pengetahuan mengenai *HAIs*,

cara penularannya, dan jalur penularannya juga memainkan peran penting dalam perencanaan dan pelaksanaan pengendalian *HAIs*, (Khatrawi et al., 2023).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan perawat tentang *HAIs* adalah segala sesuatu hal yang diketahui oleh seseorang perawat tentang hal-hal yang menjadikan bebas dari resiko infeksi dengan asuhan keperawatan. Tingginya tingkat pengetahuan perawat tentang *HAIs* dapat meningkatkan perilaku pencegahan *HAIs*. Hal ini diperkuat oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Gurning, Maria & Rahayu, 2022).

Data dari *WHO* (2022) melaporkan bahwa pengetahuan masih menjadi tantangan utama di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Studi lain di Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 20–30% tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan yang kurang, terutama dalam penerapan *hand hygiene* dan penggunaan APD, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan (Octavian, D.R., & Ramadhani, 2021). Hasil penelitian (Diri et al., 2019) yang dilakukan pada perawat RSUD Tangerang Selatan menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang resiko *HAIs* (54 %), dan pada pengetahuan kurang (25 %), tentang pengetahuan resiko *HAIs*. Penelitian yang dilakukan oleh Maikel Su (2020), di RSUD Scholoo

Keyen Kabupaten Sorong Selatan di dapatkan hasil 72% dengan pengetahuan kurang tentang pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap.

Hasil penelitian Septiani, (2025) menunjukkan bahwa sebagian perawat di RSUD Gading Pluit Jakarta Utara memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 10%, terkait pencegahan *HAIs*. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat belum memahami pentingnya pencegahan *HAIs*, termasuk penerapan *hand hygiene*, APD, sterilisasi alat, serta tindakan pencegahan infeksi lainnya dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian (Ghofur & Kurniawati, 2025) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki tingkat pengetahuan kurang (43,8%). Pengetahuan yang kurang pada perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman kerja, serta pelatihan yang pernah diikuti. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut juga dapat berdampak pada kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur pencegahan *HAIs*, seperti kepatuhan mencuci tangan, penggunaan APD, dan penerapan teknik aseptik saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepatuhan merupakan perilaku suatu individu dalam mematuhi suatu peraturan, sehingga kepatuhan perawat dalam melakukan *HAIs* tergantung dengan perilaku masing-masing individu perawat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama kerja, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) (Ruhayati & Herawati, 2025). Laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(2023–2024) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan program PPI di rumah sakit masih bervariasi, dengan rata-rata berada pada kategori cukup yaitu sekitar 50–60%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Tangerang Selatan perawat diruangan rawat inap didapatkan hasil 22% yang tidak patuh dalam penggunaan APD (Amalia, 2022). Dari hasil penelitian di ruang *Intensiv Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* terdapat perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan yaitu sebanyak (16,1%) (Novitarum et al., 2025).

Berdasarkan *survei* awal di RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 16 Maret 2026 terhadap 12 perawat . Hasil observasi terhadap 2 dari 12 perawat tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) yaitu tidak memakai masker saat melakukan tindakan yang beresiko terkena infeksi, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 7 perawat di ruangan *intensif* menggunakan APD sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner terhadap responden, diperoleh bahwa masih terdapat ketidakpatuhan dalam penerapan pencegahan infeksi *HAIs*. Sebanyak 2 dari 12 perawat tidak menggunakan masker saat melakukan tindakan yang beresiko terhadap penularan infeksi. Sebanyak 3 perawat belum memiliki pemahaman yang memadai bahwa *HAIs* dapat terjadi pada pasien, tenaga medis, maupun pengunjung rumah sakit. Selanjutnya, 2 perawat masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai masuknya *mikroorganisme patogen* dapat masuk ke dalam tubuh melalui

mekanisme penyebaran (*mode of transmission*). Selain itu, 2 perawat belum memahami secara optimal bahwa penggunaan sarung tangan diperlukan saat melakukan kontak dengan pasien yang berpotensi menularkan penyakit melalui udara.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah selesai melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Padang Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam upaya pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam upaya pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap di RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

b. Tujuan khusus

- 1) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.

- 2) Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan protokol pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.
- 3) Diketahui distribusi frekuensi pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026.
- 4) Diketahui hubungan pengetahuan perawat terhadap pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.
- 5) Diketahui hubungan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber pengetahuan dan pengembangan ilmu mengenai pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pemikiran kritis lainnya terhadap penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan *HAIs*.

c. Bagi instansi pendidikan

Sebagai sumber referensi dalam pengembangan kurikulum dan materi pembelajaran terkait keselamatan pasien dan pengendalian infeksi di Universitas Alifiah Padang.

d. Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang

Dengan penelitian ini peneliti berharap dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan *HAIs* di ruang rawat inap.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruangan rawat inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2026. Dimana variabel dependen yaitu pencegahan *HAIs*, sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan dan kepatuhan perawat. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25 Juni- 1 Juli 2026. Tempat penelitian di ruangan *Intensif, Interne* dan *NICU* di RSUD Dr. Rasidin kota Padang. Populasi penelitian ini adalah semua perawat di ruangan *Interne, Intensif* dan *NICU*. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Studi pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan populasi sebanyak 62 perawat dan sampel 50 perawat. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Untuk analisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan statistik *chi-square* pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Healthcare Associated Infections (HAIs)

HAIs merupakan infeksi yang diperoleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yang sebelumnya tidak ada atau tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk. *HAIs* menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, lama rawat inap, serta peningkatan biaya perawatan (Istiqomah et al., 2023).

National Health and Medical Research Council (2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 20.000 *HAIs* di Australia yang didapatkan di pelayanan kesehatan perawatan akut dalam tiap tahun. Hal ini menjadikan *HAIs* sebagai komplikasi yang paling umum mempengaruhi pasien di rumah sakit. Disebutkan juga pengaruh dari masalah *HAIs* tersebut tidak hanya mempengaruhi pasien saja melainkan pekerja di rumah sakit seperti pengaturan kesehatan di bagian apa pun, termasuk praktik berbasis kantor (Misalnya klinik praktik umum, klinik gigi) dan fasilitas perawatan jangka panjang.

Menurut *Departement of Health and Human Services* (2013), *HAIs* adalah infeksi yang pasien dapatkan ketika menerima pengobatan atau kondisi medis atau bedah. Menurut *center of Disesae cintrol and prevention* (2010), *HAIs* merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas antara pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit di

seluruh dunia. *HAI*s disebabkan oleh berbagai agen infeksius, termasuk bakteri, jamur, dan virus. Namun mereka sebagian besar dapat dicegah (Novitarum et al., 2025).

a. Transmisi infeksi di pelayanan kesehatan

Infeksi yang didapatkan dari rumah sakit (*Hospital aquired infections*) ini dapat dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi *endogen* disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang ada di dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang disebut dengan *self infections* atau *auto infection*, sedangkan infeksi eksogen (*cross infection*) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya (Darmaidi, 2021).

Menurut Darmadi (2021), mekanisme penyebaran infeksi (*mode of transmission*) yaitu penularan secara langsung dan tidak langsung:

1) Penularan langsung

Melalui *droplet nuclei* yang berasal dari petugas, keluarga atau pengunjung, melalui darah saat transfusi darah, dan penderita lainnya.

2) Penularan tidak langsung

- a) *Vehicle borne*, yaitu penyebaran dan penularan mikroba melalui benda-benda mati, misalnya peralatan medis, bahan-bahan atau materiil medis, peralatan makan dan minum penderita, tindakan-tindakan invasive (pemasangan kateter, infus, dan lain-lain), proses tindakan obstetric/ginekologi, dan sebagainya.

- b) *Vector borne*, penyebaran atau penularan dengan melalui vektor seperti lalat (luka bakar, jaringan nekrotik, luka terbuka, gangren, dan sebagainya)
- c) *Food borne*, penyebaran dan penularan melalui makanan dan minuman yang disajikan.
- d) *Water borne*, kemungkinan terjadi penyebaran atau penularan melalui air.
- e) *Air borne*, penyebaran/penularan yang terjadi melalui udara. Peluang terjadi infeksi silang melalui udara ini kejadian cukup tinggi karena terdapat ruangan/bangsai yang tertutup, ventilasi udara yang kurang baik, dan pencahayaan yang kurang. Hal ini dapat menjadi lebih buruk dikarenakan jumlah pasien yang banyak.
- a. Proses terjadinya *HAIs*
- Darmadi (2021) menyebutkan faktor-faktor yang memiliki peluang untuk terjadinya *HAIs* yaitu:
1. Faktor-faktor yang terdapat dari diri penderita (*instinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi atau terdapat penyakit lain yang menyertai penyakit dasar pasien juga komplikasinya.
 2. Faktor perawatan, hal ini berkaitan dengan lamanya pasien di rumah sakit (*length of stay*), menurunnya standar perawatan dan asuhan perawatan yang diberikan dan ruang rawat inap yang padat.

3. Faktor mikroba patogen, seperti tingkat kemampuan invasi dan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*resevoir*) dengan penderita.

b. Batasan *HAIs*

Suatu infeksi pada penderita baru bisa dinyatakan sebagai *HAIs* apabila memenuhi beberapa kriteria/batasan yaitu (Septisri, 2012):

1. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit dan tidak terdapat tanda-tanda dari infeksi tersebut.
2. Pada waktu penderita mulai dirawat, tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
3. Tanda-tanda klinis infeksi timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.
4. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
5. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi, lalu terbukti infeksi tersebut didapat penderita saat dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai *HAIs*.

c. Macam-macam *HAIs*

Macam-macam *HAIs* adalah sebagai berikut:

1. *Hospital-Acquired Pneumonia (HAP)* dan *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*

HAP adalah pneumonia yang didapatkan di rumah sakit atau tidak berada dalam masa inkubasi saat dirawat dan terjadi lebih dari 48 jam

setelah perawatan di rumah saki. *VAP* didegenisikan sebagai pneumonia yang terjadi >48 jam setelah *inkubasi endotrakel*. Kejadian *HAP* rata-rata 5-15 setiap 1000 kasus rawat rumah sakit sedangkan di unit rawat *intensif* sekitar 25% dimana 70-80% episode *pneumonia* ini terjadi pada saat menggunakan ventilator. Umumnya penyebab pneumonia *HAIs* berasal dari bakteri *flora endogen* (Pangalila, 2019).

2. *Phlebitis*

Adalah peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena. *Phlebitis* merupakan mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. *Phlebitis* dikarakteristikan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena. *Phlebitis* berat hampir selalu diikuti bekuan darah atau *thrombus* pada vena yang sakit. *Phlebitis* dapat menyebabkan *thrombus* yang selanjutnya menjadi *thrombophlebitis*, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika *thrombus* terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat *atrioventrikular* secara mendadak dan menimbulkan kematian. *Phlebitis* merupakan infeksi tertinggi yang ada di rumah sakit swasta maupun pemerintah yang disebabkan oleh bermacam-macam faktor, seperti lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal, kateter infus yang besar dipasang pada vena yang kecil, kurangnya *fiksasi*

dan dekatnya persambungan selang kanul dengan persendian lainnya sehingga terjadi *phlebitis* (Rizal Alfi 2018).

3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang naik dari uretra ke kandung kemih dan berkembang biak serta meningkat jumlahnya sehingga menyebabkan infeksi pada uretra dan ginjal. Menurut *WHO*, infeksi ISK adalah penyakit infeksi kedua tersering pada tubuh sesudah infeksi saluran pernapasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan per tahun. ISK merupakan suatu keadaan patologis yang sudah sangat lama dikenal dan dapat dijumpai diberbagai pelayanan kesehatan primer sampai subspesialistik infeksi ini juga merupakan penyakit infeksi bakterial tersering yang didapat pada praktik umum dan bertanggung jawab terhadap morbiditas pada wanita dalam kelompok usia seksual aktif (Lina, 2019).

4. Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi luka operasi atau *Surgical Site Infection (SSI)* adalah *HAIs* ketiga yang paling sering dilaporkan, terhitung 14-16% dari semua *HAIs* diantara pasien yang dirawat di rumah sakit menurut *National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS)*. SSI bertanggung jawab atas peningkatan *morbidity* dan *mortality* terkait dengan pembedahan. Luka bedah diklasifikasikan sebagai luka bersih, terkontaminasi, dan kotor sesuai kriteria CDC. Pemahaman yang baik terhadap faktor-faktor penyebab, akan dapat mencegah terjadinya SSI (Saravanakumar, 2019).

5. Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Infeksi aliran darah primer adalah infeksi aliran darah yang dapat timbul tanpa ada organ atau jaringan lain yang dicurigai sebagai sumber infeksi. Infeksi aliran darah primer atau *Bloodstream Infection (BSI)* adalah penyebab utama kematian yang disebabkan untuk penyakit menular. Penyebab penting BSI adalah *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Infeksi aliran darah atau BSI dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat *sentral intra vaskuler (CVC Linen)* setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *central line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)* (Permenkes RI 2017).

6. Dekubitus

Ulkus dekubitus adalah cedera lokal pada kulit dan atau jaringan dibawahnya yang biasanya menonjol, sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi tekanan dengan pergeseran. Tekanan menyebabkan sirkulasi darah menjadi tidak lancar, menyebabkan kematian sel, nekrosis jaringan dan akhirnya berkembang menjadi ulkus. Fakto resiko dekubitus cukup banyak diantaranya gangguan syaraf *vasomotorik*, sensorik dan motorik, kontraktur sendi spastisitas, gangguan *sirkulasi perifer*, malnutrisi, dan *hipoproteinemia*.

d. Dampak dari *HAIs*

HAIs memiliki beberapa dampak yang merugikan bagi berbagai pihak. Darmadi, (2021) menyebabkan dampak *HAIs* adalah:

1. Efek pada pasien dan keluarga, ketakutan dan kecemasan, efek psikologis pengucilan di dalam ruangan atau isolasi, kehilangan pendapatan, bahaya, cacat dan kematian.
2. Peningkatan lama perawatan
3. Tertunda kepulangan, kehilangan waktu tidur dan pendapatan.
4. Pengeluaran untuk proses pengendalian, mengharuskan untuk menggunakan antibiotik, tambahan peralatan, penambahan staff atau karyawan dan penambahan sumber pembersihan (situasi wabah).
5. Denda akibat kegagalan dalam menurunkan target dan menghilangkan infeksi dari departemen kesehatan dan komite pengawasan kesehatan terkait.
6. Menurunnya kepercayaan masyarakat dengan buruknya pelayanan kesehatan dari rumah sakit.
7. Merugikan masyarakat.
8. Lemahnya keyakinan dan semangat para staff.

e. Pencegahan *HAIs*

Menurut Septiani, (2020) pencegahan *HAIs* terdiri atas:

1. Kewaspadaan *universal*

Adalah pedoman yang ditetapkan oleh *Centers For Disease Control (CDC)* untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang

ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana kesehatan lainnya.

