



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENCEGAHAN
RISIKO INFEKSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

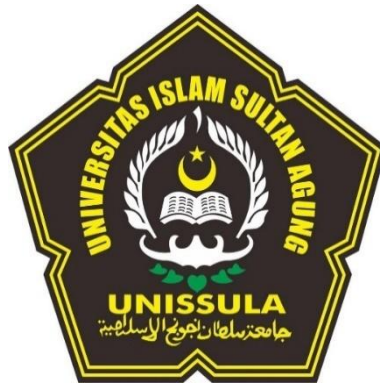
Diajukan untuk memenuhi persyaratan Sarjana Keperawatan

Oleh :

Najla Nailah Qurratu'Ain

NIM : 30902100154

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENCEGAHAN
RISIKO INFEKSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Najla Nailah Qurratu'Ain

NIM : 30902100154

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

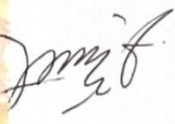
Semarang, 14 Januari 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504




Najla Nailah Qurratu'Ain
NIM 3090210015

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENCEGAHAN RISIKO INFEKSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Najla Nailah Qurratu'Ain

NIM : 30902100154

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing,

Tanggal: 1 Januari 2025



Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06.0505.7902

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENCEGAHAN RISIKO
INFEKSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Najla Nailah Qurratu'Ain

NIM : 30902100154

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Januari dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN : 062207860

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : 0605057902

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.K.M., M.Kep

NIDN : 06220874

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Najla Nailah Qurratu' Ain

Hubungan Perilaku Caring dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung

85 halaman + 6 tabel + xv

Latar belakang: Dari teori *caring* Swanson dapat diambil dari salah satu indikator *caring* tersebut yaitu *knowing* (mengetahui) merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami peristiwa dalam kehidupan pasien dan fokus pada pasien. Tidak hanya mengetahui kebutuhan dan harapan namun fokus pada perawatan dan pengobatan yang efisien dan efektif. *Knowing* yang buruk terhadap pelayanan ke pasien bisa menyebabkan penularan infeksi. Oleh sebab itu perawat diharuskan memiliki pengetahuan dan bisa melakukan pencegahan risiko infeksi. Dari *caring* perawat yang buruk tidak menutup kemungkinan perawat terkena dampaknya yang dapat merugikan. Jika perawat melakukan tugas-tugas pelayanan sesuai dengan SOP, bisa menurunkan risiko infeksi tingkat standar yang ditetapkan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku *Caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 100 responden dengan uji *spearman rank*.

Hasil: Hasil penelitian ini adalah, Sebagian besar perawat berjenis kelamin Perempuan sebesar 79 orang (79%), pendidikan Profesi 51 perawat (51%), perawat berperilaku *caring* baik sebanyak 97 perawat (97%), dan sebanyak 98 perawat (98%) tinggi dalam pencegahan risiko infeksi.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat *p-value* yaitu 0,000 nilai korelasi *spearman rank* sebesar $r\ 0,344$ yang menunjukkan bahwa Tingkat kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif.

Kata kunci: Perilaku *caring*, pencegahan risiko infeksi

Daftar Pustaka: 40

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Najla Nailah Qurratu'Ain

The Relationship between Caring Behavior and Prevention of Infection Risk at RSI Sultan Agung

85 page + 6 table + xv

Background: From Swanson's caring theory, one of the indicators of caring can be taken, namely knowing (knowing) is an effort to know and understand events in the patient's life and focus on the patient. Not only knowing the needs and expectations but also focusing on efficient and effective care and treatment. Knowing bad things about patient care can cause infection transmission. Therefore, nurses are required to have knowledge and be able to prevent the risk of infection. From nurses who care badly, it is possible for nurses to be affected which can be detrimental. If nurses carry out service tasks in accordance with SOP, they can reduce the risk of infection at the standard level set in the hospital. The purpose of this study was to determine caring behavior with prevention of infection risk in hospital.

Method: This study used a sampling technique using a total sampling of 100 respondents with the Spearman rank test.

Results: The results of this study are, most nurses are female, 79 people (79%), professional education 51 nurses (51%), nurses have good caring behavior 97 nurses (97%), and 98 nurses (98%) are high in preventing the risk of infection.

Conclusion: There is a relationship between caring behavior and preventing the risk of infection at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang by looking at the p-value, which is 0.000, the Spearman rank correlation value is $r = 0.344$ which indicates that the level of correlation strength is moderate with a positive correlation direction.

Keyword: Caring behavior; prevention of infection risk

Bibliography: 40

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya serta shalawat serta salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan proposal penelitian tanpa suatu halangan yang berjudul **“HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENCEGAHAN RISIKO INFEKSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”**. Pelaksanaan penyusunan penulisan ini tidak terlepas dari dukungan motivasi serta bantuan dari pihak-pihak yang senantiasa membantu penulis sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB. selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang dengan penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis hingga skripsi ini diselesaikan dengan baik.
5. Ibu Dr. Ns, Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep. selaku dosen penguji yang dengan penuh kebaikan dan kesabaran sudah menguji dan mengarahkan penulis dengan teliti sehingga skripsi ini dapat di lengkapi dengan baik.

6. Ayahanda Nur Sait dan Ibunda Nikmaturohmah tercinta, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan, ketenangan dan segala bentuk perjuangan yang telah diberikan untuk kehidupan penulis, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.
7. Kepada sahabat terbaik penulis, Marisa Bahaj, Asti Septania, Ika Nur Alifiyya, Nely Savrillia, Aulia Zulfa, Nidya Zaim, Nabila Chamila, Salsa, Dhila, Rika, Ananda, Liya, Ifadah, Syaffa, Arin dan Endang Desy yang sudah memberikan makna penting dalam pertemanan dan persodaraan, terimakasih atas perjuangan yang sudah dilewati bersama selama ini, terimakasih banyak atas partisipasi di dalam pembuatan Skripsi, terimakasih sudah memberikan kebahagiaan untuk penulis dan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan Skripsi ini.
8. Kepada Juicy Luicy, Olivia Rodrigo, LANY yang karyanya menemani, memberikan semangat dalam penulisan dan motivasi bagi penulis yang berusaha semaksimal mungkin dalam pembuatan Skripsi.
9. *Last but not least*, terimakasih kepada sang penulis yaitu diri saya sendiri, Najla Nailah Qurratu'Ain. Seorang anak sulung yang berjalan menuju usia 22 tahun. Terimakasih sudah bertahan sampai sejauh ini melewati banyaknya tantangan rintangan yang alam semesta berikan. Terimakasih kamu hebat saya bangga

atas pencapaian yang telah diraih dalam hidup penulis dan selalu merayakan diri sendiri sampai dititik ini, walau seringkali harapan tidak sesuai ekspektasi, namun harus tetap bersyukur. Terimakasih sudah mau berusaha, bekerjasama dan tidak lelah mencoba hal-hal positif dengan usaha, kebaikan dan do'a yang selalu kamu langitkan Allah sudah merencanakan pilihan yang tidak terduga pastinya terbaik untuk penulis. Berbahagialah selalu dimanapun kapanpun kamu berada, Najla. Rayakan selalu kehadiranmu bersinarlah dimanapun kamu memijakkan kaki. Semoga langkah kebaikan terus berada padamu dan semoga Allah selalu meridhoi setiap langkahmu dan selalu dalam lindungan Allah. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan. Namun besar harapan penulis semoga proposal penelitian ini memberikan manfaat bagi pembaca yang Budiman.

