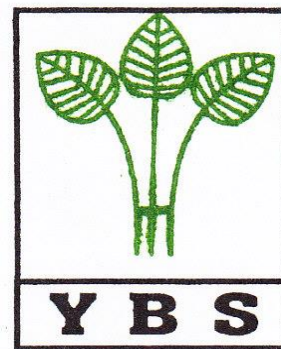


# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



**ISSN: 2541-1039**

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN

**Widyawati**

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

**Suhardiono, Rahma Yenni**

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

**Eriyani**

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN

**Zulianti**

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE

**Syahru Romadhon**

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU

**Nova Irwan**

PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

**Dewi Agustina**

PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

**Havija Sihotang, Ratu Wira Putra**

**VOLUME 3**

**NOMOR 1**

**MEI 2018**

# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

**ISSN: 2541-1039**

## **Pelindung**

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

## **Penasehat**

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

## **Penanggung jawab**

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

## **Pemimpin Redaksi**

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

## **Sekretaris Redaksi**

Zulianti, RO, SKM

## **Bendahara**

Havija Sihotang, M.Kep

## **Tim Editor**

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

# **JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN**

**Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan**

## **Jadwal Penerbitan**

Terbit dua kali dalam setahun

## **Penyerahan Naskah**

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

## **Penerbitan Naskah**

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

## **Alamat Redaksi**

Akper Binalita Sudama Medan  
Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat  
Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6620661  
Fax. (061) 6620661

## **PENGANTAR REDAKSI**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** Volume 3 Nomor 1 ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Pada Jurnal volume 3 Nomor 1 ini kami menerbitkan sebelas karya ilmiah

Sebagai jurnal yang baru diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2018

**Redaksi**

# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 3 NO. 1    MEI 2018    ISSN 2541-1039

## DAFTAR ISI

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN <b>Widyawati</b> .....	1
HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA <b>Suhardiono, Rahma Yenni</b> .....	13
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING <b>Eriyani</b> .....	27
HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN <b>Zulianti</b> .....	45
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE <b>Syahru Romadhon</b> .....	79
EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU <b>Nova Irwan</b> .....	94
PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN <b>Dewi Agustina</b> .....	135
PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM <b>Havija Sihotang, Ratu Wira Putra</b> .....	149

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD DI LINGKUNGAN X DAN XI KELURAHAN KARO KOTA PEMATANG SIANTAR KECAMATAN SIANTAR SELATAN. <b>Emilia Sari</b> .....	162
Insidensi Retinopati Diabetik Di RSUD Dr Pirngadi Tahun 2018 <b>Ragil Sekar Kinanti Hutabarat</b> .....	170
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DILAKUKAN PERSALINAN SEKSIO CESAREA DI RUMAH SAKIT UMUMDR. PIRNGADI KOTA MEDAN <b>Amidawati</b> .....	179
HUBUNGAN MOTIVASI BEROBAT PADA PENDERITA TB PARU DENGAN KESEMBUHAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH TAHUN 2018 <b>Sharfina Y Aminy, Riny Apriani</b> .....	187
PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN .....	195

**PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI  
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM**

**HAVIJA SIHOTANG, M.Kep, RATU WIRA PUTERA, S.Kep**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan Infeksi Nosokomial di ruang bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Deskriptif*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang. Data dikumpulkan dengan cara interview dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat mayoritas dalam kategori baik (54,3%), sikap perawat mayoritas dalam kategori positif (62,9%) dan keterampilan perawat mayoritas dalam kategori baik dan sedang masing-masing 37,1%.

Disarankan kepada petugas kesehatan/perawat dapat lebih mencermati dan menerapkan dengan sungguh-sungguh prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial agar kejadian infeksi nosokomial di RSUD Kota Subulussalam dapat diminimalkan angka kejadiannya.

**Kata kunci : Perilaku perawat, pencegahan, infeksi nosokomial.**

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Sunaryo (2004), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Definisi lain dari perilaku adalah suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya, (Ensiklopedia Amerika, 1997). Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 1998). Dikutip dari Bloom (1990) yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (1997), perilaku manusia

dapat dibagi kedalam tiga domain yaitu, *Cognitive Domain* (ranah kognitif) *Cognitif domain* dapat diukur dari *knowledge* (pengetahuan). Pengetahuan adalah hasil dari tahu terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. *Affetive domain* diukur dari *attitude* (sikap) Menurut Azwar pada tahun (2007), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo, (2005) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan pengaruh faktor emosional.

*Psikomotor Domain*. Diukur dari *psychomotor / practice* (keterampilan). Merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh ketika seseorang dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat terjadi setiap saat dan di setiap tempat di rumah sakit. Infeksi nosokomial juga diartikan sebagai infeksi yang didapat selama masa perawatan atau pemeriksaan di rumah sakit tanpa adanya tanda-tanda infeksi sebelumnya, dan minimal terjadi 48 jam sesudah masuknya kuman (Depkes RI 2003).