2. Cuci tangan

Cuci tangan lima momen: sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan *intensiv*, setelah kontak dengan pasien, setelah terkena cairan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

3. Sarung tangan

- a) Apabila kontak dengan darah, cairan tubuh dan bahan terkontaminasi.
- b) Apabila kontak dengan selaput lender dan kulit terbuka.

4. Masker, kaca mata, masker muka

Mengantisipasi apabila terkena selaput mata, hidung dan muka, pada saat kontak dengan darah dan cairan tubuh.\

a) Baju pelindung

Melindungi kulit dari kontak dengan darah, dan cairan tubuh. Mencegah pakaian tercemar selama tindakan di klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah atau cairan tubuh.

b) Kain

Tangani kain yang tercemar, cegah dari sentuhan kulit/selaput lendir. Jangan melakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien. Peralatan perawatan pasien
Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah

kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir, dan mencegah kontaminasi, pada pakaian dan lingkungan.

c) Pembersihan lingkungan

Perawatan rutin, pembersihan, dan desinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien.

d) Instrumen tajam

Hindari memasang kembali penutup jarum bekas. Hindari melepas jarum bekas dari spuit habis pakai. Hindari pembengkokan, mematahkan, dan memanipulasi jarum bekas dengan tangan. Masukkan instrumen tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan.

e) Penempatan pasien

Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi/isolasi

f. Tindakan *invasif*

Sumber-sumber infeksi pada tindakan invasif antara lain:

1. Petugas umum
2. Petugas khusus
3. Alat
4. Pasien
5. Lingkungan

g. Tindakan non invasif

Adalah tindakan yang menggunakan alat-alat kesehatan contoh:
EKG,USG, pengukuran suhu tubuh, pengukuran tekanan darah,
pengukuran nadi dan lain-lain.

h. Antiseptik dan desinfektan

Antiseptik dan desinfektan adalah bahan kimia yang sangat penting dalam praktik kedokteran, dan perawatan keduanya mempunyai tujuan yang sama yaitu menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba, namun dengan aplikasi dan efektifitas yang berbeda-beda.

Antiseptik adalah *desinfektan* yang *nontoksik* karena digunakan untuk kulit, mukosa atau jaringan hidup lainnya, sedangkan *desinfektan* adalah bahan kimia untuk disinfektan pada benda mati.

i. Pengukuran Pencegahan *HAI*s

Alat yang digunakan oleh peneliti melakukan penelitian adalah kuesioner dalam pencegahan infeksi *HAI*s yang diadopsi dari peneliti Prastiwi (2016). Dengan kategori:

Kategori positif

Kategori negatif

Selalu= 4

Tidak pernah=4

Sering= 3

Jarang=2

Jarang= 2

Sering=3

Tidak pernah= 1

Selalu=4

Kemudian hasil penelitian akan dikelompokkan menjadi 2 kriteria yaitu:

1. Baik= 46-72

2. Buruk= 18-45

Kisi-kisi kuesioner

Positif

Negatif

1,2,3,5,6,8,12,13,15,16,17

4,7,9,10,11,14,18

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan dominan yang penting dalam terbentuknya tindakan pada seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2020)

Pengetahuan mencakup seluruh aktivitas yang meliputi cara-cara dan sarana yang digunakan, serta seluruh hasil yang dicapai darinya. Pengetahuan merupakan keseluruhan hasil dari proses mengetahui yang berkaitan dengan suatu objek tertentu (Octavian,D.R.,& Ramadhani, 2021)

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah usia, pendidikan yang diperoleh, serta pengalaman yang dimiliki oleh individu tersebut.

Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah untuk mengetahui, mengerti, dan memahami suatu hal. Pengetahuan *kognitif* merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan yang cukup dominan kognitif menurut Bloom (2009) dalam pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan mempunyai enam tingkat yaitu (Notoadmodjo, 2020):

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu objek yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh karena itu “Tahu” adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

Contoh: perawat dikatakan tahu tentang *HAIs* bila mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan tentang perilaku pencegahan terhadap penularan infeksi.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Seseorang dikatakan telah paham terhadap objek atau materi apabila dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Dalam upaya pencegahan terhadap *HAIs* perawat mampu menjelaskan cara-cara untuk mencegah penularan infeksi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya: Perawat mampu melakukan prinsip upaya pencegahan penularan penyakit infeksi dengan mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, menggunakan gaun dan masker saat merawat pasien infeksi.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masalah di dalam suatu struktur organisasi masih ada kaitan satu dengan lainnya. Misalnya: perawat mampu membedakan pencegahan *HAIs* dengan penyakit yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam

suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: perawat mampu menyusun, merencanakan, menyesuaikan terhadap cara-cara pencegahan *HAIs* yang telah ditetapkan sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: Perawat mampu menilai bagaimana cara pencegahan penularan *HAIs* yang baik dan benar. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut: pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan, budaya.

3. Fungsi Pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar ingin tahu, mencari pengalaman dan mengorganisasikan pengalaman. Adanya pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu yang akan disusun ditata kembali atau dirubah sedemikian rupa sehingga tercapai sesuatu konsisten. Pengetahuan yang diperoleh manusia berfungsi sebagai alat ukur terhadap kecerdasan atau kualitas dan pembentukan sikap serta perilaku seseorang. Namun demikian bukan semata-mata dapat menggambarkan sikap dan pengetahuan seseorang, tetapi yang

lebih penting adalah mengaktualisasikan diri menjadi arti dalam hidup bermasyarakat. Suatu saat pengetahuan dapat menimbulkan sikap apabila ada akibat muncul, maka orang akan dimilikinya (Notoatmodjo, 2020)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) Tingkat pengetahuan seseorang bervariasi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan yang lebih dewasa, baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berpikir dan memahami informasi yang diperolehnya.

b. Lingkungan

Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan perilaku individu dimana seseorang merespon lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya.

Lingkungan fisik termasuk faktor pendukung yang menentukan pengetahuan dan perilaku individu dimana seseorang berespon atau berinteraksi dengan lingkungannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dirasakan, juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengalaman masa lalu untuk masa yang akan datang menentukan perilaku dimasa kini. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan langsung pengaruh terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

d. Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit erat dengan masalah pengobatan. Alasan mereka untuk tidak mencari pengobatan karena penyakit tersebut tidak mengganggu kegiatan, lebih memprioritaskan tugasnya dari pada mengobati sakitnya, gejala yang dideritanya akan hilang dengan sendirinya, takut pergi ke rumah sakit dan biaya yang mahal.

e. Motivasi

Semua perilaku manusia memiliki motivasi. Motivasi merupakan keinginan, dorongan yang berasal dari diri

seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan yang dipengaruhi oleh orang lain atau lingkungan. Motivasi yang disadari akan pentingnya suatu perilaku dan didasarkan suatu kebutuhan.

Untuk merubah karakteristik yang lama seperti sikap, nilai, kepercayaan dan pemahaman maka perlu dorongan dan dukungan dari orang disekitarnya untuk membuat perilaku yang baru.

f. Kebudayaan

Kebudayaan adalah perilaku yang normal, kebiasaan, nilai yang terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah sebagai akibat kehidupan masyarakat dan mempunyai pengaruh terhadap perilaku.

g. Informasi

Informasi adalah penerangan keterangan, pemberitahuan berita tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Resiko *HAIs* selain terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit, dapat juga terjadi pada petugas rumah sakit, berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas

untuk terpapar dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan karena petugas menjadi sakit sehingga tidak dapat melayani pasien.

Pengetahuan tentang pencegah *HAIs* sangat penting untuk petugas rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya merupakan sarana umum yang berbahaya, dalam arti rawan untuk terjadi infeksi (Sihombing, 2020)

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara maupun menggunakan kusioner pertanyaan mengenai apa yang akan diukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan subjek penelitian. Tingkat pengetahuan yang diukur harus sesuai dengan tingkat pendidikan yang telah ditempuh (Notoatmodjo 2020)

Menurut Notoatmodjo (2020) Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kuantitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan dikatakan baik jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76%-100%
- b. Pengetahuan dikatakan kurang jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar <75%

$$\text{Rumus } \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Jumlah skor}} \times 100\%$$

C. Kepatuhan Perawat

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah “kepatuhan” berasal dari kata dasar “patuh” yang diartikan sebagai sikap bersedia menaati perintah, tunduk pada aturan, serta menunjukkan perilaku disiplin. Dalam konteks yang lebih luas, kepatuhan tidak hanya dimaknai sebagai tindakan mengikuti aturan secara pasif, tetapi juga mencerminkan kesadaran individu untuk menjalankan norma dan ketentuan yang berlaku secara konsisten. Kepatuhan merupakan suatu keadaan yang terbentuk melalui rangkaian perilaku yang mencerminkan nilai-nilai seperti ketaatan, loyalitas, keteraturan, dan kedisiplinan. Nilai-nilai tersebut berkembang melalui proses pembelajaran, pengalaman, serta pengaruh lingkungan, baik dari organisasi maupun sosial. Oleh karena itu, kepatuhan tidak muncul secara instan, melainkan melalui proses internalisasi nilai yang berkelanjutan (Anggraeni et al., 2024).

Kepatuhan dapat diartikan sebagai transformasi perilaku dari yang awalnya tidak mengikuti aturan menjadi perilaku yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kepatuhan perawat merujuk pada tindakan disiplin seorang perawat yang muncul dari kesadaran pribadi, tanpa adanya tekanan atau campur tangan dari pihak luar, dalam menjalankan ketentuan dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit saat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien (Arsiyanti, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pengetahuan

memiliki fungsi dasar sebagai dorongan untuk rasa ingin tahu, pencarian pengalaman, serta pengaturan terhadap pengalaman yang diperoleh. Ketika seseorang menemui pengalaman baru yang tidak sejalan dengan pengetahuan yang telah dimilikinya, maka individu tersebut akan berusaha menyusun ulang atau menyesuaikan pengetahuannya agar tercapai suatu keselarasan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga berperan sebagai indikator kecerdasan, kualitas diri, serta sebagai landasan dalam pembentukan sikap dan perilaku. Meski begitu, pengetahuan saja tidak cukup untuk mencerminkan sikap dan perilaku seseorang secara utuh (Anggraeni et al., 2024).

Yang lebih penting adalah bagaimana individu tersebut mampu mewujudkan pengetahuan didalam kehidupan sosial. Dalam situasi tertentu, pengetahuan bisa mendorong terbentuknya sikap, karena saat suatu kondisi menuntut tindakan, seseorang yang telah memiliki pengetahuan akan mampu merespons dengan cepat (Zainal abidin , abdurrouf, 2025).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri menurut Wawan (2010) yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya (Notoatmodjo, 2019).

b) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap seseorang akan timbul karena dipengaruhi oleh bantuan fisik dan bantuan mental. Menurut Azwar (2017) sikap terdiri dari tiga komponen utama yaitu:

- (1) Komponen kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- (2) Komponen Afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- (3) Komponen Konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

2) Faktor Eksternal

a) Penyuluhan

Penyuluhan tentang cuci tangan merupakan salah satu faktor yang mendorong terbentuknya perilaku dan faktor penguat (*Reinforcing*), oleh karena itu penyuluhan cuci tangan

sangat penting perannya untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan saat bekerja. Media yang dilakukan untuk penyuluhan dapat berupa leaflet, poster atau bisa dilakukan untuk pelatihan khusus bagi para pekerja yang sangat membutuhkan pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2019).

b) Pengawasan

Pengawasan merupakan segala bentuk usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara meningkatkan keselamatan kerja. Pengawasan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melakukan observasi pada objek yang diamati (Notoatmodjo, 2019).

c. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dapat diukur pada saat melakukan tindakan keperawatan, dengan kriteria objektif antara lain: Dinyatakan perawat patuh 100% dalam melakukan 6 langkah cuci tangan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dan tidak patuh <100% tidak sesuai dalam melakukan 6 langkah cuci tangan (Situmorang & Widiyarti, 2024).

D. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs*. Perawat yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam menerapkan standar pencegahan infeksi (Octavian,D.R.,& Ramadhani, 2021). Penelitian Sari et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* ($p<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2019) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat, semakin baik kepatuhan dalam pencegahan *HAIs*. Namun, pengetahuan saja tidak cukup, kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan fasilitas, beban kerja, dan budaya keselamatan di rumah sakit (WHO 2019).