Semarang, 3 Desember 2024

Najla Nailah Qurratu'Ain

DAFTAR ISI

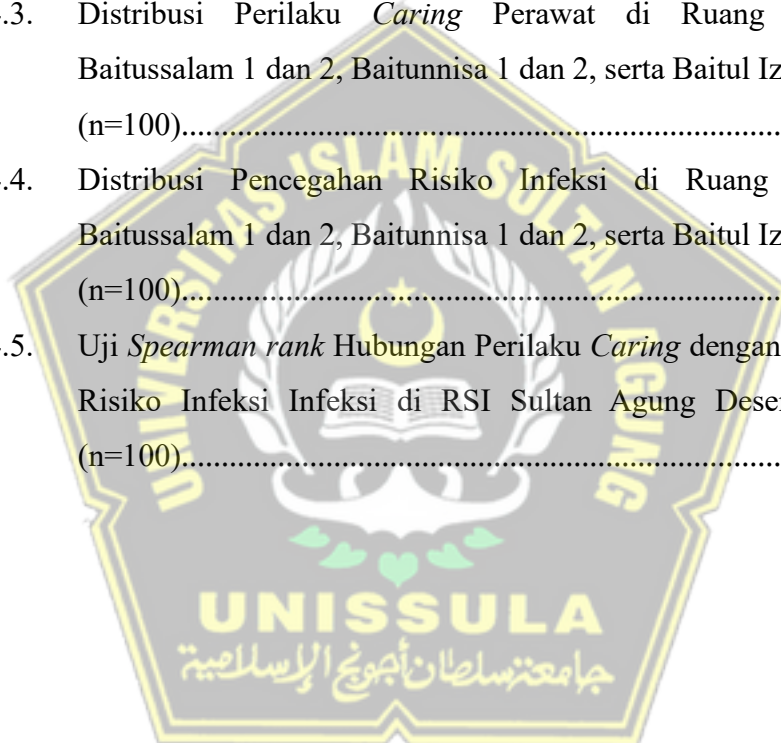
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Institusi Rumah Sakit	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Peneliti.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. <i>Caring</i>	8
2. Pencegahan Risiko Infeksi.....	12
B. Kerangka Teori.....	15
C. Hipotesis	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	17
A. Kerangka Konsep.....	17

B.	Variabel Penelitian	17
1.	Variabel Independen	17
2.	Variabel Dependen	18
C.	Desain penelitian.....	18
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	19
1.	Populasi.....	19
2.	Sampel	19
3.	Teknik <i>Sampling</i>	20
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
F.	Definisi Operasional	20
G.	Instrumen Alat Pengumpulan Data	21
1.	Instrumen Data.....	22
2.	Uji Instrumen Penelitian	23
H.	Metode Pengumpulan Data.....	25
1.	Data Primer	25
2.	Data Sekunder.....	25
I.	Analisis Data.....	26
1.	Pengolahan Data	26
2.	Analisis Data.....	28
J.	Etika Penelitian	29
1.	<i>Informed Consent</i> (Persetujuan)	29
2.	<i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	29
3.	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	30
4.	<i>Nonmaleficience</i> (Keamanan).....	30
5.	<i>Veracity</i> (Kejujuran).....	30
6.	<i>Justice</i> (Keadilan)	30
BAB IV HASIL PENELITIAN		31
A.	Pengantar Bab	31
B.	Data Demografi Responden.....	31
1.	Jenis Kelamin.....	32
2.	Tingkat Pendidikan	32

C.	Analisa Univariat	32
1.	Perilaku <i>Caring</i>	32
2.	Pencegahan Risiko Infeksi.....	33
D.	Analisa Bivariat	33
BAB V PEMBAHASAN		35
A.	Pengantar Bab	35
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	35
1.	Karakteristik Responden.....	35
2.	Analisa Univariat	38
3.	Analisa Bivariat	41
C.	Keterbatasan Penelitian.....	43
D.	Implikasi Untuk Keperawatan]	44
1.	Implikasi terhadap rumah sakit.....	44
2.	Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan.....	44
BAB VI KESIMPULAN.....		45
A.	Kesimpulan	45
B.	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....		47
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	21
Tabel 3.2.	Koefisien Koreksi	29
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Responden Perawat di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100)	32
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Perawat di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100)	32
Tabel 4.3.	Distribusi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Perawatan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 (n=100).....	32
Tabel 4.4.	Distribusi Pencegahan Risiko Infeksi di Ruang Perawatan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 (n=100).....	33
Tabel 4.5.	Uji <i>Spearman rank</i> Hubungan Perilaku <i>Caring</i> dengan Pencegahn Risiko Infeksi Infeksi di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100).....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	15
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Melaksanakan Survei Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 8. Surat Pemohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Instrumen *Caring*
- Lampiran 11. Instrumen Risiko Infeksi
- Lampiran 12. Hasil Uji Validita
- Lampiran 13. Analisa Univariat
- Lampiran 14. Dokumentasi
- Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 17. Lembar catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi yang diperoleh ketika di rumah sakit terkait dengan pelayanan kesehatan merupakan infeksi didapat secara nosokomial sekarang disebut dengan HAIs (*Healthcare Associated Infections*). HAIs merupakan infeksi awal munculnya 48 jam bisa lebih setelah perawatan di rumah sakit atau 30 hari sesudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada beberapa penelitian memaparkan bahwa banyaknya yang menyerang pasien rawat inap dari jenis efek samping yaitu efek samping obat, HAIs, dan komplikasi bedah (Obat *et al.*, 2018). Menurut perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Dunia, dampak dari HAIs bisa menaikkan morbiditas dan mortalitas, yang akan merugikan pasien ataupun rumah sakit, fasilitas kesehatan dan juga bisa menjadi tuntutan bagi Rumah Sakit (PERSI, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk pencegahan risiko infeksi HAIs salah satunya dengan melaksanakan *hand hygiene*. Persatuan Pengendalian Infeksi *hand hygiene* adalah sebuah tindakan membersihkan tangan memakai sabun atau antiseptik digunakan dibawah aliran air dan bisa juga memakai *handscrub* tujuannya untuk mengangkat kotoran dari kulit secara prosedur dan menurunkan jumlah mikroorganisme. Pernyataan *World Health Organization* (WHO) tentang program keselamatan pasien dengan menghasilkan *Global Patient Safety Challenge* “*clean care is safe care*”, dan *Save Live: Clean Your Hands* menggunakan *5 moment hand hygiene* (*My Five*

Moments for Hand Hygiene) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Indonesia, 2017). Namun kejadian infeksi di rumah sakit masih tinggi.

Perawat bertanggung jawab melindungi keselamatan pasien di rumah sakit dengan mencegah risiko penyebaran infeksi. Namun pencegahan penyakit juga untuk perawat agar bisa melaksanakan asuhan keperawatan dan tidak menularkan penyakit ke pasien. Dari teori *caring* Swanson fokus dalam mengembangkan 5 indikator yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for* dan *enabling*. Dapat diambil dari salah satu indikator *caring* tersebut yaitu *knowing* (mengetahui) merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami peristiwa dalam kehidupan pasien dan fokus pada pasien. Tidak hanya mengetahui kebutuhan dan harapan namun fokus pada perawatan dan pengobatan yang efisien dan efektif (Eni Widiastuti, SKP. & Ns. Masmun Zuryati, S.Kep., 2023). *Knowing* yang buruk terhadap pelayanan ke pasien bisa menyebabkan penularan infeksi. Oleh sebab itu perawat diharuskan memiliki pengetahuan dan bisa melakukan pencegahan risiko infeksi. Dari *caring* perawat yang buruk tidak menutup kemungkinan perawat terkena dampaknya yang dapat merugikan. Jika perawat melakukan tugas-tugas pelayanan sesuai dengan SOP, bisa menurunkan risiko infeksi tingkat standar yang ditetapkan di rumah sakit (Belladona *et al.*, 2020). Jika perawat melakukan kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak

sesuai dengan standar, berdampak infeksi meningkat, dan bisa berdampak pada perawat sendiri.

Caring merupakan perilaku seorang perawat diperlihatkan dengan perhatian, penghargaan, dan kesediaan melengkapi kebutuhan medis dengan penuh empati (Pardede, 2020). Perilaku *caring* memiliki peran penting untuk pelayanan di rumah sakit agar mencapai tujuan bersama. Perilaku yang saling berhubungan dengan keperduliaan yaitu kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami pasien, peduli dalam spiritual, dan keperduliaan keluarga (Pardede, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku *caring* dengan memulai dari hal kecil, contohnya dengan menyapa pasien, memanggil namanya, menanyakan keluhan dengan penuh perhatian, melakukan kontak mata saat berkomunikasi, melakukan sentuhan saat dibutuhkan sehingga pasien merasa bukan sebagai benda mati namun sebagai subyek yang butuh diakui keberadaannya (Pardede, 2020). Dengan demikian hubungan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di RSI Sultan Agung Semarang belum diketahui secara jelas korelasinya.