Resiko infeksi nosokomial selain dapat terjadi pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit, dapat juga terjadi pada para petugas Rumah Sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi yang berasal dari petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan (Nurmatono, 2005).

Kemampuan perawat untuk mencegah tranmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial (Handiyani, 1999). Di unit perawatan intensif aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan

keperawatan (Potter, 2005). Apabila pasien di rawat di rumah sakit, maka pasien memiliki resiko tertular oleh penyakit yang diderita pasien lain. Tranmisi organisme patogen ini biasanya terjadi bila organisme yang menempel pada kulit pasien, melalui kontak langsung dengan tangan paramedis ditularkan pada pasien lain atau ketika organisme dari kulit pasien menempel pada permukaan benda-benda di sekitar kemudian melalui tangan para medis ditransmisikan pada pasien lain. Hal ini terjadi bila para medis tidak mencuci tangannya sama sekali sebelum merawat pasien yang berbeda atau atau tidak mencuci tangan dengan benar. Pada pasien dengan penyakit dasar yang kronis (seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik) lebih mudah timbul kolonisasi kuman di kulit dalam jumlah yang cukup besar, sehingga lebih meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial. Oleh sebab itu sangatlah penting untuk menjaga higiene tangan para medis sebagai salah satu upaya untuk mengurangi insiden infeksi nosokomial, meskipun kegiatan ini terkesan sepele tetapi sangat berarti (Depkes RI 2003).

Tindakan salah lainnya yang sering dilakukan perawat adalah jarang mencuci tangan dalam melakukan tindakan. Kadang kala ada juga perawat pelaksana yang menggunakan sarung tangan dan lupa menggantinya sewaktu memeriksa satu pasien ke pasien lain, atau dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya.

Infeksi nosokomial terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi baik negara maju, negara berkembang, maupun negara miskin. Survei prevalensi yang dilakukan oleh WHO terhadap 55 rumah sakit dari 14 negara mewakili 4 daerah WHO (Eropa, Mediterania Timur, asia selatan-Timur dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-



rata 8,7% pasien di rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Pada suatu waktu 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita infeksi nosokomial. Insiden infeksi nosokomial tertinggi terjadi di daerah Meditterania Timur dan Asia Selatan-Timur masing-masing 11,8% dan 10 %, sedangkan di Eropa dan Fasifik Barat adalah 7,7% dan 9% (Depkes RI 2003).

Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil survei point prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang di lakukan oleh perdalin Jaya dan Rumah Sakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Nafas lain 15,1%, serta infeksi lain 32, 1% (Al varado, 2000).

Berdasarkan data tingkat kejadian Infeksi Nosokomial dari PPI (Pencegahan Penanggulangan infeksi) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, bahwa ada 3 Klasifikasi Infeksi Nosokomial yang terbanyak di Ruang Bangsal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam yaitu : *Plebitis*, *IDO*, *HAP*, termasuk urutan ke-1 dari 3 Klasifikasi Infeksi Nosokomial yang terbanyak. Angka kejadian penderita Infeksi Nosokomial dari bulan Mei sampai dengan Desember tahun 2016 seperti penyakit *Plebitis* sebanyak 217 kasus, *IDO* sebanyak 8 kasus, dan *HAP* sebanyak 3 kasus. Jadi jumlah total semua sebanyak 228 kasus.

Berdasarkan data tingkat kejadian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, maka penulis ingin meneliti Perilaku perawat Pelaksana dalam pencegahan

infeksi nosokomial di Ruang Bangsal Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Bangsal Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam ?

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk Mengetahui Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

#### **Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah kota Subulussalam.
- b. Untuk mengetahui sikap perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.
- c. Untuk mengetahui keterampilan perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Desain penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan Infeksi Nosokomial di ruang bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

### **Populasi dan Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Perawat Pelaksana di Rawat inap Bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam yaitu sejumlah 35 perawat pelaksana.

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh populasi yang akan diambil jika kurang dari 100 orang maka sebaiknya diambil semua (Notoatmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Ruang Bangsal yang bertugas yaitu sejumlah 35 Perawat pelaksana.

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Dengan alasan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit Daerah memiliki perawat yang relatif banyak. Penelitian ini dilakukan di instalansi rawat inap Bangsal. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut karena banyak tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang berhubungan dengan infeksi nosokomial. Waktu penelitian ini akan dilakukan bulan Maret sampai dengan Agustus 2017.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengelompokkan data penelitian ini berupa angket (kuesioner). Kuesioner perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial terdiri dari kuesioner pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial, sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, kuesioner keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kuesioner ini diadopsi dari Skripsi S-1 Keperawatan USU. Habni, 2009.