Pengetahuan yang baik juga berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur pencegahan *HAIs*. Perawat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pencegahan infeksi cenderung lebih patuh dalam melaksanakan *hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri (APD), sterilisasi alat, serta penerapan *standard precautions*. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur pencegahan infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *HAIs* di rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perawat melalui pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk mendukung kepatuhan

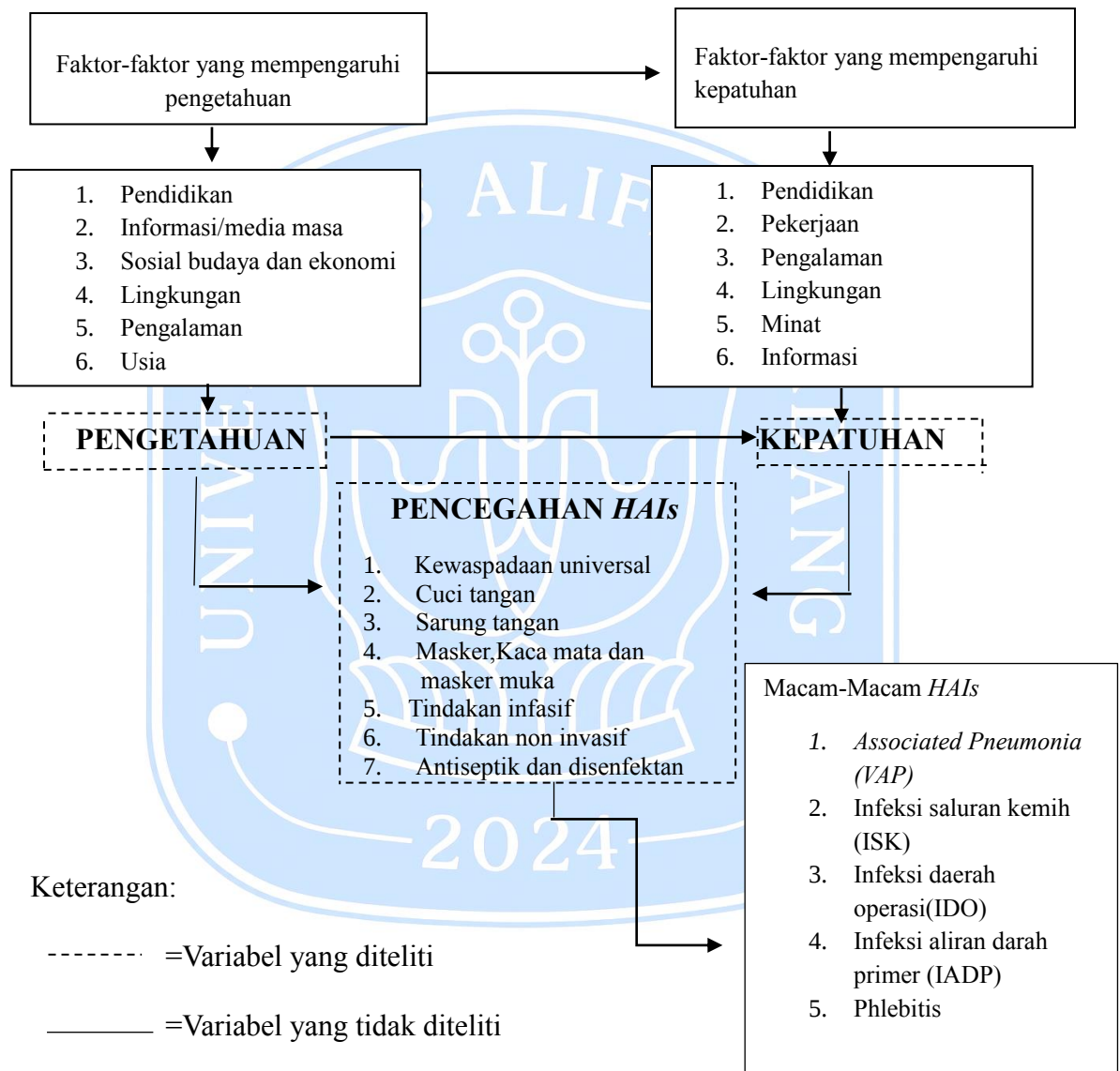
dalam upaya pencegahan HAIs serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Zainal Abidin et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian Zainal abidin ,abdurrouf, dkk (2025), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pencegahan *HAIs*. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan prosedur pencegahan *HAIs* (Ca et al., 2025).



E. Kerangka Teori

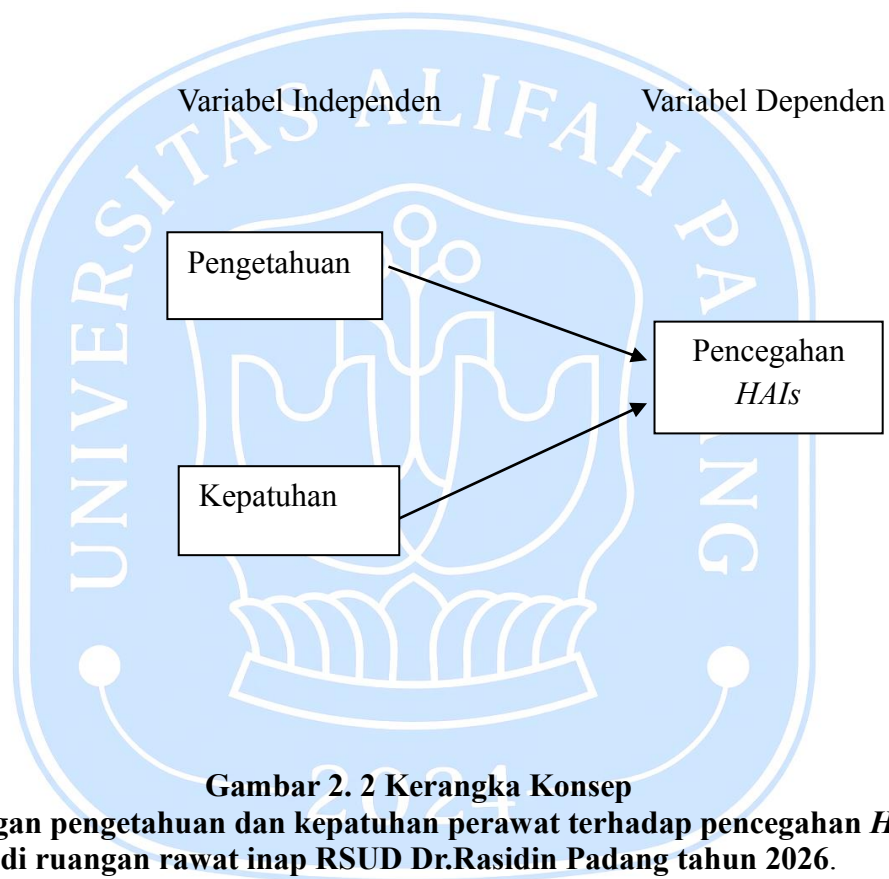
Kerangka teori (*Conseptual framewrok*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan HAIs Di
RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026.
Sumber dari Swarjana, I. K. (2016), Notoatmodjo (2020), Wawan (2010)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau antara variabel yang satu variabel-variabel yang akan diamati atau diuku melalui penelitian yang akan dilakukan (Soekidjo Notoatmodjo, 2017)



G. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah pemberian defenisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Swarjana, 2016).

Tabel 2. 1Defenisi Operasional

Hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAI*s di ruangan rawat inap RSUD Dr.Rasidin Padang tahun 2026.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Variabel Independen Pengetahuan	Tingkat pemahaman perawat tentang <i>HAI</i> s meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, dan pencegahan <i>HAI</i> s.	Kusioner	Angket	1. Baik= 76-100% 2. Kurang =<75%	Ordinal
2.	Variabel Independen Kepatuhan	Perilaku perawat dalam menaati prosedur pencegahan <i>HAI</i> s seperti <i>hand hygiene</i> , penggunaan APD, dan prosedur tindakan	Kusioner	Angket	1. Patuh= 100% 2. Tidak patuh=<100%	Ordinal
3.	Variabel Dependen Pencegahan <i>HAI</i> s	Tindakan yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya <i>HAI</i> s, seperti cuci tangan, penggunaan APD, dan tindakan sesuai standar.	Kusioner	Angket	1. Baik= 46-72 2. Buruk= 18-45	Ordinal

H. Hipotesis Penelitian

Setelah masalah penelitian itu di rumuskan, selanjutnya peneliti merumuskan hipotesis. Hipotesis adalah suatu jawaban dari pertanyaan penelitian, patokan duga, atau dalil sementara (Soekidjo Notoatmodjo, 2017)

Ha adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan, karena harus dibuktikan terlebih dahulu kebenarannya (Sugiyono, 2021)

Ada hubungan kepatuhan perawat dengan tingkat pengetahuan dalam pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang.

Ha : Ada hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan *HAIs* di ruangan rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026.

Ha : Ada hubungan Kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* di ruangan rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengumpulan data untuk variabel Independen pengetahuan dan kepatuhan perawat dan variabel Dependen pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap di Rumah Sakit RSUD Dr.Rasidin Kota Padang 2026 dengan melakukan pengukuran secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Rasidin kota Padang ruang rawat inap *Interne,Intensif*, dan *NICU*, Penelitian ini dilakukan di bulan Maret-Juli 2026. Pengambilan data peneliti dari tanggal 22 Juni-1 Juli 2026

Tabel 3. 1
Kegiatan Penelitian

No	Hari	Tanggal	Jumlah Sampel
1.	Kamis	22 Juni 2026	8
2.	Jumat	26 Juni 2026	10
3.	Senin	29 Juni 2026	15
4.	Selasa	30 Juni 2026	7
5.	Rabu	1 Juli 2026	10
Jumlah			50

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan bidang generalisasi terdiri dari objek atau benda dengan kualitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk observasi dan dipelajari lebih lanjut dan kemudian dapat diambil kesimpulan (Sugiyono, n.d. 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat di ruangan rawat inap *Interne* 24 perawat , *Intensif* 24 perawat dan *NICU* 14 perawat di RSUD Dr.Rasidin Padang sebanyak 62 orang.

b. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik pada populasi. Keuntungan dalam pengambilan sampel penelitian dari populasi yang sama adalah sampel akan cukup, representatif dari populasi tersebut, dapat menghemat waktu, tenaga serta biaya (Sugiono, 2018). Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 50 perawat, yaitu 20 perawat di ruang *Intensif*, 20 Perawat di ruang *Interne* dan 10 perawat di ruang *NICU*. Dimana 12 orang telah dilakukan survai awal 4 perawat di ruangan *Intensif*, 4 di ruangan *NICU* dan 4 di ruang *Interne*.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi adalah sampel yang digunakan dimasukkan atau layak untuk diteliti dengan kriteria sampel sebagai berikut:

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Di ruang *Interne, Intensif* dan *NICU*.
- c) Pendidikan minimal DIII Keperawatan
- d) Perawat pelaksana.

2) Kriteria eksklusi Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018).

- a) Perawat yang sudah menjadi survei awal
- b) Perawat yang tidak hadir.

3. Instrumen dan teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer peneliti menggunakan kusioner yang terdiri dari kusioner pada variabel pengetahuan, dan kepatuhan perawat dengan jumlah responden 50 orang.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada atau instansi yang terkait dengan penelitian. Data yang diperoleh dari RSUD Dr.Rasidin Padang tahun 2026.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan izin penelitian kepada pihak Universitas Alifah Padang.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian etik ke RSUD Dr.Rasidin Padang.
- c. Peneliti mendapatkan surat balasan instaldik RSUD Dr.Rasidin Padang.
- d. Peneliti disetujui oleh karu untuk melakukan penelitian di setiap ruangan *Interne, Intensif* dan *NICU*.
- e. Selanjutnya disetujui oleh CI untuk melakukan penelitian di ruangan dan jumlah perawat sebanyak 50 orang perawat sesuai dengan ruangan.
- f. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian di setiap ruangan yaitu *Interne, Intensif* dan *NICU* di RSUD Dr.Rasidin Padang. Sebelum penelitian peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
- g. Selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti melakukan *informend consent* kepada responden yang terpilih diruangan
- h. Kemudian peneliti membagikan kuesioner dan responden menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner.
- i. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek apakah sudah terisi semua.
- j. Setelah penelitian selesai peneliti meminta surat balasan telah selesai penelitian ke instaldik RSUD Dr.Rasidin Padang.

4. Teknik Pengolahan Data

Pengelolaan data dilakukan melalui proses menggunakan komputerisasi dan dengan tahap sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi kemudian semua pertanyaan diperiksa kembali oleh peneliti apakah sudah semua item terisi dan peneliti tidak melakukan kuesioner yang kosong atau tidak terisi.

2. Koding Data (*Coding*) peneliti memberikan kode pada setiap informasi atau setiap jawaban dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Untuk tingkat pengetahuan dan kepatuhan jika tinggi diberi kode 2 dan jika rendah diberi kode 1. Untuk kepatuhan diberi kode 2 jika tidak patuh diberi kode 1. Dan untuk pencegahan selalu 4, sering 3, jarang 2, dan tidak pernah 1. Adapun pengkodean untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. Variabel Pengetahuan

Kategori	Koding
----------	--------

1) Kurang=1	Benar=1
-------------	---------

2) Baik=2	Salah=0
-----------	---------

b. Variabel Kepatuhan

Kategori

1) Tidak patuh=1	Tidak patuh=1
------------------	---------------

2) Patuh=2	Patuh=2
------------	---------

c. Variabel pencegahan *HAIs*

Kategori

1) Baik=1 2SL(4) SR(3) JR(2) TP(1)

Buruk=2 SL(1) SR(2) JR(3) TP(4)

3. Memasukkan data (*Entry*)

Setelah peneliti melakukan editing dan coding selesai, kemudian data dimasukkan dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi proses ini menggunakan proses komputerisasi.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Setelah di entri, data diperiksa kembali sehingga benar-benar bersih dari kesalahan.

5. Mentabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah dilakukan dengan meindahkan data kode kedalam *microsof excel*.

5. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (Subjek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti mengikuti etika penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Setiap perawat dalam penelitian ini mengisi lembar persetujuan yang disediakan. Pengisian lembar persetujuan bertujuan agar perawat sebagai responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden, dan jika bersedia maka tidak ada paksaan untuk tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Pengumpulan data dilakukan sesuai etika penelitian *Anonymity*, yaitu peneliti tidak menampilkan nama/ identitas responden. Data nama/identitas akan ditampilkan dalam bentuk inisial/kode, dan hanya diketahui oleh peneliti oleh peneliti atas persetujuan responden.