Data di Eropa menunjukkan bahwa pasien yang mengalami risiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Dari beberapa artikel melakukan sebuah survei yang dilakukan di 183 rumah sakit di Amerika Serikat dengan 11.282 pasien melaporkan bahwa 4% pasien terinfeksi dengan setidaknya satu jenis HAIs. Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74% (Nasution, 2017).

Angka kejadian terkait dengan *caring* di Indonesia dalam beberapa penelitian menunjukkan banyak perawat yang berperilaku *caring*, berikut hasil di pulau Jawa yaitu kota Semarang menunjukkan hasil sebanyak 60% dari 50 perawat berperilaku *caring* (Belladona *et al.*, 2020). Berikutnya penelitian dilakukan di pulau Sulawesi tepatnya Manado, telah dilaksanakan di ruangan perawat anak dan hasil yang didapatkan sebanyak 56,4% perawat berperilaku *caring* (Paputungan & Bataha, 2018). Dan dari hasil survei pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang, telah dilaksanakan di ruang Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izza 1, Baitul Izza 2 dan hasil yang didapatkan masuk kategori kurang dengan persentase 20%, kategori cukup dengan persentase 40% dan kategori baik dengan persentase 40% perawat berperilaku *caring*.

Usaha untuk meningkatkan tindakan pencegahan HAIs diantaranya dengan menjaga kebersihan tangan (*Hand hygiene*) dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, setelah kontak darah dan cairan tubuh, penggunaan alat perlindungan diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, perlindungan kesehatan perawat, kebersihan pernapasan atau etika batuk bersih, praktik lumbal punksi yang aman, penatalaksanaan linen, penetapan pasien, dan praktik menyuntik yang aman (Nasution, 2017)

Beberapa faktor yang mempengaruhi *caring* salah satunya perkembangnya zaman perawat pada masa sekarang memiliki tantangan ketika melakukan asuhan keperawatan, misalnya perkembangan ilmu

kesehatan, kemajuan teknologi dan perubahan kondisi lingkungan sosial budaya, dengan demikian hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas perilaku *caring* perawat. Upaya diperlukan ketangguhan dan effort lebih agar dapat mengatasi berbagai distraksi selama merawat pasien (Sirila Ngesti Purnani - RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Juli 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu di ruangan Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izza 1, Baitul Izza 2 terhadap 12 responden. Data yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa pencegahan risiko infeksi yang dilakukan oleh perawat dengan persentase (8,3%) cukup patuh dalam prosedur pencegahan risiko infeksi dan (91,6%) tinggi patuh dalam prosedur pencegahan risiko infeksi. Dan data mengenai perawat yang melaksanakan perilaku *caring* dalam kategori kurang dengan persentase 20%, kategori cukup dengan persentase 40%, dan kategori baik dengan persentase 40%. Berdasarkan paparan survei latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan Perilaku Caring dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, dapat menimbulkan pertanyaan penelitian “Bagaimanakah Hubungan *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi di Rumah Sakit

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit
- b. Mengidentifikasi pencegahan risiko infeksi perawat di Rumah Sakit
- c. Menganalisis hubungan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan perkembangan dalam melakukan asuhan keperawatan terkait dengan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko infeksi di rumah sakit, serta dapat dijadikan salah satu bahan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa fakultas ilmu keperawatan unissula khususnya mengenai perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi, serta dapat dijadikan bahan materi perkuliahan demi menciptakan lulusan tenaga kesehatan yang profesional.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa diterapkan sebagai salah satu rujukan dalam menjalankan perilaku *caring* yang akan diterapkan oleh perawat kepada pasien dan dapat memberikan tambahan pengetahuan untuk peneliti dalam penyusunan tugas akhir mata kuliah sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Caring*

a. Definisi

Menurut teori *Nursing as Caring* menyebut bahwa perilaku *caring* diinginkan menjadi bagian dari filosofi seorang perawat sebagai bentuk dari realisasi dan aktualisasi dari yang disebut sebagai bahasa *caring* perawat (Boykin *et al.*, 2020). Menurut Jean Watson *caring* adalah komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan emosional pada pasien, keluarga, dan kerabatnya secara verbal maupun nonverbal (Keperawatan, 2021).

Caring merupakan pusat praktek keperawatan, dan perawat dituntut agar lebih peduli kepada pasien (Dr. Kusnanto, S.Kp., 2019). Selama 24 jam perawat disisi pasien tidak hanya datang secara fisik tetapi hadir secara hati sebab dalam memberi asuhan keperawatan tidak lagi demi kepuasan perawat namun difokuskan pada kepentingan dan kepuasan pasien karena dari rangkaian hasil akhir asuhan keperawatan merupakan kesembuhan pasien secara jasmani dan rohani (Sirila Ngesti Purnani - RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, 2022).

Dari beberapa pengertian *caring* dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan perilaku peduli perawat kepada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik dari komunikasi, pemberian dukungan, ataupun tindakan secara langsung (Dr. Kusnanto, S.Kp., 2019)

b. Faktor *Caring*

1) Faktor yang mempengaruhi *caring*

Gibson mencetuskan 3 faktor yang mempengaruhi kinerja individu sebagai berikut (Dr. Kusnanto, S.Kp., 2019):

- a) Faktor individu
- b) Faktor psikologis
- c) Faktor organisasi

2) Faktor Pembentuk *Caring*

Watson membuat teori *caring* dan mempunyai faktor-faktor pembentuk *caring* dalam dunia keperawatan dan dikenal dengan 10 faktor karatif *caring* (Firmansyah *et al.*, 2019).

Berikut adalah 10 faktor karatif *caring* (Firmansyah *et al.*, 2019).

- a. Membangun sesuatu sistem nilai altruistik.
- b. Membangun rasa kepercayaan dan harapan.
- c. Mengembangkan rasa sensitif baik kepada diri sendiri maupun orang lain.

- d. Membentuk perilaku saling bantu (*helping-trust*) dan kepercayaan.
- e. Menawarkan serta mengungkapkan perasaan negatif maupun positif
- f. Menggunakan *caring* inovatif ketika menyelesaikan masalah
- g. Menawarkan kegiatan belajar dan mengajar.
- h. Memfasilitasi dukungan, perlindungan, perbaikan secara fisik, mental, sosial, dan spiritual dengan membangun suasana nyaman, damai, dan adanya rasa kebersamaan, keindahan dan percaya pada semua tingkatan fisik ataupun non-fisik.
- i. Mendapatkan bantuan manusia dengan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar dengan mengacu pada *caring*.
- j. Memperkenankan adanya kekuatan fenomena yang bersifat spiritual.

c. Jenis *Caring*

Roach memaparkan komponen *caring* mencakup 5 C yaitu (Putri, 2016):

- 1) *Compassion* (bela rasa)
- 2) *Competence* (kemampuan)
- 3) *Confidence* (kepercayaan diri)

4) *Conscience* (suara hati)

5) *Commitment*.

d. Indikator *Caring*

Kristin M.Swanson memaparkan indikator *caring* bisa dilihat dari (Dr. Kusnanto, S.Kp., 2019):

1) *Maintaining belief* (kepercayaan tinggi)

Selalu mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, memperkuat perilaku siap dalam memberi harapan untuk orang lain, selalu memiliki pikiran yang realistis.

2) *Knowing* (mengetahui)

Mengetahui makna dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi, proses berfikir yang memiliki fokus oleh perhatian atau *empathy*, dan memiliki rasa ingin tahu dan menambah pengetahuan.

3) *Being with* (keberadaan)

Perawat bisa merasakan semua sesuatu yang berada di sekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati dan rasa Ikhlas, dalam makna yang sebenarnya perawat mempunyai kecerdasan emosi.

4) *Doing for* (melakukan sesuatu)

Mempunya *soft skill* atau keahlian penuh sebagai perawat, berhati-hati dan mempunyai ketelitian yang dimiliki, dan dapat

mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan dengan kedisiplinan.

5) *Enabling* (pemungkin).

Memberikan fokus kepada pasien hanya dengan kejadian yang sedang dialami saja, menggunakan komunikasi terapeutik saat berkomunikasi kepada pasien, menyelesaikan masalah, memberikan dukungan, berfikir positif dan dapat memberi umpan balik pada saat berkomunikasi kepada pasien.

2. Pencegahan Risiko Infeksi

a. Definisi

Pencegahan risiko infeksi berkaitan dengan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) dulu disebut dengan infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) sekarang diubah penyebutannya (PEMKES, 2017).