### **Kuesioner Data Demografi**

Data demografi responden terdiri dari inisial responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan pernah mengikuti pelatihan infeksi nosokomial.

### **Kuesioner pengetahuan**

Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan tertutup dengan jenis pernyataan (ya) (tidak). Setiap kategori pernyataan dengan jawaban (benar) di beri skor 1 dan jawaban (salah) diberi skor 0 (nol). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 30 dan nilai terendah 0. Skala ukur yang Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 30 dan nilai terendah 0. Skala ukur yang menggunakan rumus statistik menurut Sudjana (2002).

$P = \frac{\text{Rentang kelas}}$

Banyak kelas

Dimana P = panjang kelas dengan rentang sebesar 30 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (pengetahuan baik, sedang, kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 10. Dengan menggunakan  $P = 10$  maka didapatkan nilai interval pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebagai berikut

21-30 pengetahuan baik

11-20 pengetahuan sedang

0-10 pengetahuan kurang

### Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap perawat terdiri dari 31 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS), kuesioner terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Bila pernyataan positif terdiri dari jawaban terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Bila pernyataan positif terdiri dari jawaban tidak setuju diberi nilai 1, sebaliknya untuk pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 124 dan nilai terendah sebesar 31. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala interval, dimana nilainya diukur dengan menggunakan rumus statistik menurut Sudjana (2002).

$P = \text{Rentang kelas}$  Banyak kelas

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang kelas sebesar 93 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (sikap positif dan negatif), maka didapatkan panjang kelas sebesar 46,5. Dengan menggunakan  $P = 46,5$ , maka di peroleh interval sikap infeksi nosokomial adalah sebagai berikut : 78-124 : sikap positif  
31-77 : sikap negative

### Kuesioner keterampilan perawat

Kuesioner keterampilan perawat terdiri dari 25 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu (SL), Sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP), kuesioner terdiri 10 pernyataan yang terdiri dari pernyataan baik, kurang, sedang. Pernyataan diberi penilaian selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1). Maka nilai tertinggi diperoleh 100 dan nilai terendah 25. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala interval, dimana nilainya diukur

dengan menggunakan rumus Sudjana (2002).

$P = \text{Rentang kelas}$  Banyak kelas

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang sebesar 75 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas adalah ( baik, sedang, kurang). Dengan menggunakan  $P = 25$ , maka diperoleh interval keterampilan perawat adalah sebagai berikut :

Keterampilan baik 76-100

Keterampilan sedang 51-75

Keterampilan kurang 25-50.

### Proses Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu mengajukan permohonan izin kepada program studi ilmu keperawatan Binalita Sudama Medan. Kemudian mengajukan permohonan izin kepada direktur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam., setelah mendapat izin dari direktur Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

Selanjutnya dilaksanakan pengumpulan data penelitian. Dalam pengumpulan data kuesioner diberikan kepada responden yang menguji kriteria yang sudah ditentukan, dan di kuesioner diberikan kepada setiap responden yang ada di setiap ruangan diteliti.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan serta menanyakan kesediaan calon responden, calon responden bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau menyetujui secara lisan, responden dipersilahkan untuk menjawab semua pernyataan yang diajukan peneliti.

Dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut kurang lebih 15 menit, dan jika ada hal-hal

yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan jika responden tidak bisa mengisi kuesioner pada saat penelitimembagikan kuesionernya, responden diperbolehkan membawa pulang kuesioner dan diisi dengan jujur.

Responden dapat mengembalikan kuesioner kepada peneliti paling lama dua hari setelah responden mengisi semua kuesioner maka seluruh data yang terkumpul dikelompokkan kembali oleh peneliti untuk mengidentifikasi perilaku perawat pelaksana dalam penagahan infeksi nosokomial. Setelah data semua terkumpul dengan jelas baru peneliti melakukan pengolahan / analisa data (Hidayat, 2007).

### **Analisis Data**

Setelah semua data terkumpul maka peneliti mengadakan analisis data, analisis ini dimulai dari tahap *editing*. Untuk memeriksa kelengkapan data, kemudian memberikan kode (*coding*), untuk memudahkan dalam tabulasi. Selanjutnya memasukkan (*entry*) data kedalam computer dan dilakukan pengolahan data dengan bentuk pengolahan data menggunakan computer.