3. *Non maleficence*

Penelitian tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden, baik bahaya langsung maupun tidak langsung. Pengisian angket/kusioner tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja responden.

4. *Justice*

Peneliti berlaku adil pada semua responden selama pengambilan data, tanpa memandang suku, ras, dan status sosial.

5. *Confidentiality*

Penelitian akan dilakukan dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya yang

diperoleh dari hasil responden. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

6. *Beneficence*

Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil dan manffat yang semaksimal mungkin, baik bagi peneliti, bagi responden, maupun bagi tempat penelitian.

6. Teknik Analisa Data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* digunakan untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoadmojo,2020).

Dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan *HAIs*.

2. Analisis *Bivariate*

Analisa *bivarite* dilakukan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmojo, 2020). Dalam penilitian ini yaitu untuk melihat bagaimanakah hubungan antara variabel dependen dan variabel indenpenden dengan menggunakan uji peneliti menggunakan komputeriasi. Untuk melihat kemaknaan 0,05 sehingga bila $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin Padang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Utama Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang, sebuah rumah sakit umum daerah yang berlokasi di kota Padang, Sumatera Barat. Rumah sakit ini berada di bawah naungan di kelola pemerintah dan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat umum. Rumah sakit ini memiliki berbagai unit pelayanan seperti instalasi rawat inap, IGD, bedah sentral, laboratorium, dan radiologi. Selain sebagai tempat pelayanan kesehatan, RSUD dr. Rasidin juga menjadi tempat praktik klinik mahasiswa Kesehatan, termasuk mahasiswa keperawatan. Penelitian dilakukan pada tiga ruangan yaitu ruangan *Intensif*, *Interne* dan ruangan *NICU*. Rumah sakit ini di pilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah perawat dan ruangan yang sesuai dengan kriteria, karena dapat dilihat dari adanya kejadian *HAIs* di ruangan tersebut.

Rumah sakit RSUD dr. Rasidin Padang memiliki visi mewujudkan Kota Padang sebagai Kota Pendidikan, perdagangan dan pariwisata ang sejahtera religius dan berbudaya, misi RSUD dr. Rasidin adalah menyelenggarakan pelayanan yang komprehensif, berkualitas yang mengacu kepada standar pelayanan Minimal (SPM) dan pelayanan publik, motto kesembuhan anda adalah kebahagiaan kami.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik di RSUD
Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026

Karakteristik	<i>f</i>	%
Umur		
25-35 Tahun	6	12
36-45 Tahun	44	88
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	12
Perempuan	44	88
Ruangan		
Intensif	20	40
Interne	20	40
NICU	10	20
Tingkat Pendidikan		
D3	13	26
Ners	37	74
Lama Bekerja		
≤5 Tahun	21	42
>5 Tahun	29	58
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui yang berumur 36-45 tahun sebanyak 88%, berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 88%, berdasarkan ruangan yaitu ruangan interne dan intensif sebanyak 40%, tingkat pendidikan Ners sebanyak 74% dan lama bekerja > 5 tahun sebanyak 58%.

C. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Perawat pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan *HAIs* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Kurang	8	16
Baik	42	84
Jumlah	50	100

B

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui 50 responden didapatkan sebanyak 84%, responden pengetahuan baik di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

2. Kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan perawat pencegahan *HAIs* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Kepatuhan	<i>f</i>	%
Tidak patuh	6	12
Patuh	44	88
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui sebanyak 88% responden patuh dalam melakukan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

3. Pencegahan HAIs di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Pencegahan HAIs Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Pencegahan <i>HAIs</i>	<i>f</i>	%
Baik	43	86
Buruk	7	14
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 50 responden didapatkan sebanyak 86% responden memiliki pencegahan *HAIs* baik di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026

Tabel 4. 5
Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan HAIs di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Pengetahuan	Pencegahan <i>HAIs</i>							<i>p-value</i>
	Baik		Buruk		Jumlah			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	%	
Kurang	4	50	4	50	8	8	100	0,009
Baik	39	92,9	3	7,1	42	42	100	
Jumlah	43	86	7	14	50	100	100	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki pencegahan *HAIs* baik dengan pengetahuan baik 39 (92,9%) responden dibandingkan dengan pengetahuan kurang 4 (50%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan *p value* =0,009 berarti ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

2. Hubungan Kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026

Tabel 4. 6
Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* di ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin KotaPadangTahun 2026.

Kepatuhan	Pencegahan <i>HAIs</i>							<i>p-value</i>
	Baik		Buruk		Jumlah			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	
Tidak patuh	2	33,3	4	66,7	8	6	100	0,002
Patuh	41	93,2	3	6,8	42	44	100	
Jumlah	43	86	7	14	50	100	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki kepatuhan pencegahan *HAIs* baik 41 (93,2%) responden dibandingkan dengan tidakpatuh 2 (33,3%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* =0,002 berarti ada hubungan yang signifikan Kepatuhan dengan Pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan HAIs di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026 diketahui bahwa sebanyak 84% responden memiliki pengetahuan pencegahan *HAIs* baik. Penelitian ini sejalan dengan Abidin (2025) hubungan pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs* pada pasien RSI Sultan Agung Banjarbaru, ditemukan pengetahuan responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 95,2%. Penelitian yang dilakukan oleh Perangin-Angin, (2021) pengetahuan perawat tentang pencegahan *HAIs* baik sebanyak 90,9%. Penelitian Nurhayati (2023) yang berjudul hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap bedah dan penyakit dalam ditemukan perawat memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan *HAIs* sebanyak 90%.

Pengetahuan perawat mengenai *HAIs* sangat penting karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas kontak cukup tinggi dengan pasien, alat kesehatan, lingkungan perawatan, serta berbagai sumber yang berpotensi menjadi media penularan *mikroorganisme*. Pengetahuan yang baik mengenai *HAIs* dapat membantu perawat memahami penyebab, cara penularan, faktor risiko, serta langkah-langkah pencegahan infeksi. Dengan demikian, pengetahuan menjadi salah satu

dasar bagi perawat dalam menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara tepat dan konsisten Narwaman (2022).

Pengetahuan perawat mengenai pencegahan *HAIs* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari karakteristik individu maupun lingkungan kerja. Faktor tersebut antara lain tingkat pendidikan, pengalaman atau lama masa kerja, pelatihan *Infection Prevention and Control* (IPC), ketersediaan pedoman atau SOP, sarana dan prasarana, area tempat bekerja, serta pendidikan berkelanjutan. Tingkat pendidikan berperan dalam kemampuan perawat menerima dan memahami informasi mengenai pencegahan infeksi. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan IPC yang lebih baik Tafere (2024).

Menurut asumsi peneliti dari hasil analisa kuesioner seluruh perawat sudah tahu bahwa infeksi *HAIs* merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit, seluruh perawat sudah tahu bahwa infeksi *HAIs* diperoleh penderita selama dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit, perawat yang demam ringan pada saat bekerja harus memakai masker sebanyak 92% semakin lama pasien dirawat, sudah meningkatkan resiko terkena *HAIs*, Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah et al. (2024) yang menunjukkan bahwa 98,4% responden memiliki pengetahuan baik dalam pencegahan *HAIs*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Notoatmodjo (2020) tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di

antaranya adalah usia, pendidikan yang diperoleh, serta pengalaman yang dimiliki oleh individu tersebut. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah untuk mengetahui, mengerti dan memahami suatu hal. Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang.

Analisa peneliti berdasarkan analisa kuesioner sebanyak 30% adanya perawat yang memiliki pengetahuan Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan tak langsung. kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemahaman sebagian perawat mengenai rantai penularan *HAIs* masih perlu ditingkatkan. Pengunjung atau keluarga pasien dapat membawa *mikroorganisme* dari lingkungan luar maupun dari lingkungan rumah sakit dan kemudian memindahkannya melalui tangan, benda atau permukaan yang sering disentuh, serta kontak langsung dengan pasien Gautama, (2025). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Khalish (2020), dimana masih terdapat perawat yang belum mengetahui bahwa keberadaan pengunjung atau keluarga dapat menjadi salah satu sumber penularan infeksi secara tidak langsung. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan pengetahuan perawat mengenai berbagai sumber penularan *HAIs*, termasuk risiko yang berasal dari pengunjung dan keluarga pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik dengan pencegahan *HAIs*. Namun sebanyak 34% perawat masih belum mengetahui bahwa pasien dengan usia lanjut lebih

rentan terhadap *HAIs*. Hal tersebut juga didukung oleh Strausbaugh (2017) yang menjelaskan bahwa kelompok usia lanjut, khususnya usia lebih dari 65 tahun, merupakan kelompok yang berisiko terhadap *HAIs* dan infeksi terkait pelayanan kesehatan. Peningkatan risiko tersebut berkaitan dengan menurunnya pertahanan tubuh, perubahan fungsi imunitas, penyakit kronis, malnutrisi, serta gangguan fungsi tubuh yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai karakteristik pasien berisiko tinggi, termasuk pasien usia lanjut, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dan menerapkan tindakan pencegahan *HAIs* secara lebih optimal.

Asumsi peneliti tingginya tingkat pengetahuan perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah usia, pendidikan yang diperoleh serta pengalaman yang dimiliki oleh individu tersebut (Notoatmodjo, 2020). Sesuai dengan karakteristik responden yaitu perawat yang berumur 36-45 tahun >5 tahun sebanyak 88%, responden berarti berada pada usia dewasa. Usia dewasa umumnya melakukan kritikan terhadap pelayanan kesehatan dasar yang diberikan sehingga memiliki cara pandangan yang berbeda dibandingkan dengan responden yang lebih muda (Nasir (2017)).

2. Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin kota Padang tahun 2026 diketahui bahwa sebanyak 88% perawat patuh dalam pencegahan *HAIs*. Penelitian yang sejalan dengan penelitian Sugiyono (2019) hubungan pengetahuan perawat

tentang *HAI*s terhadap pencegahan *HAI*s ditemukan sebanyak 78% patuh dalam pencegahan *HAI*s. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2024), penelitian ini dilakukan di ruang Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Rafian yang mendapatkan hasil penelitian bahwa perawat yang patuh sebanyak 57,7%. Penelitian Anatoni (2024) tentang determinan pelaksanaan kewaspadaan standar dalam pengendalian *HAI*s oleh perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang diketahui sebanyak (75%) perawat patuh dalam pencegahan *HAI*s.

Penyebab *HAI*s terdiri dari bakteri, virus, parasit, jamur, dan faktor alat. Cara penularan *HAI*s tranmisi *mikroorganisme* di rumah sakit dapat terjadi dengan berbagai cara, bisa lebih dari satu cara. Ada empat cara terjadi nya tranmisi mikroorganisme yaitu penularan secara kontak, penularan melalui *common vehicle*, penularan melalui udara dan inhalasi, penularan dengan perantara vector (Amalia, 2022).

*HAI*s yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidak patuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas. *Standard precautions* perlu diterapkan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten, memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti

berisiko, mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien serta asumsi bahwa resiko atau infeksi berbahaya (Amalia, 2022).

Kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* merupakan perilaku perawat dalam melaksanakan seluruh tindakan pencegahan infeksi sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Tindakan tersebut meliputi kebersihan tangan sesuai lima momen, penggunaan alat pelindung diri (APD) sesuai indikasi, penerapan teknik aseptik, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan benda tajam dan limbah medis, serta penerapan kewaspadaan standar lainnya. Kepatuhan terhadap tindakan tersebut merupakan bagian penting dalam memutus rantai penularan *mikroorganisme* dan mengurangi risiko terjadinya *HAIs* Andini (2021).

Menurut asumsi peneliti dari hasil analisis kuesioner seluruh perawat cuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien, seluruh perawat memakai sepatu tertutup jika melakukan tindakan yang akan mengenai kaki, seluruh perawat memakai penutup kepala selama melakukan tindakan yang beresiko menodai rambut dan kepala, sebanyak 98% memakai masker selama melakukan tindakan. Penelitian yang sejalan yaitu Lusiyani (2019), sebanyak 80% perawat patuh dalam menerapkan penggunaan APD pencegahan *HAIs*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama kerja, kepribadian, sikap, kemampuan persepsi

dan motivasi) Herawati, (2025). Salah satu karakteristik responden yang dapat berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam kepatuhan pencegahan *HAIs* adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian, perawat yang memiliki kepatuhan dalam pencegahan *HAIs* berada pada kelompok usia 36–45 tahun, sebanyak 88%. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa perawat pada usia tersebut umumnya telah memiliki pengalaman kerja dan kematangan dalam menjalankan tugas profesional, sehingga lebih mampu memahami pentingnya penerapan prosedur pencegahan infeksi secara konsisten Ayubi (2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kepatuhan baik dengan pencegahan *HAIs*. Namun sebanyak 2% perawat sebelum melakukan tindakan steril tidak menggunakan handscon streil. Penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil perawat yang belum menerapkan penggunaap APD sesuai dengan kebutuhan tindakan. Penggunaan sarung tangan steril penting pada tindakan yang memerlukan teknik aseptik atau melibatkan kontak dengan area tubuh yang seharusnya steril. *WHO* menjelaskan bahwa sarung tangan steril digunakan pada prosedur tertentu, antara lain tindakan pembedahan, prosedur invasif, akses vaskular, serta tindakan lain yang memerlukan kondisi steril *WHO* (2025).

Asumsi peneliti, tingginya kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan dan sikap perawat.

Kepatuhan yang baik mengenai pencegahan *HAIs* dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai pentingnya menerapkan prosedur pencegahan infeksi, sedangkan sikap yang positif dapat mendorong perawat untuk melaksanakan tindakan pencegahan secara konsisten.

3. Pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin kota Padang tahun 2026 diketahui bahwa sebanyak 86% pencegahan *HAIs* baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septiyani (2025) yang berjudul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat terkait Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSU Gading Pluit Jakarta Utara menunjukkan responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 72%. Penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2024) yang berjudul gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil pencegahan *HAIs* baik sebanyak 70%.