HAIs (*Healthcare Associated Infections*) merupakan Infeksi yang diperoleh dan berkembang ketika dirawat di rumah sakit di rumah sakit (Sundoro, 2020). Sedangkan menurut definisi dari WHO (*World Health Organization*) HAIs adalah pasien yang terkena infeksi atau pelayanan fasilitas kesehatan rumah sakit ataupun infeksi pada perawat atau staff di rumah sakit. Menurut kemenkes infeksi adalah kondisi yang disebabkan karena mikroorganisme patogen, ada atau tanpa diikuti gejala klinik (Lawang, n.d.).

b. Faktor Risiko HAIs (Indonesia, 2017)

1) Umur

Faktor umur lebih rentan neonates dan orang lanjut usia

2) Status imun rendah atau terganggu (*immunocompromised*)

Pasien dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, penggunaan obat-obat immunosupresan.

3) Gangguan atau *Interupsi barrier* anatomi

a) Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).

b) Prosedur operasi: bisa menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau *surgical site infection* (SSI).

c) Intubasi dan pemakaian ventilator: dapat meningkatkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).

d) Kanula vena dan arteri: phlebitis, IAD

e) Luka bakar dan trauma.

4) Implantasi benda asing:

a) Pemakaian mesh pada operasi hernia.

b) Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.

c) *Cerebrospinal fluid shunts*.

d) *Valvular* atau *vascular prostheses*.

- 5) Perubahan microflora normal: pemakaian antibiotika yang tidak bijak bisa menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

c. Jenis Risiko HAIs (Indonesia, 2017)

Jenis *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah sakit meliputi:

- 1) *Ventilator associated pneumonia* (VAP)
- 2) Infeksi Aliran Darah (IAD)
- 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO)

d. Indikator

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan

Kebersihan tangan menggunakan *5 moment hand hygiene* yaitu kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

- 2) Kepatuhan menggunakan APD

Alat pelindung diri merupakan pakaian khusus atau alat pelindung yang dipakai petugas kesehatan untuk melindungi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.

- 3) Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi HAIs di rumah sakit
(PEMKES, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

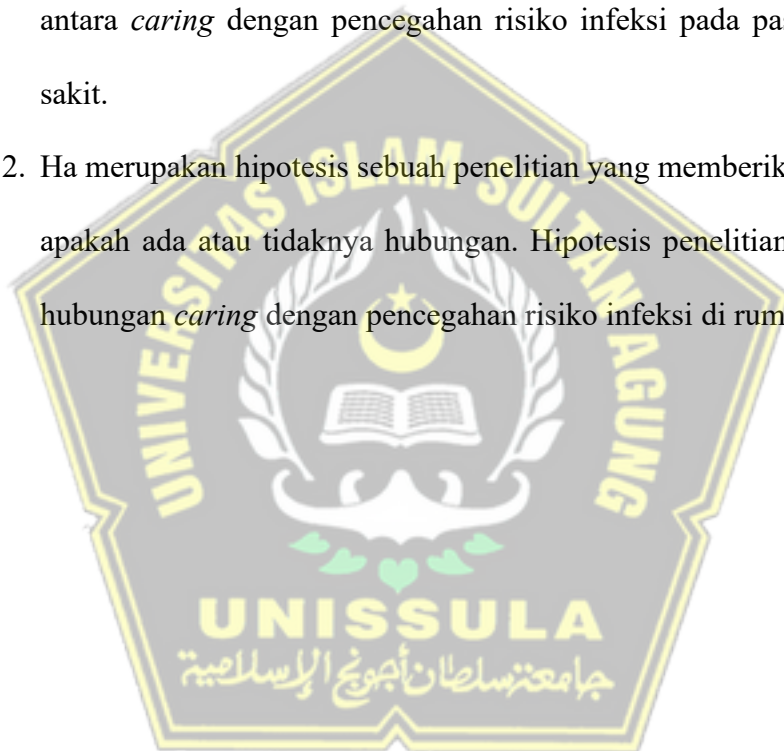
: Variabel yang tidak diteliti

—————→ : Alur Pikir

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan dari peneliti yang berhubungan dengan keterkaitan variabel yang menjadi hasil dari sebuah penelitian (Nursalam, 2015).

1. H_0 merupakan hipotesis yang dapat mengukur statistik dan interpretasi dari hasil statistik. H_0 pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara *caring* dengan pencegahan risiko infeksi pada pasien di rumah sakit.
2. H_a merupakan hipotesis sebuah penelitian yang memberikan pernyataan apakah ada atau tidaknya hubungan. Hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di rumah sakit.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang berhubungan dengan konsep yang mau diukur ataupun diamati pada sebuah penelitian. Kerangka konsep harus bisa menunjukkan hubungan antar variabel independen dan dependen yang akan diteliti. Sebuah penelitian kerangka konsep bisa digambarkan sebagaimana dibawah.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan tanda atau sifat yang berisi nilai-nilai yang berbeda. Variabel yaitu kategoris sifat secara logis. Kurang lebih variabel bisa amat konkret dan jelas misal jenis kelamin, kelahiran, golongan darah dan sebagainya (Notoadmojo, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menggambarkan alasan perubahan atau timbulnya variabel

dependen (Mustafa *et al.*, 2022). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah *caring* perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat sebab adanya variabel independen (Mustafa *et al.*, 2022). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pencegahan risiko infeksi.

C. Desain penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian, desain penelitian yang dipakai adalah analitik korelasi. Penelitian korelasional memiliki tujuan yang akan menjelaskan hubungan antar variabel. (Henny Syapitri, S.Kep., Ns. *et al.*, 2021) memaparkan definisi penelitian merupakan deskripsi dari semua variabel dan pengertian yang akan dipakai dalam penelitian secara operasional dan akhirnya memudahkan pembaca dalam memahami arti penelitian. Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Pengertian *cross sectional* yaitu penelitian yang menegaskan pada waktu pengukuran antar variabel independen dan variabel dependen sekali pada satu saat. Jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini, penelitian bisa mengidentifikasi hubungan antara *caring* dengan pencegahan risiko infeksi pada perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan sebuah tempat menggunakan objek dan subjek dengan sifat dan karakteristik spesifik yang bisa langsung diidentifikasi oleh peneliti sebagai objek dan setelah itu diambil kesimpulanya (Sugiyono., 2017). Populasi pada penelitian ini adalah total keseluruhan perawat yang akan diteliti berjumlah 100 perawat yang bekerja di ruang perawat di RSI Sultan Agung Semarang antara lain di Ruang perawat Baitunisa 1 dan 2, Baitul Izza 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan beberapa dari populasi yang akan diteliti karakteristiknya, sampel bagus yang kesimpulannya bisa digunakan pada populasi yaitu sampel yang bisa menggambarkan karakteristik populasi (Mustafa *et al.*, 2022).

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan total *sampling*.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diharapkan oleh peneliti yang sama dengan tujuan penelitian (Notoadmojo, 2018).

Kriteria Inklusi yang ditetapkan yaitu :

- 1) Perawat bersedia menjadi responden.
- 2) Perawat pelaksana di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota yang tidak bisa diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat pada saat penelitian sedang sakit.
- 2) Perawat pada saat penelitian sedang dalam masa cuti.
- 3) Perawat pada saat penelitian sedang didelegasikan diluar kota.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*. Total *sampling* adalah total seluruh populasi yang digunakan sebagai sampel. (Roflin *et al.*, 2021)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pada penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang pada semua perawat yang berada di ruang rawat inap Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Dan Baitus Salam 1 dan 2.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan bagaimana sebuah variabel dalam konsep yang jelas kemudian bisa diukur menggunakan unsur-unsur ataupun elemen-elemen yang ada didalamnya (Mustafa *et al.*, 2022).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur / kategori	Skala ukur
1. <i>Caring</i>	perilaku seorang perawat diperlihatkan dengan perhatian, penghargaan, dan kesediaan melengkapi kebutuhan medis dengan penuh empati Indikator : 1. <i>Maintaining belief</i> (kepercayaan diri) 2. <i>Knowing</i> (mengetahui) 3. <i>Being with</i> (keberadaan) 4. <i>Doing for</i> (melakukan sesuatu) 5. <i>Enabling</i> (pemungkin)	Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan dengan skor 1-4 1. (tidak pernah) 2. (kadang-kadang) 3. (sering) 4. (selalu)	Jumlah skor yang diperoleh: Nilai tertinggi 72 dan nilai terendah 18, kategorikan: Baik: 54-72 Cukup: 36-53 Kurang: 18-35	Ordinal
2. Pencegahan Risiko Infeksi (HAIs)	Infeksi yang diperoleh dan berkembang Ketika dirawat di rumah sakit Indikator : 1. Kepatuhan kebersihan tangan 2. Kepatuhan mrnggunakan APD 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi HAIs di rumah sakit	Kuesioner Terdiri dari 32 pernyataan dengan jumlah jawaban 1-4 1. (tidak dikerjakan) 2. (kadang-kadang) 3. (sering) 4. (selalu)	Jumlah skor yang diperoleh: nilai tertinggi 136 dan nilai terendah 34, kategori antara: Rendah 34-67 Sedang 68-101 Tinggi 102-136	Ordinal