HAIs merupakan infeksi yang diperoleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yang sebelumnya tidak ada atau tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk. *HAIs* menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, lama rawat inap, serta peningkatan biaya perawatan. *HAIs* dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme patogen yang berasal dari pasien, tenaga

kesehatan, pengunjung, peralatan medis, maupun lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. (Istiqomah et al., 2023).

Asumsi peneliti dari hasil kuesioner sebanyak 94% perawat sangat hati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit, sebanyak 98%, perawat menggunakan sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi untuk keamanan diri 80%, perawat menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan terlebih dahulu jika sudah terkena cairan pasien. Hasil penelitian yang sejalan Paulina Sihotang (2024) gambaran peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sebanyak 90% perawat pencegahan *HAIs* baik.

Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang beresiko terjadinya *HAIs*, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien lain Amalia (2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Senbato et al. (2024) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 89,8% tenaga kesehatan menganggap setiap pasien berpotensi infeksius atau rentan terhadap *HAIs*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pencegahan *HAIs* yang baik, namun sebanyak 36% perawat masih ada yang jarang melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan kebersihan tangan belum sepenuhnya dilakukan secara konsisten oleh seluruh perawat. Tindakan

mencuci tangan setelah melakukan tindakan merupakan bagian dari *Five Moments for Hand Hygiene*, khususnya pada momen ketiga, yaitu setelah adanya risiko terpapar cairan tubuh, dan momen keempat, yaitu setelah menyentuh pasien. Kebersihan tangan pada momen tersebut bertujuan untuk mencegah *mikroorganisme* dari pasien berpindah ke tangan perawat, lingkungan pelayanan kesehatan, maupun pasien berikutnya. *WHO* menegaskan bahwa kebersihan tangan setelah menyentuh pasien dapat mengurangi kontaminasi tangan tenaga kesehatan dan membantu mencegah penyebaran *mikroorganisme* ke lingkungan pelayanan kesehatan Fitriani (2023).

Menurut asumsi peneliti, tingginya pencegahan *HAIs* dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Selain itu, sikap perawat yang positif, pendidikan dan pelatihan, pengawasan serta monitoring secara rutin, ketersediaan sarana dan prasarana, dan penerapan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit turut mendukung terlaksananya pencegahan *HAIs* secara optimal *WHO* (2019).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* di ruang rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki pengetahuan pencegahan *HAIs* kategori baik sebanyak 39 (92,9%) responden sedangkan kategori kurang sebanyak 4 (50%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,009$ ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap Kurma RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2026. Penelitian yang sejalan yaitu Saad et al., (2024) dari data yang diperoleh yang memiliki pengetahuan baik dan mampu melakukan upaya pencegahan *HAIs* baik sebanyak 50%. Responden yang memiliki pengetahuan pencegahan *HAIs* kurang sebanyak 15,4%. ditemukan hasil $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$, maka berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Aliyupiudin (2019) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap perilaku pencegahan *HAIs* di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor. Hasil penelitian memiliki pengetahuan pencegahan *HAIs* baik sebanyak 56,7%. Dari penelitian ditemukan adanya hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial dengan nilai $p\text{ value}$ 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suminar (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi Nosokomial di ruang rawat inap Rumah sakit Tk II Putri hijau. Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan *HAIs* nilai $p\text{-value}=0,024$.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* Ramadhani (2021). Pengetahuan yang baik memberikan dasar bagi tenaga kesehatan untuk memahami risiko infeksi dan memilih tindakan pencegahan yang tepat, terutama dalam penerapan kebersihan tangan, penggunaan APD, kewaspadaan standar, dan praktik IPC lainnya. Peningkatan pengetahuan perawat perlu disertai pelatihan, pemantauan, audit, umpan balik, serta dukungan fasilitas agar dapat diterjemahkan menjadi perilaku pencegahan yang konsisten dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan kejadian *HAIs* WHO (2024).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki risiko terpapar infeksi lebih tinggi karena berinteraksi dan melakukan kontak langsung dengan pasien secara intensif selama 24 jam. Kepatuhan mereka terhadap pedoman cuci tangan tampaknya lebih penting dalam mencegah penularan di antara pasien, dan juga pengetahuan dan praktik perawat dalam mengendalikan infeksi dalam mencegah transmisi *mikroorganisme* di Rumah Sakit Gilmartin (2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sulistyowati (2026) sebanyak 94,4% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan *HAIs*.

Asumsi peneliti, terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs* karena semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin tahu pula dalam melaksanakan pencegahan *HAIs*. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki responden diharapkan

responden menyadari pentingnya pencegahan *HAIs*. Sehingga responden dapat melakukan dengan benar tindakan pencegahan *HAIs*. Sedangkan responden yang pengetahuan tinggi namun tahu dalam melakukan pencegahan *HAIs* dapat disebabkan karena pengetahuan responden baru pada tahap tahu dan belum tahap memahami sehingga secara sungguh-sungguh melakukan tindakan pencegahan *HAIs* WHO (2024).

2. Kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki patuh pencegahan *HAIs* kategori baik sebanyak 41 (93,2%) responden dibandingkan kategori tidak patuh kategori buruk sebanyak 4(6,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukan ada hubungan yang signifikan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap Kurma RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2026. Hasil penelitian Malau (2024) Kepatuhan pengetahuan perawat tentang *HAIs* di rumah sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa perawat yang patuh pencegahan *HAIs* sebanyak 83,9% responden. Berdasarkan hasil uji *chi-square* hasil $p=\text{value } 0,002$ berarti ada hubungan kepatuhan dengan pencegahan *HAIs*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pengetahuan memiliki fungsi dasar sebagai dorongan untuk rasa ingin tahu, pencarian pengalaman, serta pengaturan terhadap pengalaman yang diperoleh. Ketika seseorang menemui pengalaman baru yang tidak sejalan dengan pengetahuan yang telah dimilikinya, maka individu tersebut akan berusaha

menyusun ulang atau menyesuaikan pengetahuannya agar tercapai suatu keselarasan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga berperan sebagai indikator kecerdasan, kualitas diri, serta sebagai landasan dalam pembentukan sikap dan perilaku. Meski *hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri (APD), teknik aseptik, pengelolaan alat kesehatan, serta prosedur pencegahan infeksi lainnya sesuai dengan pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Perawat yang patuh cenderung mampu memutus rantai penularan infeksi sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

Kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* dapat berupa kepatuhan melakukan kebersihan tangan sesuai indikasi, menggunakan alat pelindung diri (APD) berdasarkan risiko paparan, menerapkan kewaspadaan standar, melakukan pengelolaan alat kesehatan dengan benar, serta mengikuti prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi yang telah ditetapkan Suryoputro (2024). Kepatuhan terhadap kebersihan tangan secara khusus memiliki peranan penting dalam memutus rantai penularan *HAIs*. Kebersihan tangan harus dilakukan pada lima momen yang direkomendasikan *WHO*, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan bersih atau aseptik, setelah berisiko terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Penelitian Ernawati, Muhith, dan Zahroh (2024).

Kepatuhan terhadap kebersihan tangan memiliki hubungan yang sangat erat dengan pencegahan *HAIs*. Tangan tenaga kesehatan dapat

menjadi media perpindahan *mikroorganisme* dari satu pasien ke pasien lain maupun dari lingkungan kepada pasien. Oleh karena itu, kepatuhan melakukan kebersihan tangan pada waktu yang tepat dapat membantu memutus rantai penularan *mikroorganisme* di fasilitas pelayanan kesehatan Tombong et al. (2025)

Berdasarkan asumsi peneliti dari analisa kuesioner seluruh perawat patuh melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, seluruh perawat patuh melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien sebanyak 98%, perawat memakai masker selama melakukan tindakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2024) hasil penelitian bahwa perawat yang patuh cuci tangan sebanyak 90%.

Kepatuhan terhadap kebersihan tangan merupakan salah satu komponen penting dalam pencegahan *HAIs*, karena tangan tenaga kesehatan dapat menjadi media perpindahan *mikroorganisme* antara pasien, petugas kesehatan, dan lingkungan pelayanan kesehatan. *WHO* menjelaskan bahwa tangan tenaga kesehatan merupakan salah satu jalur utama transmisi *mikroorganisme* selama proses pelayanan kesehatan. Jadi kebersihan tangan harus dilakukan pada waktu yang tepat, termasuk sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien, untuk mengurangi risiko penyebaran *mikroorganisme* dan mencegah terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan *WHO* (2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Situmorang (2024) mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan teknis cuci tangan *Five Moments* dengan kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Advent Bandung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan merupakan bagian penting dalam upaya mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik penerapan kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan, semakin besar peluang terputusnya rantai transmisi mikroorganisme di lingkungan rumah sakit.

Asumsi peneliti, terdapat hubungan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* karena semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan standar pencegahan dan pengendalian infeksi, maka semakin baik pula pelaksanaan pencegahan *HAIs*. Perawat yang patuh akan lebih konsisten dalam melakukan *hand hygiene*, menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai indikasi, melakukan pengelolaan alat dan limbah sesuai prosedur, serta menerapkan standar kewaspadaan selama memberikan pelayanan kepada pasien. Kepatuhan tersebut dapat membantu memutus rantai penularan *mikroorganisme* sehingga risiko terjadinya *HAIs* dapat diminimalkan WHO (2024).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian sebanyak 86% responden memiliki pencegahan *HAIs* baik di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.
2. Hasil penelitian sebanyak 84% responden pengetahuan baik dalam melakukan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026
3. Hasil penelitian sebanyak 88% responden patuh dalam melakukan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.
4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026 dengan nilai $p\text{ value} = 0,009$.
5. Terdapat hubungan kepatuhan dengan pencegahan *HAIs* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026 dengan nilai $p\text{ value} = 0,002$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah wawasan dalam melakukan penelitian, khususnya mengenai pengetahuan, kepatuhan perawat, dengan pencegahan *HAIs*. Peneliti juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan serta menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan penelitian dan praktik keperawatan di masa yang akan datang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, serta menambahkan variabel lain yang diduga berhubungan dengan pencegahan *HAIs*, seperti motivasi, beban kerja, masa kerja, budaya keselamatan pasien, ketersediaan fasilitas, supervisi, dan dukungan manajemen. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan metode observasi langsung atau kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pencegahan *HAIs* oleh perawat.

3. Bagi Universitas Alifah Padang

Diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi Universitas Alifah Padang, khususnya Program Studi Keperawatan, dalam mengembangkan bahan ajar, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di bidang

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Universitas juga diharapkan dapat meningkatkan kerja sama dengan rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelatihan, seminar, serta praktik klinik yang berfokus pada pencegahan *HAIs*, sehingga mahasiswa memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang lebih baik dalam menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi selama praktik klinik maupun di rumah sakit.

4. Bagi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

Diharapkan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* melalui pelatihan dan sosialisasi PPI secara berkala. Rumah sakit juga perlu meningkatkan monitoring, supervisi, dan audit kepatuhan terhadap penerapan *hand hygiene*, penggunaan APD, serta pelaksanaan SOP PPI. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana PPI perlu dipastikan agar perawat dapat menerapkan pencegahan *HAIs* secara konsisten dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi, R. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan, 10(2), 45–52.
- Amalia. (2022). No Title. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nosokomial*.2qw
- Antoni, A., Roza, Y., & Suherlin, N. (2024). Determinan pelaksanaan kewaspadaan standar dalam pengendalian infeksi nosokomial oleh perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2). <https://doi.org/10.30633/jsm.v7i2.3016>
- Alberta Esti Noviantari, Eva Marti,& Margaretha Hesti Rahayu. (2023). Tingkat Pengetahuan Staf Perawat Mengenai Praktik Perawatan Kateter Urin Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial. *Cendikia Medika: Jurnal Stikes AL-Ma'arif* <https://doi.org/10.52235/Cendikiamedika.V8il.228Baturaja>,8(1),168-174.
- Aliyupudin. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial.
- Anggraeni, C. W., Suryanto, S., Psikologi, P. M., Psikologi, F., & Surabaya, U. A. (2024). Kepatuhan Penggunaan Weton Masyarakat Jawa Dalam Penetapan Waktu Menikah. 7, 77–89.
- Arsiyanti. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*.
- Azwar, S. (2017). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya* (Edisi Ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ca, Z. A., Abdurrouf, M., Wiji, D., Sari, P., & Issroviatiningrum, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan (Hais) Pada Pasien RSI Sultan Agung Banjarbaru. 7(1), 1–8.
- Chairani, Rahul Saiful Riza, And Yadi Puta. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar Tahun 2022." *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 8.2 (2022): 1293-1302
- Chrymadani, E. P. (2011). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon Dan Masker) Di RS Graha Husada Gersik. Diakses Dari Laman <https://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2013/06/jurnalputri.pdf>. Tanggal 7 april 2018, pukul 22.15 WITA.
- Darmaidi. (2021). *Infeksi Nosokomial Problematika Dan Pengendaliannya*.
- Darmadi, D., & Marzuki, M. (2023). Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (Hais) Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 15(2), 100–110.
- Diri, P., Ruang, D. I., Inap, R., & Tangerang, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Resiko. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Resiko Hais, II*, 219–226.
- Dora, M. S., Armaita, & Bakri, L. K. (2020). Five Moment Hand Hygiene Di Rumah

- Sakit Relationship Between Knowledge Level And Nurses Compliance Towards The Implementation Of Five Moment Hand Hygiene At Aisyiah Pariaman Hospital. *Jurnal Ashiha*, 5(1), 32–43. <https://doi.org/10.69922/Asshiha.V5i1.100>
- Dora, Mechi Silvia, Armaita, And Lathifa Karima Bakri. 2020. "Five Moment Hand Hygiene Di Rumah Sakit Relationship Knowledge Level And Nurses Compliance Towards The Implementation Of Five Moment Hand Hygiene At Aisyiah Pariaman Hospital." *Jurnal Ashiha* 5(1):32–43. <https://doi.org/10.69922/Asshiha.V5i1.100>
- Fitriani, F., Rondhianto, R., & Ismara, K. I. (2023). Determinant analysis of hand hygiene compliance and its relation to HAIs in hospitals: Systematic literature review. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(4). <https://doi.org/10.33860/jik.v17i4.2621>
- Ghofur, A., & Kurniawati, L. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr.Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah. *Sugeng*.
- Ghorbanmovahhed, S., Et Al. (2023). *Effectiveness Of Implementing Of An Infection Control Link Nurse Program To Improve Compliance With Standard Precautions And Hand Hygiene Among Nurses: A Quasi-Experimental Study*. BMC Medical Education, 23, 265.
- Gulrning, Maylar, Wahyulni Maria PH, And Ni, Luh Putu Dewi Rahayu. "Hubungan Pengetahuan Dan Pengawasan Dengan Perilaku Hand Hygiene Untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15.2 (2022).
- Haloho,Hana Debora Boru, Siwi Ikaristi Maria Theresia, And Margareta Hesti Rahayu. 2023 "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan Dengan Kepatuhan Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Rumah Sakit Panti Rino Yogyakarta." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 6 (20:33-38.Doi:10.52774/Jknfn.V6i12.115.
- Istiqomah, R., Nurhayati, N., Keperawatan, P. I., & Bengkulu, U. M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Bedah Dan Penyakit Dalam*. 5(1), 80–84.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khatrawi, A., Rahman, N., & Putri, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Healthcare Associated Infections (Hais). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 120–128.
- Lelonowati, N., Dkk. (2022). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan*

- Healthcare Associated Infections (Hais) Di Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan, 10(2), 45–53.
- Lina, N. (2019). Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Usia Produktif: Tinjauan Etiologi Dan Faktor Risiko. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 85–92.
- National Health And Medical Research Council. *Australian Guidelines For The Prevention And Control Of Infection In Healthcare*. Canberra: Commonwealth Of Australia; 2010.
- Notoatmodjo. (2020). *Buku Pengetahuan Dan Tingkatan Pengetahuan*. Penelitian Ilmiah.
- Nova Rita. (2022). *Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Terjadinya Infeksi Nosokomial Luka Operasi Pada Pasien*. Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK), Volume 2 Nomor 2.
- Novitarum, L., Simorangkir, L., Sinurat, S., & Malau, V. L. (2025). *Kepatuhan Hand Hygiene Dan Pengetahuan Perawat Tentang Healthcare Associated Infections (Hais) Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. 3(November).
- Nuraeni, Cempaka, E., Handayani, P., & Utami, D. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2024*. JPNM: Jurnal Pustaka Nusantara Multidisiplin, 3(2). <https://doi.org/10.59945/Jpnm.V3i2.412>
- Octavian,D.R.,& Ramadhani, R. . (2021). 2 1, 2. *HAKIKAT MANUSIA; Pengetahuan(Knowledge)*, 5(2), 143–159.
- Pangalila, F. (2019). *Hospital Acquired Pneumonia (HAP) Dan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Sebagai Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Respirasi Indonesia, 39(2), 120–128.
- Prastiwi, E, D. (2016). *Kuesioner Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial*, August.
- Putri, I., Shanty, W., Ayu, S & Uktutias, M. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dan Self-Efficacy Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Hospital. 3(2).
- Rosyadi, I.,&Lestari,N. W.(2024) Hubungan Antara Motivasi Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Ruang Intensif RSUD Tengku Rafian Imron. 6(2), 248-258
- Ruhayati, A., & Herawati, V. D. (2025). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Hand Hygiene Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Di Rumah. 07(01), 51–62.
- Saragih, J., & Riska Wani Eka Putri Perangin-Angin (2021). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Health Associated Infectiona (hais) Dengan Penerapan Prinsip Steril Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kutance. jurnal ilmiah Keperawatan Imelda, 7(2), 132-136. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i2.628>
- Saravanakumar, K. (2019). *Surgical Site Infection: Risk Factors, Prevention, And Management*. International Journal Of Surgery And Clinical Practice, 6(2), 45–52.
- Infeksi Nosokomial Di Rsu Gading Pluit Jakarta Utara. *Gambaran Pengetahuan Dan*

Sikap Perawat Terkait Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsu Gading Pluit Jakarta Utara, 9, 38–53.

- Senbato, F. R., Et Al. (2024). *Compliance With Infection Prevention And Control Standard Precautions And Factors Associated With Noncompliance Among Healthcare Workers Working In Public Hospitals In Addis Ababa, Ethiopia*. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 13, 32.
- Seilatu, H. K., & Ayubi, D. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Menerapkan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi: Literature Review*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3), 384–392. <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i3.2910>
- Septiani, S. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RSU Gading Pluit Jakarta Utara*, 9, 38–53.
- Septisri. (2012). *Healthcare Associated Infections (Hais)*. Jakarta: EGC.
- Sihombing, L. . (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. Fakto-Fakto Yang Berhubungan Dengan-Pe.Pdf*.
- Situmorang, R. W., & Widiyarti, S. H. (2024). *Melaksanakan Teknis Cuci Tangan Five Moment Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Rumah*. 6(1), 35–41.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. In *Runeka Cipta , Jakarta*.
- Sugiyono. (N.D.). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&Dsugiyono*. In *Alfabet, Bandung*.
- Sulistyowati, A. D., Rahmawati, E., Agustina, N. W., & Handayani, S. (2026). *Association Between Nurses' Demographic Characteristics And Knowledge Of Healthcare-Associated Infection Prevention: A Cross-Sectional Study*. *Journal Of Applied Nursing And Health*, 8(2), 1153–1163. <https://doi.org/10.55018/Janh.V8i2.638>
- Strausbaugh, L. J. (2017). *Emerging health care-associated infections in the geriatric population*. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 268–271.
- Swarjana, 1(1). (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta.
- Tafere, C., Balechew, T., Feleke, A., & Adal, T. (2024) *Assessment of knowledge and practice of nurses regarding infection prevention and associated factors at Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2022). *Prevention Of Hospital-Acquired Infections*. Diakses Di <http://www.who.int/emc> (26 Maret 2022).
- World Health Organization. (2011). *Report On The Burden Of Endemic Health Care-Associated Infections Worldwide*. World Health Organization, 1-40.
- World Health Organization. (2025). *Gloves do not replace hand hygiene – reminder from WHO*. Geneva: World Health Organization.
- Zainal Abidin , Abdurrouf, D. (2025). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan Healthcare-Associated Infections (Hais) Pada Pasirn*. *Bima Nursing Journal*.



Lampiran 1 Gantt Chart

GANTT CHART PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN *HAI*s DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG 2026

No	Uraian Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan Proposal																								
2	Seminar Proposal																								
3	Perbaikan Proposal Penyerahan pengesahan Proposal																								
	Peneltian dan konsultasi penelitian																								
5	Pendaftaran dan Ujian Hasil																								
6	Perbaikan dan Penyerahan Skripsi																								

Padang, Agustus 2026

Pembimbing I



Ns. Conny Oktazulvia, S.Kep. M.Kep

Pembimbing II



Meta Dwi Andriani, M.Psi, Psikolog

Mahasiswa



Widya Anggraini

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Alifah Padang



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Izin Perubahan Bentuk Kemendikbudristek RI No. 673/E/O/2024
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849
Email : official@alifah.ac.id | Website : www.alifah.ac.id
Kode Pos 25134 Provinsi Sumatera Barat



Nomor : 873/WRI.1-UNIVA/III/2026

Padang, 03 Maret 2026

Lampiran : ---

Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan data awal**

Kepada Yth :

Direktur rumah sakit RSUD dr rasidin padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN :

Nama : WIDYA ANGGRAINI

NIM : 2214201120

Judul : Hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan HAIs
Proposal/Karya : di rumah sakit RSUD dr rasidin padang
Ilmiah Akhir

Tanggal : 03 Maret 2026 s/d 03 April 2026

Data yang : 1 . 1. Apakah ada kejadian HAIs 3th terakhir di RSUD dr rasidin padang
Butuhkan : 2 . 2. Apakah ada SOP HAIs di RSUD dr rasidin padang

Tempat Penelitian : RSUD dr rasidin padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : 1011118401

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal Di RSUD dr. Rasidin



PEMERINTAH KOTA PADANG RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kecamatan Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330, Kode Pos 25159, Website: rsud.padang.go.id, Email: rsuddr.rasidin2017@gmail.com.

Padang, 9 Maret 2026

Nomor : 000.9/610/RSUD.PDG/2026
Sifat : Biasa (B)
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Ruangan Rawat Inap
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas alifiah padang Program S1 Keperawatan Nomor : 873/WRI.1-UNIVA/III/2026 Perihal Pengambilan Data Awal yang dilakukan oleh :

Nama : Widya anggraini
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan HAI di rumah sakit RSUD dr. rasidin padang.

Bersama ini mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan

Demikian disampaikan, atas kerjasama dan kepercayaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

**Kabag Administrasi Umum
Dan Keuangan**



Ichsandria Erdinal, S.STP., M.A.P.
NIP. 199308212015071001

Lampiran 4 Uji Etik dari Universitas Alifah Padang



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:006295/KEP Universitas Alifah Padang/2026

Peneliti Utama : Widya Anggraini
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : Universitas Alifah Padang
Name of The Institution
Judul : Hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan HAI di ruang rawat inap
Title RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026
The relationship between nurses' knowledge and compliance with HAIs prevention in the inpatient ward of Dr. Rasidin Regional Hospital, Padang City in 2026

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

30 July 2026
Chair Person



Desi Sarli, S.SiT, M.Keb, Ph.D

Masa berlaku:
30 July 2026 - 30 July 2027

generated by digITEPPH 2026-07-30

Resume Penilaian

- **Justifikasi, latar belakang, rasional, dan manfaat**

Penelitian ini dilakukan karena *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) masih menjadi masalah penting yang berdampak pada keselamatan pasien, lama perawatan, dan biaya pelayanan. Perawat memiliki peran utama dalam pencegahan HAIs melalui kepatuhan terhadap program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Penelitian ini bertujuan mengisi kesenjangan informasi mengenai hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit, perawat, dan pengembangan ilmu keperawatan.

- **Rumusan tujuan, pertanyaan, dan hipotesis**

Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pencegahan HAIs. Pertanyaan penelitian meliputi tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, dan hubungan antara keduanya. Hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pencegahan HAIs.

- **Metode penelitian**

Penelitian menggunakan metode kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan secara langsung menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Penelitian tidak menggunakan intervensi, data sekunder, metode online, maupun spesimen biologis.

- **Alokasi kelompok intervensi dan kontrol**

Tidak berlaku, karena penelitian ini bukan penelitian intervensi, melainkan observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

- **Populasi penelitian dan kelompok rentan**

Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Perawat bukan termasuk kelompok rentan secara biologis atau hukum, namun memiliki potensi kerentanan karena hubungan kerja dengan institusi sehingga partisipasi dijamin bersifat sukarela.

- **Metode pengumpulan dan analisis data**

Data dikumpulkan secara luring (offline) menggunakan kuesioner. Data dianalisis melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, kemudian dianalisis menggunakan IBM SPSS dengan analisis univariat dan uji Chi-Square/Fisher's Exact sesuai kebutuhan.

- **Rekrutmen subjek dan persetujuan**

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Tidak terdapat unsur paksaan maupun eksploitasi. Seluruh responden diberikan penjelasan penelitian dan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sukarela.

- **Isu etik penelitian**

Isu etik yang mungkin muncul adalah rasa khawatir responden terhadap dampak jawaban terhadap pekerjaan, risiko stigma, dan ketidaknyamanan psikologis ringan. Peneliti mengatasinya dengan menjamin kerahasiaan, anonimitas, dan hak responden untuk mengundurkan diri kapan saja.

- **Potensi risiko dan mitigasi**

Penelitian memiliki risiko minimal berupa ketidaknyamanan saat mengisi kuesioner. Mitigasi dilakukan melalui pemberian penjelasan yang lengkap, partisipasi sukarela, penghentian keikutsertaan kapan saja, serta menjaga kerahasiaan seluruh data responden.

- **Perlindungan privasi dan kerahasiaan**

Data responden dibuat anonim menggunakan kode tanpa identitas pribadi dan hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk agregat sehingga identitas responden tidak dapat dikenali.

- **Diseminasi hasil penelitian**

Hasil penelitian akan disampaikan kepada RSUD dr. Rasidin Kota Padang sebagai bahan evaluasi program PPI serta dipublikasikan dalam bentuk karya ilmiah.

generated by digi | E179Jul 2026 07:30

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Universitas Alifah Padang



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Izin Perubahan Bentuk Kemendikbudristek RI No. 673/E/O/2024

Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849

Email : official@alifah.ac.id | Website : www.alifah.ac.id
Kode Pos 25134 Provinsi Sumatera Barat



Nomor : 2189/WRI.1-UNIVA/VI/2026
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 22 Juni 2026

Kepada Yth :
Direktur RSUD Dr.Rasidin Kota Padang

Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN

Nama : WIDYA ANGGRAINI

NIM : 2214201120

Tanggal : 22 Juni 2026 s/d 01 Agustus 2026

Data yang 1. Apakah ada kejadian HAIs 3th terakhir di RSUD dr
diButuhkan : rasidin padang 2. Apakah ada SOP HAIs di RSUD dr
rasidin padang

Tempat Penelitian : RSUD Dr.Rasidin Kota Padang

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN
PENCEGAHAN HAIS DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR.RASIDIN KOTA
PADANG TAHUN 2026**

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

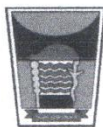
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed
NIP/NIDN : 1011118401

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr.Rasidin Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kecamatan Kuranji Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330, Kode Pos 25159, Website : rsud.padang.go.id, Email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com.

Padang, 25 Juni 2026

Nomor : 000.9/1357/RSUD.PDG/2026
Sifat : Biasa (B)
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Ruangan Rawat Inap
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Alifiah Padang Program Si Keperawatan Nomor : 2189/WRI-1-UNIVA/VI/2026 Perihal Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Widya Anggraini
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan Pencegahan HAIS di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026.