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

Instrumen pada penelitian ini merupakan sebuah alat yang dipakai agar mempermudah suatu pengumpulan data sehingga penelitian bisa dengan mudah dilakukan pengolahan data (Notoadmojo, 2018). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasional yang disesuaikan dengan kerangka konsep. Menurut Sugiyono., (2017), kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan berbagai daftar pernyataan atau bisa menggunakan pernyataan tertulis agar dapat dijawab oleh

responden. Dalam penelitian ini Adapun alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu :

1. Instrumen Data

a. Kuesioner A (*Caring*)

Perilaku *caring* perawat diukur menggunakan teori *caring* menurut Swanson dengan indikator antara lain *maintaining belief* (kepercayaan diri), *knowing* (mengetahui), *being with* (keberadaan), *doing for* (melakukan sesuatu), dan *enabling* (memampukan) Metodologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 5 (Nursalam, 2020). Lembar observasi *caring* memiliki tujuan untuk mengetahui implementasi dari penerapan *caring* dengan skala ukur ordinal berbentuk kuesioner dengan jumlah 18 pernyataan dan skor 1 : Tidak Pernah, skor 2: Kadang-kadang, skor 3 : Sering dan skor 4 : Selalu

Hasil skor dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Baik : 54 - 72
- 2) Cukup : 36 - 53
- 3) Rendah : 18 – 35

b. Kuesioner B (Pencegahan Risiko Infeksi)

Pencegahan risiko infeksi diukur menggunakan lampiran kuesioner modifikasi E-Jurnal UNDIP yang ditulis oleh Haris Bsuni dari jurnal yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat Dalam Pelaksanaan Universal Precaution

Di RSUD Brebes (HarisBasuni, Chriswardani Suryawati, 2019) yang diisi oleh perawat, pengukuran pencegahan risiko infeksi pada penelitian ini terdiri dari 25 pernyataan. Kuesioner dibuat dengan skala likert 1-4 dengan pilihan jawaban: tidak dikerjakan (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Hasil penelitian yang valid apabila ada kesamaan antara data yang sudah dikumpumpulkan dengan data aslinya (Sugiyono., 2017). Kuesioner bisa dibilang valid apabila pernyataan dari kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018). Uji validitas bisa memakai korelasi *pearson product moment*.

Pada penelitian ini memakai instrumen kuesioner *caring* 18 pernyataan dan lembar kuesioner pencegahan risiko infeksi 34 pernyataan. Uji validitas dilakukan di RS NU Demak. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu jumlah responden 33. Dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Dimana r tabel 33 yaitu 0,344 dan taraf signifikan 5%. Hasil yang diperoleh dari kuesioner perilaku *caring* yang berjumlah 18 pernyataan dinyatakan valid karena menunjukkan r hitung $>$ r tabel. Sementara itu, instrument pencegahan risiko infeksi juga dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bisa diartikan sebagai suatu kesamaan hasil jika suatu pengukuran dilaksanakan dengan orang yang beda dan di waktu yang berbeda. Instrumen bisa dinyatakan reliabel jika derajat kemampuan ditentukan dan bisa diukur dengan tepat sasaran (Agustian, Eko saputra, 2019).

Uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* yang mencapai atau melebihi 0,6 menunjukkan bahwa pernyataan tersebut dapat dianggap reliabel. Sebaliknya, jika nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,6 maka pernyataan tersebut tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti di RS NU Demak dengan 1/3 responden dari sampel yaitu sebanyak 33 responden. Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan perilaku *caring* dengan nilai *Cronbach's Alpha* (0,895) dan pencegahan risiko infeksi dengan 34 pernyataan dengan nilai *Cronbach's Alpha* (0,968). Oleh karena itu, kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian karena nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden pada waktu penelitian yang telah diminta persetujuan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono., 2017).

Prosedur dalam pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan surat izin dari akademik peneliti menyerahkan surat meminta izin kepada direktur RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menerangkan penelitian kepada perawat yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti membagi lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat.

- h. Sesudah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil Kembali kuesioner tersebut untuk dicek Kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Analisis data merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data sesuai variabel dari semua responden, menyiapkan data tiap variabel yang diteliti, melaksanakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang sudah diajukan (Nursalam, 2020).

a. *Editing*

Editing adalah aktivitas untuk mengoreksi Kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Nursalam, 2020).

Editing dalam penelitian ini dilaksanakan sesudah responden mengisi kuesioner setelah itu peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian dan kesesuaian pada pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah aktivitas pemberian kode *numeric* (angka) berhubungan dengan data yang terdiri dari beberapa kategori. Umumnya pemberian kode pada penelitian sangat penting dan dalam pemberian kode dibentuk daftar kode dan artinya di satu buku agar memudahkan melihat kembali lokasi dan arti pada kode dari suatu variabel (Nursalam, 2020).

c. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk memeriksa kembali data untuk mengkonfirmasi kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Jika terjadi kekurangan bisa segera dilengkapi dan dilaksanakan ditempat pengumpulan data di RSI Sultan Agung Semarang.

d. *Scoring*

Scoring adalah aktivitas pengolahan data agar berikutnya dilakukan penarikan kesimpulan atau kata lainnya scoring merupakan hasil dari seluruh jawaban responden dan kemudian dilakukan tabulasi data (Nursalam, 2020).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dan meletakkan tabel sesuai tujuan penelitian yang diharapkan peneliti dan dilakukan dengan memasukkan data responden (Nursalam, 2020).

f. *Entering*

Entering adalah aktivitas penginputan atau memasukkan data kedalam databes *computer*. Pengolahan data didalam tabel, distribusi frekuensi serta silang.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan agar mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti dari variabel bebas ataupun terikat (Notoadmojo, 2018b).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dipakai oleh dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2018). Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu data diuji normalitas. Jika data normal maka uji stabilitas yang digunakan adalah uji *person product moment*, jika data tidak berdistribusi normal maka uji statistiknya menggunakan *spearman rank*.

Analisis bivariat dipakai untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel independen (*caring*) dengan variabel dependen (pencegahan risiko infeksi) dengan uji kemaknaan 5%. Jika $p\text{ value} \leq 0,05$ artinya secara statistik terdapat hubungan antara *caring* perawat dengan pencegahan risiko infeksi maka hasil hipotesisnya H_0 ditolak dan H_a diterima sedangkan jika $p\text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara *caring* perawat dengan pencegahan risiko infeksi. Keeratan hubungan antara dua variabel ditunjukkan dengan skala data ordinal.

Tabel 3.2. Koefisien Koreksi

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Cukup
0,40 – 0,599	Kuat
0,60 – 0,799	Sangat Kuat
0,80 - 1,00	Sempurna

(Sari Sasi Gendro, 2020)

J. Etika Penelitian

Permasalahan etika dalam penelitian merupakan masalah yang begitu penting pada penelitian keperawatan teringat penelitian yang berhubungan langsung dengan manusia, sebab itu segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2020).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penyelidik dengan responden penelitian yaitu dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity adalah masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberi tahu nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

3. ***Confidentiality* (Kerahasaan)**

Confidentiality adalah masalah etika dengan menjamin kerahasaan dari hasil penelitian yang baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasaan oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4. ***Nonmaleficence* (Keamanan)**

Responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner dan memberikan jawaban atau tanggapan, tidak terdapat risiko jika responden terlibat dalam pengisian kuesioner.

5. ***Veracity* (Kejujuran)**

Peneliti memberikan penjelasan mengenai info pengisian kuesioner dengan sebenar-benarnya.

6. ***Justice* (Keadilan)**

Hendaknya peneliti memberikan perilaku yang sama dengan tidak membedakan responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil dari penelitian tentang Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung Semarang. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah melakukan uji validitas kuesioner di RSI Sultan Agung Semarang untuk mengetahui keakuratan kuesioner yang digunakan.

Pada penelitian ini yang diteliti berjumlah 100 perawat yang bekerja di ruang perawat di RSI Sultan Agung Semarang antara lain di Ruang perawat Baitunisa 1 dan 2, Baitul Izza 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2. Penelitian ini mengukur tentang hubungan perilaku perawat dengan pencegahan risiko infeksi di RSI Sultan Agung. Penelitian ini mengukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Data Demografi Responden

Setiap responden dalam penelitian perawat di RSI Sultan Agung memiliki karakteristik demografi yang unik dan bervariasi. Oleh karena itu, peneliti menyajikan informasi tersebut dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Responden Perawat di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	21	21.0
Perempuan	79	79.0
Total	100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden Perempuan sebanyak 79 perawat dengan jumlah persentase (79,0%). Sementara itu jumlah responden laki-laki sebanyak 21 perawat dengan persentase (21,0%).

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Perawat di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100)

Jenis Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3	37	37.0
S1	12	12.0
Profesi	51	51.0
Total	100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa data tertinggi responden tingkat pendidikan Profesi sebanyak 51 perawat dengan jumlah persentase (51,0%). Dan hasil terendah responden tingkat pendidikan S1 sebanyak 12 dengan jumlah persentase (12,0%).

C. Analisa Univariat

1. Perilaku *Caring*

Tabel 4.3. Distribusi Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Perawatan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 (n=100)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	3	3.0
Baik	97	97.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dimana perilaku *caring* perawat yaitu dalam kategori baik sebanyak 97 responden dengan persentase (97,0%) dan kategori cukup sebanyak 3 responden dengan persentase (3,0%).

2. Pencegahan Risiko Infeksi

Tabel 4.4. Distribusi Pencegahan Risiko Infeksi di Ruang Perawatan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 (n=100)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	2	2.0
Tinggi	98	98.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dimana pencegahan risiko infeksi yaitu dalam kategori tinggi sebanyak 98 responden dengan persentase (98,0%) dan kategori sedang sebanyak 2 responden dengan persentase (2,0%).

D. Analisa Bivariat

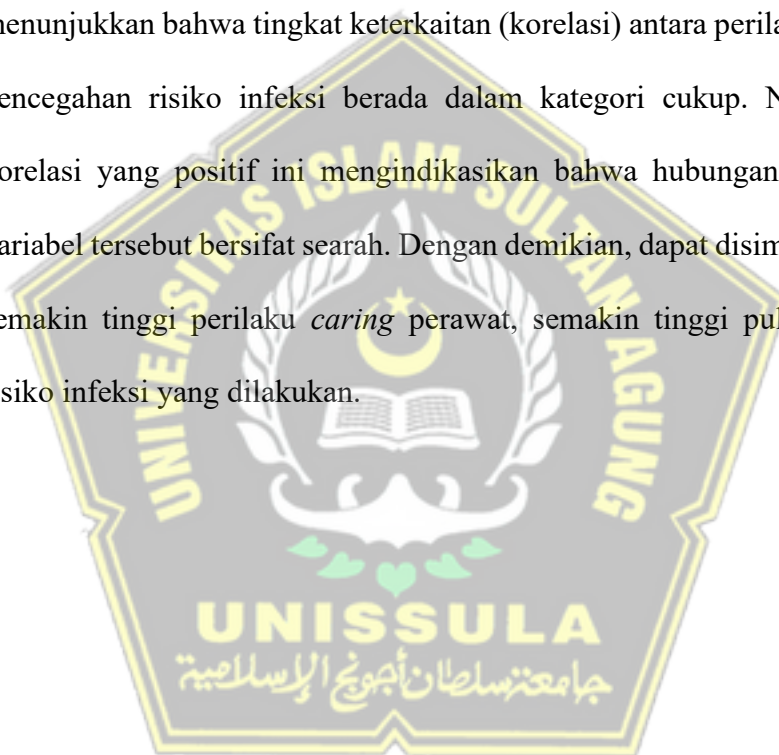
Dari hasil Analisa univariat, selanjutnya dilakukan Analisa mengenai Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5. Uji *Spearman rank* Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahn Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung Desember 2024 (n=100)

		Pencegahan Risiko Infeksi		total	<i>P value</i>	<i>r</i>
		Sedang	Tinggi			
<i>Caring</i>	Cukup	2	1	3	0,000	0,344
	Baik	0	97	97		
Total		2	98	100		

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* dan pencegahan risiko infeksi, dengan nilai signifikan sebesar 0.000. Karena nilai tersebut kurang dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Ini menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

Koefisien korelasi yang diperoleh adalah sebesar 0.344, yang menunjukkan bahwa tingkat keterkaitan (korelasi) antara perilaku *caring* dan pencegahan risiko infeksi berada dalam kategori cukup. Nilai koefisien korelasi yang positif ini mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat searah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi perilaku *caring* perawat, semakin tinggi pula pencegahan risiko infeksi yang dilakukan.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan dalam bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk interpretasi dan uji hasil.

Penelitian ini melibatkan 100 responden dan dilakukan di Ruang Perawat Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2. Fokus penelitian ini adalah untuk mengukur hubungan antara perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi, menggunakan kuesioner yang telah dilengkapi dengan indikator yang relevan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Berikut adalah hasil yang diperoleh:

a. Jenis kelamin

Sebanyak 79% dari total responden mayoritas merupakan perempuan, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang diperoleh dalam penelitian Harwati dalam penelitiannya terdapat 89 perawat (75,4%) adalah Perempuan (Deasy, 2023).

Dalam penelitian Harwati, dari sudut pandang psikologis, Perempuan mempunyai sifat dan naluri keibuan yang penting dalam memberikan pelayanan dalam merawat orang lain, sementara laki-laki cenderung menunjukkan perilaku yang lebih agresif pada tataran mental. Sifat atau naluri yang dimiliki oleh perempuan memungkinkan mereka menjadi lebih sabar dan perhatian saat memberikan perawatan kepada pasien (Harwati *et al.*, 2021).

Dari penelitian yang dilakukan, perawat yang bekerja di RSI Sultan Agung Semarang mayoritas merupakan perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh status RSI Sultan Agung Semarang sebagai rumah sakit yang menerapkan standar syariah, yang berarti bahwa tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan jenis kelamin tanpa ikhtilat (Karunia, 2020). Selain itu tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar minat untuk berprofesi sebagai perawat berasal dari Perempuan.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 100 responden, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan profesi, yaitu sebanyak 51 perawat dengan jumlah persentase (37,0%). sementara itu, terdapat 12 perawat yang berpendidikan S1 dengan jumlah persentase (12,0%) dan 37 perawat berpendidikan D3 yang juga memiliki jumlah persentase (37,0%).

Pendidikan adalah keseluruhan interaksi antar manusia yang bertujuan untuk mengembangkan potensi manusia secara menyeluruh, dan merupakan suatu proses yang berlangsung secara berkelanjutan serta selalu mengalami perkembangan (Harwati *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap cara mereka merespon berbagai hal yang berasal dari luar. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih rasional, kreatif dan terbuka untuk mencoba hal-hal baru guna menambah wawasan diri. Mereka juga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan. Diharapkan bahwa perawat dapat memberikan asuhan keprawatan dengan optimal (Chamariyah *et al.*, 2023).

Pendidikan memberikan peran yang krusial dalam membentuk perilaku *caring* pada perawat. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dengan pengetahuannya, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki perawat, semakin tinggi pula tingkat kepeduliannya (Hia, 2019).

Dari berbagai pendapat yang ada, dapat disimpulkan bahwa Tingkat pendidikan perawat merupakan faktor penting dalam meningkatkan produktivitas dalam memberikan pelayanan *caring* perawat yang berfokus pada indikator *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for* dan *enabling*.