Bersama ini mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan

Demikian disampaikan, atas kerjasama dan kepercayaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

**Kabag Administrasi Umum
Dan Keuangan**



Ichsandria Erdinal, S.STP., M.A.P.
NIP. 199308212015071001

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian dari RSUD Dr.Rasidin Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

SURAT KETERANGAN

Nomor: 000.9/1719/RSUD.PDG/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ichsandria Erdinal, S.STP, M.A.P
Nip : 199308212015071001
Pangkat/gol : Penata TK. I III/d
Jabatan : Kabag Administrasi Umum dan Keuangan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Widya Anggraini
Pekerjaan : Mahasiswa
Nim : -
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat
dengan Pencegahan HAIs di Ruang Rawat Inap
RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2026.

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

**Kabag Administrasi Umum
Dan Keuangan**



Ichsandria Erdinal, S.STP., M.A.P.
NIP. 199308212015071001

Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Alamat :

Setelah membaca dan dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari “Widya Anggraini” mahasiswi Universitas Alifah Padang dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Padang Kota Padang Tahun 2026”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang benarnya dan kerahasiaa akan dijaga.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan pihak lain.

Padang, Juli 2026

Responden

()

Lampiran 9 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya bahwa saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan ketersediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi program S1 keperawatan Universitas Alifah Padang yang Bernama:

Nama : Widya Anggraini

NIM : 2214201120

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAI*s di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap saya, dan jawaban atau informasi yang saya berikan Adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikian penelitian ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Padang, Juli 2026
Responden

Lampiran 10 Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN *HAI*s DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2026

Petunjuk pengisian Bapak/Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (v) pada tempat yang sudah disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti.
5. Ibu/Bapak silahkan mengisi data yang sesuai dengan yang sebenarnya.

Kusioner ini terdiri dari:

- a. Data demografi
- b. Pengetahuan Perawat
- c. Kepatuhan perawat
- d. Pencegahan *HAI*s

1. Data demografi

Kode (Diisi oleh peneliti) :

Nama/Inisial :

Usia :

Ruangan : NICU () Intensif () Interne ()

Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Tingkat pendidikan : () D3

() Ners

Lama bekerja : () 5 ≤ tahun
() > 5 tahun

1. Pengetahuan Perawat tentang infeksi *HAIs*

Beri tanda cek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda Benar/Salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Infeksi <i>HAIs</i> merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit		
2.	Infeksi <i>HAIs</i> diperoleh penderita selama dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit		
3.	Suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila timbul gejala klinis sejak mulai perawatan		
4.	Pada dasarnya infeksi <i>HAIs</i> hanya dapat terjadi pada penderita yang dirawat		
5.	Pasien merupakan unsur pertama yang dapat menyebarkan infeksi ke pasien lain, petugas kesehatan, pengunjung dan lingkungan		
6.	Petugas kesehatan dapat menyebabkan infeksi melalui kontaklangsung		
7.	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan dengan secara langsung		
8.	Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpecik saat dibuang di toilet atau tempat sampah		
9.	Semakin lama pasien dirawat, sudah meningkatkan resiko terkena infeksi <i>HAIs</i>		
10.	Pasien dengan infeksi dapat dirawat bersama dengan pasien non-infeksi		
11.	Pasien dengan usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi <i>HAIs</i>		
12.	Pemberian infus <i>Total Nutrion</i> (Infus makanan lengkap langsung ke pembuluh darah) dapat meningkatkan kejadian phlebitis		
13.	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan tak langsung		

14.	Kesalahan dalam melakukan kebersihan tangan yang tepat merupakan penyebab utama infeksi <i>HAIs</i> dan penyebaran <i>microorganisme multiresisten</i>		
15.	Perawat yang demam ringan, pada saat bekerja harus memakai masker		
16.	Perawat harus menjaga ke sterilan alat saat melakukan tindakan invasive		
17.	Tanda klinis infeksi <i>HAIs</i> sekurang-kurangnya 3X24 jam sejak perawatan.		
18.	Demam pada hari ke-2 perawatan, merupakan indikasi pasien terpapar infeksi <i>HAIs</i>		
19.	Plebitis merupakan salah satu infeksi <i>HAIs</i>		

Sumber teori (Ruhul Chairani, 2022)

2. Kepatuhan Pencegahan *HAIs*

Beri tanda cek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda

Ya/Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien		
2.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien		
3.	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan pasien		
4.	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien		
5.	Sebelum melakukan tindakan steril saya menggunakan handscon steril		
6.	Saya memakai masker selama melakukan tindakan		

7.	Saya memakai apron sebelum melakukan tindakan yang beresiko terkena cairan tubuh pasien seperti perawatan luka, drainage, penanganan pendarahan		
8.	Saya memakai sepatu tertutup jika melakukan tindakan yang akan mengenai kaki		
9.	Saya memakai kaca mata/google selama melakukan tindakan yang beresiko menodai mata		
10.	Saya memakai penutup kepala/ nurse cap selama melakukan tindakan yang beresiko menodai rambut dan kepala		
11.	Instrumen yang telah dipakai untuk tindakan dilakukan dekontaminasi/ desinfektan dengan cairan <i>enzymatic</i> (larutan enzim)		
12.	Saya membuang bahan habis pakai yang terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien di tempat sampah infeksius		
13.	Ruangan disterilkan <i>drymiss</i> (Penyemprotan kabut halus) secara terjadwal		
14.	Pengelolaan limbah dimanajemen secara tepat antara sampah infeksius, noninfeksius dan benda tajam		
15.	Linen dikelola secara hati-hati antara linen infeksius dan non infeksius		
16.	Perawat dilakukan perawatan secara rutin		
17.	Adanya vaksinasi bagi perawat terhadap penyakit menular seperti hepatitis, TB		
18.	Terdapat aturan etika batuk dan meludah		
19.	Tindakan injeksi dengan alat disposable (sekali pakai)		
20.	Pengelolaan jarum pada tempat sampah khusus		

21.	Pasien dibedakan berdasarkan jenis penyakit (infeksius dan non infeksius)		
22.	Perawat diberikan sosialisai tentang universal precaution (tindakan pencegahan infeksi)		
23.	Terdapat laporan berkala tentang kewaspadaan universal		
24.	Terdapat petugas (perawatan pencegahan dan pengendalian infeksi; IPCLN)		

Sumber teori (Ruhul Chairani, 2022)

3. Pencegahan *HAIs*

Beri tanda chek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda:

Selalu : SL (4)

Sering : SR (3)

Jarang : JR (2)

Tidak pernah : TP (1)

No	Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
		4	3	2	1
1.	Saya menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan terlebih dahulu jika sudah terkena cairan				
2.	Setiap sesudah melakukan tindakan keperawatan saya tidak lupa untuk mencuci tangan				
3.	Ketika mau melakukan tindakan, saya tidak lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu				
4.	Saya tidak melakukan tindakan cuci tangan ketika habis kontak dengan pasien				
5.	Saya terbiasa dengan mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien				
6.	Saya menggunakan sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi untuk keamanan diri				

7.	Sarung tangan yang sudah saya gunakan, saya gunakan lagi untuk tindakan selanjutnya				
8.	Disetiap tindakan saya tidak lupa untuk memakai sarung tangan				
9.	Ketika saya melakukan tindakan pemasangan infus tidak perlu menggunakan sarung tangan				
10.	Alat yang sudah digunakan oleh teman saya untuk tindakan rawat luka, saya gunakan lagi untuk rawat luka pasien lain sebelum dicuci dan di sterilkan				
11.	Ketika saya melakukan tindakan injeksi, alat suntik yang sudah saya gunakan tidak saya buang ketempat khusus pembuangan				
12.	Saya menjaga benda-benda tajam yang sudah tercampur oleh produk darah pasien, dengan cara membuangnya di tempat khusus pembuangan sampah medis				
13.	Saya menaati peraturan rumah sakit untuk mencuci alat dengan cara di rendam dengan larutan desinfektan setelah melakukan tindakan keperawatan				
14.	Saya tidak harus melakukan penyeterilan alat setelah alat yang sudah digunakan dicuci dengan larutan desinfektan				
15.	Saya mengatur lingkungan pasien dengan cara menertibkan keluarga pasien untuk berkunjung kerumah sakit pada jam yang sudah ditetapkan				
16.	Saya sangat berhati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit				
17.	Saya membuang masker yang sudah habis terpakai ketempat yang berwarna hitam				
18.	Saya membuang sampah bekas makan ketempat yang berwarna kuning				

Sumber Prastiwi (2016)

Lampiran 11 Master Tabel

MASTER TABEL

Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAI*s di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2026

RS		Umur	JKR	TP	LB	Pengetahuan perawat pencegahan HAIs																			Kepatuhan perawat pencegahan HAIs																			Pencegahan HAIs																										
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	10JLH	%	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	10JLH	Ket																							
1	F	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	14	73	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	67	Baik	
2	N	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	94	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	66	Baik
3	M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19	100	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	60	Baik
4	G	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	73	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	47	Tpatuh	3	2	4	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1	2	1	1	1	43	Baik	
5	N	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	94	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	66	Buruk	
6	N	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	73	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	2	1	1	4	4	1	4	4	4	2	2	1	2	1	1	1	43	Buruk	
7	S	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	47	Tpatuh	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	68	Baik	
8	D	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	13	68	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	3	2	2	1	1	4	4	1	4	4	4	2	2	1	4	1	1	4	45	Buruk	
9	T	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	66	Baik	
10	D	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	68	Baik	
11	A	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	61	Baik	
12	Z	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	65	Baik		
13	D	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	63	Baik		
14	N	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	62	Baik	
15	W	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	94	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	70	Baik		
16	P	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	69	Baik	
17	A	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	66	Baik	
18	M	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	62	Baik	
19	G	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	65	Baik	
20	R	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	68	Baik	
21	R	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	2	2	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1	2	4	1	1	45	Buruk	
22	M	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	64	Buruk		
23	F	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	12	63	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	64	Baik			
24	T	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	2	3	4	4	64	Baik		
25	A	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	64	Baik	
26	M	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	100	Tpatuh	4	2	2	1	1	4	1	2	4	4	4	2	2	2	4	1	1	43	Buruk		
27	R	2	2	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	100	Tpatuh	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	65	Baik			
28	F	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	100	Patuh	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4					

1	0	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	0	1	13	68	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	0	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	18	94	Baik	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	18	94	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	14	73	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	16	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	18	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	14	73	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	17	89	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	15	78	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	18	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	18	84	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	50	47	49			100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100	98	100	98	100	100	100	100

PT BINA HARAPAN INDONESIA

2024

HAIS	Kepatuhan HAIS	Pencegahan HAIS
1. Tidak patuh	1. Baik	
2. Patuh	2. Buruk	

Pengkodean						
Usia		Ruangan	Jenis kelamin	Pengetahuan HAIS	Kepatuhan HAIS	Pencegahan HAIS
1. 25-35 Tahun		1. Intensif	1. Laki-laki	0.Kurang	1. Tidak patuh	1. Baik
2. 36-45 Tahun		2. Interne	2. Perempuan	2. Baik	2. Patuh	2. Buruk
		3. NICU				
Kategori						
Pengetahuan HAIS		Kepatuhan HAIS		Pencegahan HAIS		
1. Baik jika 76-100%		1. Patuh jika 100%		1. Baik 46-72		
2. Kurang jika <75%		2. Tidak patuh jika <100%		2. Buruk 18-45		

Lampiran 12 *Output* SPS

Frequencies

		Statistics							
		Umur	Jenis kelamin	Ruangan	Tingkat pendidikan	Lama bekerja	Pengetahuan pencegahan HAIS	Kepatuhan pencegahan HAIS	Pencegahn HAIS
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.42	1.88	1.80	1.74	1.58	1.84	1.88	1.14
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		1	2	1 ^a	2	2	2	2	1
Std. Deviation		.499	.328	.756	.443	.499	.370	.328	.351
Sum		71	94	90	87	79	92	94	57
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
	50	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	100	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 Tahun	29	58.0	58.0	58.0
	36-45 tahun	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	12.0	12.0	12.0
	perempuan	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	intensif	20	40.0	40.0	40.0
	interne	20	40.0	40.0	80.0
	NICU	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	13	26.0	26.0	26.0
	NERS	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lama bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5< Tahun	21	42.0	42.0	42.0
	5> Tahun	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan pencegahan HAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	16.0	16.0	16.0
	Baik	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepatuhan pencegahan HAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	6	12.0	12.0	12.0
	patuh	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pencegahn HAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	86.0	86.0	86.0
	Buruk	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan pencegahan HAIS * Pencegahn HAIS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kepatuhan pencegahan HAIS * Pencegahn HAIS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pengetahuan HAIs * Pencegahan

Crosstab

			Pencegahn HAIS		Total
			Baik	Buruk	
Pengetahuan pencegahan HAIS	Kurang	Count	4	4	8
		Expected Count	6.9	1.1	8.0
		% within Pengetahuan pencegahan HAIS	50.0%	50.0%	100.0%
	Baik	Count	39	3	42
		Expected Count	36.1	5.9	42.0
		% within Pengetahuan pencegahan HAIS	92.9%	7.1%	100.0%
Total	Count	43	7	50	
	Expected Count	43.0	7.0	50.0	
	% within Pengetahuan pencegahan HAIS	86.0%	14.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.252 ^a	1	.001	.009	.009
Continuity Correction ^b	7.001	1	.008		
Likelihood Ratio	7.791	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.047	1	.002		
N of Valid Cases ^a	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,12.