2. Analisa Univariat

a. Perilaku *Caring*

Hasil penelitian mengenai perilaku *caring* perawat di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa dari data penelitian diperoleh hasil perilaku *caring* perawat terdapat 97 responden dalam kategori baik dan kategori cukup sebanyak 3 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang *caring* pada perawat merupakan salah satu faktor penting yang mendukung perilaku *caring* tersebut. Perawat yang memiliki perilaku *caring* akan berperilaku berbeda dibandingkan dengan perawat yang tidak memilikinya. Perawat yang memiliki kepribadian *caring* cenderung lebih berkomitmen untuk memanfaatkan kemampuan mereka secara maksimal saat berinteraksi dan melakukan tindakan dengan pasien, sehingga tindakan yang dilakukan akan sesuai dengan indikator yaitu perawat mempunyai kepercayaan yang tinggi (*maintaining belief*), mengetahui (*knowing*), keberadaan untuk pasien (*being with*), mempunyai *soft skill* atau keahlian penuh sebagai perawat (*doing for*), dan memberikan fokus kepada pasien hanya dengan kejadian yang sedang dialami saja (*enabling*) (Kartini *et al.*, 2022).

Perawat tidak hanya berperan sebagai penyedia pelayanan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dari penyakit, tetapi juga memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara

menyeluruh. Hal ini dilakukan melalui keterampilan teknis serta dukungan emosional, psikologis, spiritual, dan sosial. Selain itu, perawat juga membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan tujuan perawatan. Kegiatan tersebut merupakan bagian dari tanggung jawab yang dijalankan oleh perawat (Nurse & Prevention, 2023).

Pada penelitian Blacius Dedi (2021) memaparkan bahwa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas dapat terlihat pada seorang perawat profesional yang menunjukkan perilaku *caring* dalam setiap aktivitas pelayanan keperawatan. Esensi dari rasa tanggung jawab tersebut adalah kepekaan perawat terhadap kondisi pasien dan keluarga, serta kepedulian terhadap situasi dan kondisi lingkungan tempat pasien dirawat, yang merupakan bagian dari perilaku *caring* perawat. Dengan demikian, perilaku *caring* mencerminkan tanggung jawab perawat terhadap perannya.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil penelitian bahwa 100 responden, mayoritas menyatakan bahwa *caring* yang terdiri dari indikator *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for* dan *enabling* di RSI Sultan Agung Semarang memiliki pengaruh yang signifikan dalam pencegahan risiko infeksi. Peningkatan dalam perilaku *caring*, khususnya *knowing* (mengetahui), berhubungan dengan tinggi pencegahan risiko infeksi di RSI Sultan Agung.

b. Pencegahan Risiko Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, data menunjukkan bahwa di antara perawat di RSI Sultan Agung Semarang, terdapat 98 responden yang berada dalam kategori tinggi dengan persentase (98,0%). Sementara itu, hanya 2 responden yang termasuk kategori sedang, dengan persentase (2,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Zulfikarnain menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas tindakan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah kurangnya pelatihan yang diberikan mengenai topik tersebut. Ketidakikutsertaan dalam pelatihan dapat menyebabkan perasaan cemas dan ketakutan pada perawat untuk bertindak dengan hati-hati dan mempersiapkan diri dengan baik, untuk mengurangi risiko bagi diri sendiri dan rekan kerja, terutama dalam konteks memberikan perawatan bagi pasien terinfeksi (Hilmi *et al.*, 2018).

Di rumah sakit, terdapat berbagai jenis dan kategori penyakit yang sangat kompleks. Penanganan penyakit-penyakit memerlukan beragam peralatan serta melibatkan banyak tenaga kesehatan yang berinteraksi baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pasien yang dirawat. Pencegahan risiko infeksi silang, atau *Cross Infection*, dari perawat kepada pasien yang sedang dirawat menjadi tantangan tersendiri, terutama jika sanitasi di rumah sakit tidak

dikelolah dengan baik, yang dapat memperburuk terjadinya infeksi silang (Ardiansyah et al., 2016).

Upaya pencegahan risiko infeksi di rumah sakit sangat penting dilakukan, karena kejadian infeksi tersebut mencerminkan kualitas layanan yang diberikan. Risiko terjadinya infeksi di lingkungan rumah sakit dapat dikurangi melalui serangkaian kegiatan seperti perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, serta pemantauan dan evaluasi. Langkah-langkah untuk mencegah dan mengendalikan infeksi dapat dilakukan dengan memutuskan rantai penularannya. Rantai penularan infeksi terdiri dari beberapa komponen, yaitu agen infeksi, reservoir, pintu keluar, cara penularan, pintu masuk, dan inang. Perawat termasuk dalam satu komponen rantai penularan infeksi dan dapat dianggap sebagai inang yang rentan serta sebagai tempat berkembang biaknya agen penyebab infeksi (Arifianto et al., 2018).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pemahaman dan penerapan yang baik dalam praktik pencegahan risiko infeksi, yang sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien dan mencegah penyebaran infeksi di lingkungan rumah sakit.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Perilaku *Caring* dengan Pencegahan Risiko Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, nilai *p value* yang diperoleh adalah $0,000 < 0,05$. Hal

ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Maka semakin baik perilaku *caring* perawat, semakin efektif juga langkah-langkah yang diambil untuk mencegah infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Rumah sakit memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh diberbagai unit. Dalam memberikan perawatan kepada pasien, perawat melaksanakan berbagai prosedur dan tindakan keperawatan yang memiliki potensi risiko yang cukup besar untuk mencegah efek negative pada pasien, diperlukan tindakan yang dikenal sebagai *caring* (Reni & Efendi, 2022). Perilaku *caring* perawat dalam melaksanakan tugas di ruang rawat sangat mempengaruhi perhatian mereka terhadap upaya pencegahan risiko infeksi setiap kali memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Nurse & Prevention, 2023).

Pada penelitian sebelumnya *caring* menjadi dasar pada peningkatan kesejahteraan dan penyembuhan serta berkonsentrasi pada seluruh domain asuhan keperawatan dan juga pada pencegahan risiko infeksi (Purba & Karo, 2022). Perilaku *caring* khususnya *knowing* (mengetahui) dapat mencegah risiko infeksi dengan mengetahui teknik septik dan antiseptik dan perbaikan perilaku kepada pasien (Hilmi *et al.*, 2018).

Dalam penelitian ini mengenai perilaku *caring*, didapatkan bahwa dari total responden yang terlibat, sebanyak 97 responden menunjukkan perilaku *caring* yang baik dengan jumlah persentase (97%). Sedangkan, untuk kategori pencegahan risiko infeksi, terdapat 98 responden yang berada dalam kategori tinggi, dengan persentase (98%).

Tingkat koefisien korelasi menunjukkan pada angka 0,344 yang artinya bahwa kekuatan korelasi antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko infeksi cukup signifikan, dengan arah korelasi positif yang menandakan bahwa semakin baik perilaku *caring* maka semakin tinggi pula pencegahan risiko infeksi. Sebaliknya, jika semakin rendah perilaku *caring* (*knowing*) maka semakin rendah pula pencegahan risiko infeksi. Dengan demikian perilaku *caring* berpengaruh terhadap pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu dalam pengawasan dikarenakan peneliti hanya fokus menggunakan kuesioner sebagai alat instrument penelitian sehingga hal tersebut dipengaruhi oleh situasi dan kondisi dalam pelaksanaan pengisian kuesioner yang tidak dilakukan pengawasan oleh peneliti secara langsung.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

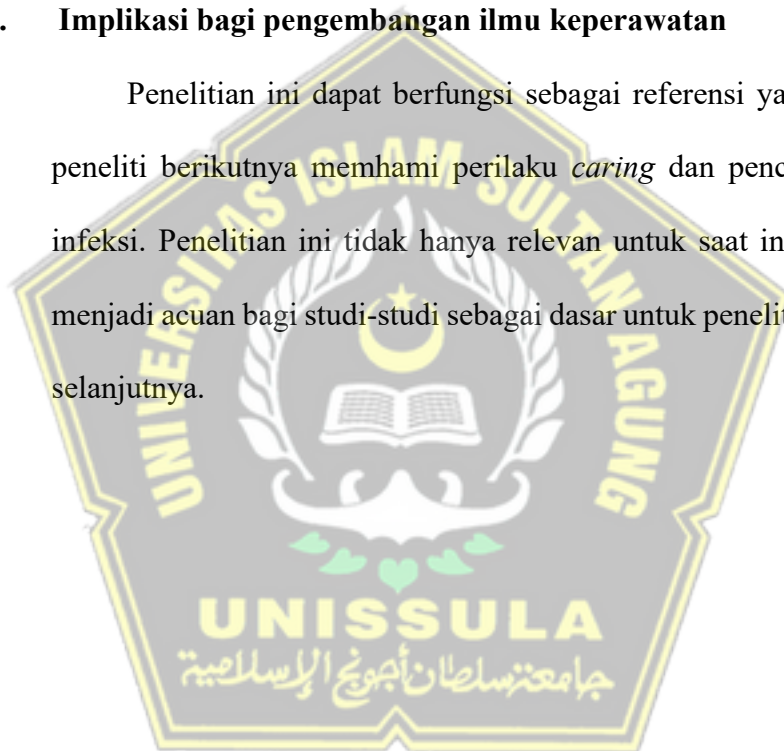
Implikasi untuk keperawatan pada penelitian ini

1. Implikasi terhadap rumah sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberi dampak positif bagi perawat dalam mengimplementasikan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi.

2. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi yang membantu peneliti berikutnya memahami perilaku *caring* dan pencegahan risiko infeksi. Penelitian ini tidak hanya relevan untuk saat ini, tetapi dapat menjadi acuan bagi studi-studi sebagai dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperlukan tentang hubungan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan total sampel 100 perawat dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas perawat berjenis kelamin Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 79 orang (79%). Tingkat pendidikan sebagian besar responden profesi sebanyak 51 orang (51%) perawat di ruang Baitulsalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitulizah 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang berstatus pegawai tetap.
2. Sebagian besar perawat berperilaku *Caring* baik dalam melaksanakan tindakan keperawatan sebanyak 97 perawat dengan jumlah persentase (97%).
3. Mayoritas perawat tinggi melakukan pencegahan risiko infeksi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sebanyak 98 perawat dengan jumlah persentase (98%).
4. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Nilai koefisien korelasinya yaitu 0,344 yang menunjukkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antar dua variabel adalah sedang dengan arah korelasi positif, sehingga variabel tersebut

bersifat searah. Sehingga dapat diartikan semakin baik perilaku *caring* maka semakin tinggi juga pencegahan risiko infeksi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk tindakan asuhan keperawatan pada pasien dalam perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, serta dapat dijadikan salah satu bahan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa fakultas ilmu keperawatan unissula khususnya mengenai perilaku *caring* dengan pencegahan risiko infeksi,

3. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang pengaruh perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, Eko saputra, amd I. (2019). *Pelayanan, Kualitas Pt, D I Putra, Jasaraharja Bengkulu, Cabang*. 6(1), 42–60.
- Ardiansyah, R. T., Asriati, A.Sukara, M. A., Hayati, D., Yugistyowati, A., Daranga, E., Sunarty, Marlina, Agustina, F., Widuro, P. D., Raudah, S., Yashir, M., & Fatimah, F. S. (2016). *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP)* (Issue 0).
- Arifianto, Aini, D. N., & Kustriyani, M. (2018). Gambaran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Dr H Soewondo Kendal. *Gambaran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Dr H Soewondo Kendal*, 39–56.
- Belladona, V., Istichomah, I., & Monika, R. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.15>
- Blacius Dedi, Setyowati, Y. A. (2021). PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI SEBUAH RUMAH SAKIT DI BANDUNG: STUDI GROUNDED THEORY. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(4), 428–451. <https://doi.org/10.1177/0193841X8701100403>
- Boykin, A., Schoenhofer, S. O., Hilton, N., Scott, A. J., & Smith, A. (2020). “*Mereka Mendukung Kita*”: Pemimpin Perawat dan Keperawatan Berbasis Caring Teori di Saat COVID-19.
- Chamariyah, C., Universitas, W., & Putra, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pencapaian Pelayanan Kesehatan Melalui Kompetensi Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Perawat Puskemas Kowel Kabupaten Pamekasan) Zarlina Hartono Wasis Budiarto. *Journal of Management and Creative Business (JMCBUS)*, 1(4), 163–180. <https://doi.org/10.30640/jmcbus.v1i4.1407>
- Deasy, F. (2023). Hubungan Reward dengan Perilaku Caring Islami. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Dr. Kusnanto, S.Kp., M. K. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*.
- Eni Widiastuti, SKP., M. K., & Ns. Masmun Zuryati, S.Kep., M. K. (2023). *Modul Bahan Ajar Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan Dan Keselamatan Pasien*. https://repository.umj.ac.id/17088/1/Eni_template_modul_bahan_ajar_penelitian.pdf
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat

- Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- HarisBasuni, Chriswardani Suryawati, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat Dalam*. 7, 88–95.
- Harwati, E. T., Asda, P., & Khristiani, E. R. (2021). *SENOPATI BANTUL Implementation Of Patient Safety Objectives Risk Of Fall In Surgery Ward Panembahan Senopati Bantul Hospital PENDAHULUAN Insiden Keselamatan Pasien memiliki dampak yang buruk bagi pasien dan rumah sakit . Pasien sudah pasti mengalami kerug. 1*, 55–69.
- Henny Syapitri, S.Kep., Ns., M. K., Ns. Amila, M.Kep, S. K. M., & Juneris Aritonang, SST., M. K. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Hia, Y. (2019). *Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh Dirumah Sakit. 181101100*.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *Analisis Hubungan Perilaku Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima Tahun 2018. 3(2)*, 91–102.
- Indonesia, P. M. K. R. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. 4*, 9–15.
- Kartini, Y., Nursalam, Ahsan, Khamida, Faizah, I., & Yunitasari, R. (2022). Factors that influence on Islamic caring behavior. *Bali Medical Journal*, 11(1), 397–404. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3107>
- Karunia. (2016). *spo pemeriksaan pasien tanpa ikhtilat. 4(June)*, 2016.
- Keperawatan, P. D. (2021). *MODUL BAHAN AJAR CARING*.
- Lawang, A. N. Am. K.-R. J. D. R. W. (n.d.). Tanda-tanda Infeksi pada Luka. 2022.
- Nasution, S. mumtaza. (2017). *Upaya pencegahan penyakit akibat infeksi pada perawat saat bekerja di rumah sakit*.
- Notoadmojo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoadmojo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan (4th ed.)*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika*.
- Nurse, B., & Prevention, I. (2023). *Perilaku Perawat dengan Pencegahan dan*

Pengendalian Infeksi. 5(3), 518–527.

Obat, R., Haque, M., Sartelli, M., Mckimm, J., & Bakar, M. A. (2018). *Infeksi terkait layanan kesehatan – gambaran umum*. 2321–2333.

Paputungan, A., & Bataha, Y. B. (2018). Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan gmim Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(2), 1–7.

Pardede, J. A. (2020). Konsep Caring Dalam Keperawatan : Pendekatan Teori Jean Watson. *Osfpreprints*, 1–6. <https://osf.io/xf4q6>

PERSI. (2020). *Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi di Rumah Sakit*.

Pinton Setya Mustafa, M. P., Hafidz Gusdiyanto, M. P., Andif Victoria, M. P., Ndaru Kukuh Masgumelar, M. P., Nurika Dyah Lestariningsih, M. P., Hanik Maslacha, M. P., Dedi Ardiyanto, S. P., Hendra Arya Utama, S. P., Matheos Jerison Boru, M. P., Iwan Fachrozi, M. P., Estrado Isaci Selestiano Rodriquez, M. P., Taufan Bayu Prasetyo, M. P., & Syaiful Romadhana, S. P. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif PTK Pendidikan Olahraga*.

Purba, A. S., & Karo, M. B. (2022). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Patient Satisfaction Level in Santa Marta and Maria Rooms at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2021. *Tour Health Journal*, 1(2), 77–86.

Putri, P. (2016). *Caring Dalam Konteks Asuhan Keperawatan*.

Reni, I., & Efendi, Z. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Penerapan Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(1), 115–122. <https://doi.org/10.36984/jkm.v5i1.310>

Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN*.

Sari Sasi Gendro, A. D. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).

Sirila Ngesti Purnani - RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. (2022). *Perilaku Caring Perawat*.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung :

Sundoro, T. (2020). Program Pencegahan dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (Hais) di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(2), 25. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i2.986>