b. Computed only for a 2x2 table



Kepatuhan HAIs * Pencegahan

Crosstab

			Pencegahn HAIS		Total
			Baik	Buruk	
Kepatuhan pencegahan HAIS	Tidak patuh	Count	2	4	6
		Expected Count	5.2	.8	6.0
		% within Kepatuhan pencegahan HAIS	33.3%	66.7%	100.0%
	patuh	Count	41	3	44
		Expected Count	37.8	6.2	44.0
		% within Kepatuhan pencegahan HAIS	93.2%	6.8%	100.0%
	Total	Count	43	7	50
		Expected Count	43.0	7.0	50.0
		% within Kepatuhan pencegahan HAIS	86.0%	14.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.708 ^a	1	.000	.002	.002
Continuity Correction ^b	11.130	1	.001		
Likelihood Ratio	10.954	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.394	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 13 Analisa Kuesioner

ANALISA KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN *HAIs* DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2026

1. Pengetahuan Perawat tentang infeksi *HAIs*

Beri tanda cek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda

Benar/Salah

Baik=1

Salah=0

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Infeksi <i>HAIs</i> merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit	100%	0%
2.	Infeksi <i>HAIs</i> diperoleh penderita selama dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit	100%	0%
3.	Suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila timbul gejala klinis sejak mulai perawatan	68%	32%
4.	Pada dasarnya infeksi <i>HAIs</i> hanya dapat terjadi pada penderita yang dirawat	100%	0%
5.	Pasien merupakan unsur pertama yang dapat menyebarkan infeksi ke pasien lain, petugas kesehatan, pengunjung dan lingkungan	100%	0%
6.	Petugas kesehatan dapat menyebabkan infeksi melalui kontak langsung	36%	14%
7.	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan dengan secara langsung	84%	16%
8.	Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpecik saat dibuang di toilet atau tempat sampah	64%	36%
9.	Semakin lama pasien dirawat, sudah meningkatkan resiko terkena infeksi <i>HAIs</i>	100%	0%

10.	Pasien dengan infeksi dapat dirawat bersama dengan pasien non-infeksi	32%	68%
11.	Pasien dengan usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi <i>HAI</i> s	66%	34%
12.	Pemberian infus <i>Total Nutri</i> on (Infus makanan lengkap langsung ke pembuluh darah) dapat meningkatkan kejadian flebitis	48%	52%
13.	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan tak langsung	70%	30%
14.	Kesalahan dalam melakukan kebersihan tangan yang tepat merupakan penyebab utama infeksi <i>HAI</i> s dan penyebaran <i>microorganisme multiresisten</i>	94%	6%
15.	Perawat yang demam ringan, pada saat bekerja harus memakai masker	94%	6%
16.	Perawat harus menjaga ke sterilan alat saat melakukan tindakan invasif	94%	6%
17.	Tanda klinis infeksi <i>HAI</i> s sekurang-kurangnya 3X24 jam sejak perawatan.	100%	0%
18.	Demam pada hari ke-2 perawatan, merupakan indikasi pasien terpapar infeksi <i>HAI</i> s	94%	6%
19.	Flebitis merupakan salah satu infeksi <i>HAI</i> s	98%	2%

Sumber teori (Ruhul Chairani, 2022)

2. Kepatuhan Pencegahan *HAI*s

Beri tanda cek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda

Ya/Tidak

Ya=1

Tidak=2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien	100%	0%
2.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien	100%	0%

3.	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	100%	0%
4.	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	0%
5.	Sebelum melakukan tindakan steril saya menggunakan handscon steril	100%	0%
6.	Saya memakai masker selama melakukan tindakan	98%	2%
7.	Saya memakai apron sebelum melakukan tindakan yang beresiko terkena cairan tubuh pasien seperti perawatan luka, drainage, penanganan pendarahan	100%	0%
8.	Saya memakai sepatu tertutup jika melakukan tindakan yang akan mengenai kaki	100%	0%
9.	Saya memakai kaca mata/google selama melakukan tindakan yang beresiko menodai mata	100%	0%
10	Saya memakai penutup kepala/ nurse cap selama melakukan tindakan yang beresiko menodai rambut dan kepala	100%	0%
11	Instrumen yang telah dipakai untuk tindakan dilakukan dekontaminasi/ desinfektan dengan cairan <i>enzymatic</i> (larutan enzim)	100%	0%
12	Saya membuang bahan habis pakai yang terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien di tempat sampah infeksius	100%	0%
13	Ruangan disterilkan <i>drymiss</i> (Penyemprotan kabut halus) secara terjadwal	96%	4%
14	Pengelolaan limbah dimanajemen secara tepat antara sampah infeksius, noninfeksius dan benda tajam	98%	2%
15	Linen dikelola secara hati-hati antara linen infeksius dan non infeksius	100%	0%
16	Perawat dilakukan perawatan secara rutin	96%	4%
17	Adanya vaksinasi bagi perawat terhadap penyakit menular seperti hepatitis, TB	100%	0%
18	Terdapat aturan etika batuk dan meludah	100	0%
19	Tindakan injeksi dengan alat disposable (sekali pakai)	100%	0%

20	Pengelolaan jarum pada tempat sampah khusus	100%	0%
21	Pasien dibedakan berdasarkan jenis penyakit (infeksius dan non infeksius)	100%	0%
22	Perawat diberikan sosialisai tentang universal precaution (tindakan pencegahan infeksi)	100%	0%
23	Terdapat laporan berkala tentang kewaspadaan universal	100%	0%
24	Terdapat petugas (perawatan pencegahan dan pengendalian infeksi IPCLN)	100%	0%

Sumber teori (Ruhul Chairani, 2022)

3. Pencegahan *HAIs*

Beri tanda chek list (v) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda:

Selalu : SL (4)

Sering : SR (3)

Jarang : JR (2)

Tidak pernah : TP (1)

No	Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
		4	3	2	1
1.	Saya menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan terlebih dahulu jika sudah terkena cairan	80%	12%	0%	8%
2.	Setiap sesudah melakukan tindakan keperawatan saya tidak lupa untuk mencuci tangan	50%	12%	36%	2%
3.	Ketika mau melakukan tindakan, saya tidak lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu	76%	12%	12%	0%
4.	Saya tidak melakukan tindakan cuci tangan ketika habis kontak dengan pasien	62%	2%	6%	30%
5.	Saya terbiasa dengan mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien	70%	6%	0%	24%
6.	Saya menggunakan sarung tangan bila resiko	98%	2%	0%	0%

	terpapar materi infeksi untuk keamanan diri				
7.	Sarung tangan yang sudah saya gunakan, saya gunakan lagi untuk tindakan selanjutnya	66%	18%	4%	12%
8.	Disetiap tindakan saya tidak lupa untuk memakai sarung tangan	32%	8%	52%	8%
9.	Ketika saya melakukan tindakan pemasangan infus tidak perlu menggunakan sarung tangan	96%	2%	2%	0%
10	Alat yang sudah digunakan oleh teman saya untuk tindakan rawat luka, saya gunakan lagi untuk rawat luka pasien lain sebelum dicuci dan di sterilkan	100%	0%	0%	0%
11	Ketika saya melakukan tindakan injeksi, alat suntik yang sudah saya gunakan tidak saya buang ketempat khusus pembuangan	100%	0%	0%	0%
12	Saya menjaga benda-benda tajam yang sudah tercampur oleh produk darah pasien, dengan cara membuangnya di tempat khusus pembuangan sampah medis	50%	4%	32%	14%
13	Saya menaati peraturan rumah sakit untuk mencuci alat dengan cara di rendam dengan larutan desinfektan setelah melakukan tindakan keperawatan	26%	10%	56%	8%
14	Saya tidak harus melakukan penyeterilan alat setelah alat yang sudah digunakan dicuci dengan larutan desinfektan	52%	2%	22%	24%
15	Saya mengatur lingkungan pasien dengan cara menertibkan keluarga pasien untuk berkunjung kerumah sakit pada jam yang sudah ditetapkan	68%	18%	14%	0%
16	Saya sangat berhati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit	94%	0%	0%	6%
17	Saya membuang masker yang sudah habis terpakai ketempat yang berwarna hitam	86%	0%	0%	14%
18	Saya membuang sampah bekas makan ketempat yang berwarna kuning	90%	0%	0%	10%

Lampiran 14 lembar bimbingan Proposal

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Nama : WIDYA ANGGRAINI
NIM : 224201120
Prodi : SI KEPERAWATAN
Dosen Pembimbing : MS. CONNY ZULVIA, M.KEP
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat terhadap Pencegahan HAIS di RSUD Dr. Rasidin

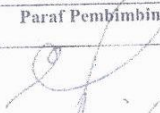
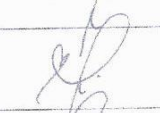
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Rabu/8-4-2026	- Perkuat 189 nomor - Data tambahan 4/11/2025	ef
2		- fennma - bab 3 → instruksi bab	
3	Senin/13-4-2026	- Perbaiki bab I laporan - Perbaiki bab II nomor	ef
4		- kembalikan - Sub III perbaiki nomor	ef
5	Selasa/14-4-2026	- Cari nomor terbaru - Sun dan tambahkan data	ef
6		- terkait nomor bab I - Edit sesuai panduan - bab 3 lanjutan - Cari instrumen terbaru	ef

Mengetahui
Dosen Pembimbing

()

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Prodi : SI Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Hais Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 29/4/26	- Pembahasan latar belakang - Pembahasan Bab II	
2		- Pembahasan Bab III - Pembahasan Bab IV	
3		- Pembahasan Bab V	
4	Sabtu/28-4-26	- Pembahasan Bab VI & Bab VII - Pembahasan Bab VIII	
5		- Pembahasan Bab IX	
6		- Pembahasan Bab X - Pembahasan Bab XI	

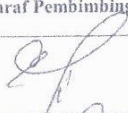
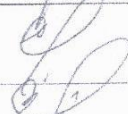
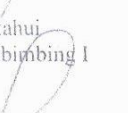
Mengetahui
Dosen Pembimbing I



(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Prodi : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep., M.Kep
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Hais Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Rabu/29.4.2026	- Rangk dan perbaiki kembali laku kelaz	
2		- Tambahkan data & statistik kan - Ujip. lapiran yaditubuku	
3	Sabtu/2 Mei 2026	- Tambahkan data Bab I - Perbaiki Bab II, penulisan tambahkan teori lain	
4		- Bab II perbaiki sesuai dan - susunan perbaiki sesuai waktu	
5	Senin/4 Mei 2026	- Ujip. Capri yaditubuku - Bab II teori & fenomena	
6		- Bab II teori poin D - Bab III lapir Ujip. monev	

- Instruksi: abk 3
obs/ujip?
jime

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

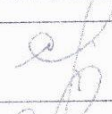
Selasa/5 Mei
2026

- Tambahkan gambar
- Tambahkan teori
- Rangk abk 3/
kembali

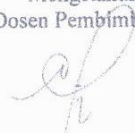
(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep., M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Anggraini
 NIM : 2214201120
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Hais Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu/16 Mei 2026	⊖ Potik. Praktek bawa sumber ⊖ Edit kembali editing ⊖ Tambahkan data fenomena di bab 1	
2	Kamis/21 Mei 2026	Acc rjz proposal	
3		cek kembali abstrak, typo, penulisan	
4			
5			
6			

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

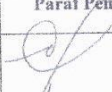
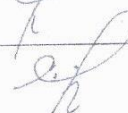
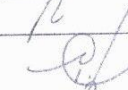
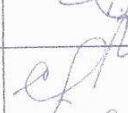
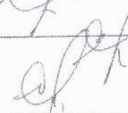
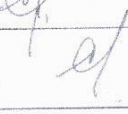


(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep)

Lampiran 15 Lembar bimbingan Skripsi

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Prodi : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

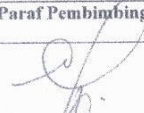
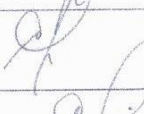
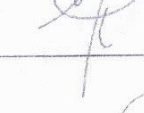
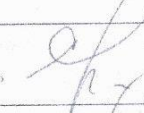
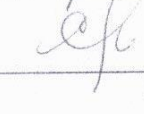
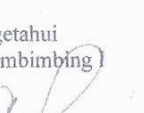
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Senin/22/Januari 2024	- Cek master tabel / output SPSS	
2	Senin/3 Agustus 2026	- Cek kembali output / analisis master tabel SPSS	
3	Kamis/6 Agustus 2026	- Pembantu master tabel, cek kembali pertanyaan yang	
4		- lanjutkan pembantu analisis data dan pembantu	
5	Dimas/7 Agustus 2026	- Bantu lagi analisis krusial - Pembantu tabel analisis data	
6		- Bantu diuraikan di bagian akhir master tabel, output - Lampiran rapik - Pembantu pendahuluan di akhir krusial	

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

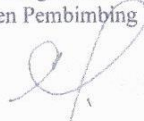
(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Anggraini
NIM : 2214201120
Prodi : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dengan Pencegahan *HAIs* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Senin/10 Agustus 2026	- Pordale pembuka - Jambakh anastora kusin	
2		- Rapih lapin & edhy	
3	Selasa/11 Agustus 2026	- Pembati pembuka + A.K - Rapih pembuka edhy	
4	Rabu/12 Agustus 2026	- typo ² ahi - Rapih edhy	
5		- Lapin, typo ahi - Pembuka pordale + ter	
6	Jumat/13-8-26	BBP Acc. vizir Hasil	

Mengetahui
Dosen Pembimbing I



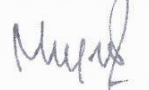
(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Anggraini
 NIM : 2214201120
 Prodi : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing II : Meta Dwi Andriani, M, Psi, Psikolog.
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Dengan
 HAI Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang 2026

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Rabu 5/8-2026	Bimbingan bingkis tabel	Muyal
2	Jum'at 7/8-2026	Bimbingan Bab 4	Muyal
3	Sabtu 10/8-2026	Bimbingan bab 4	Muyal
4	Rabu 11/8-2026	Bimbingan bab 4 dan 5	Muyal
5	Jum'at 14/8-2026	Bimbingan bab 5	Muyal
6	SELASA 18-8-2026	ACE SEMINAR HASIL	Muyal

Mengetahui
Dosen Pembimbing II



(Meta Dwi Andriani, M, Psi, Psikolog)

Lampiran 16 Dokumentasi