Setelah data ditabulasi maka dilakukan analisis terhadap terhadap masing-masing variabel penelitian. Untuk variabel pengetahuan skala ukur yang digunakan adalah skala interval yang dimana hasilnya akan dibagi menjadi tiga kategori tingkat pengetahuan yaitu :baik dengan skor 0-10, sedang dengan skor 11-20, kurang dengan skor 21-30. Untuk variabel sikap skala ukur yang digunakan adalah skala interval dimana hasilnya dibagi menjadi dua kategori yaitu : positif dengan skor 78-124, dan negatif diberi skor 31-79. Untuk variabel keterampilan skala ukur yang

digunakan adalah skala interval dimana hasilnya dibagi menjadi tiga kategori yaitu : baik diberi skor 76-100, sedang diberi skor 51-75, kurang diberi skor 25-50. Selanjutnya data demografi, variabel pengetahuan, variabel sikap, variabel keterampilan akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam yang beralamat di Jalan Hamzah Fansyuri Subulussalam Barat Kecamatan Simpang Kiri pada saat terbentuk adalah rumah sakit dengan Tipe D sesuai Qanun Kota Subulussalam Nomor 4 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Berjalan seiringnya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam meningkatkan kelas pelayanannya menjadi rumah sakit Tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/ I/ 0429/ 2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam tanggal 26 Februari 2015 dan dikeluarkannya Qanun Nomor 4 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

### **Karakteristik Responden**

Dari 35 orang perawat yang menjadi responden penelitian, didapatkan karakteristik responden menunjukkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 24 orang (68,6%), mayoritas umur responden penelitian adalah kelompok dewasa muda (18-33 tahun) sebanyak 26 orang (74,3%). Pendidikan mayoritas responden penelitian adalah D3 sebanyak 28 orang (80%), lama kerja responden terbanyak adalah > 1 tahun sebanyak 23 orang (65,7%) dan mayoritas responden sudah pernah

mengikuti pelatihan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 85,7%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden tentang Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Subulussalam Tahun 2017.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>1. Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	31,4
Perempuan	24	68,6
<b>2. Umur</b>		
Dewasa Muda (18-33 tahun)	26	74,3
Dewasa Menengah (34-59 tahun)	9	25,7
<b>3. Pendidikan</b>		
D3	28	80
S1	7	20
<b>4. Lama Kerja</b>		
< 1 tahun	7	20
>1 tahun	23	65,7
>5 tahun	5	14,3
<b>Pelatihan Pencegahan Infeksi Nosokomial</b>		
Pernah	30	85,7
Tidak pernah	5	14,3
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### **Analisis Univariat**

#### **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Untuk dapat melihat gambaran pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Kota Subulussalam tahun 2017 dapat dilihat dari bentuk frekuensi.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Subulussalam Tahun 2017.**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Baik	19	54,3
Sedang	9	25,7
Kurang	7	20
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menjelaskan distribusi pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial paling banyak pada kategori baik (54,3%), sedangkan untuk kategori kurang dan sedang masing-masing 20% dan 25,7%.

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Untuk melihat gambaran sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Kota Subulussalam tahun 2017 dapat dilihat dari bentuk frekuensi.

**Tabel 3. Distribusi Sikap Responden dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Subulussalam Tahun 2017.**

Kategori	Jumlah	Persentase
Positif	22	62,9
Negatif	13	37,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menjelaskan distribusi sikap responden dalam pencegahan infeksi nosokomial paling banyak pada kategori cukup (53,3%), sedangkan untuk kategori kurang dan baik masing-masing 31,1% dan 15,6%.

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan

Untuk melihat gambaran keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Kota Subulussalam tahun 2017 dapat dilihat dari bentuk frekuensi

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Subulussalam Tahun 2017.**

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	13	37,1
Sedang	13	37,1
Kurang	9	25,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menjelaskan distribusi tindakan responden dalam pencegahan infeksi nosokomial pada kategori baik sebanyak 37,1%, kategori sedang 37,1% dan kategori kurang 25,7%.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 54,3%, dimana hal ini berkaitan erat dengan pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan D3 sebanyak 28 orang dan 7 orang dengan pendidikan S1

Keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan hal yang paling penting dan yang diperlukan dalam pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Salah satu sumber pengetahuan adalah berasal dari informasi yang berasal dari orang lain (Notoatmodjo, 2003), kaitannya dalam hal ini adalah 85,7% responden telah mengikuti pelatihan pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan hal tersebut, jika responden telah memperoleh pelatihan pencegahan infeksi nosokomial, maka pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi nosokomial menjadi baik.

### **Sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 orang perawat yang menjadi responden, memiliki sikap yang positif sebanyak 22 orang (62,9%), selebihnya memiliki sikap negatif (37,1%) tentang pencegahan infeksi nosokomial. Teori atribusi (Heider, 1958), sikap dapat disebabkan oleh 2 penyebab yaitu internal dan eksternal. Penyebab internal berasal dari sifat atau dari dalam diri seseorang, sedangkan penyebab eksternal berasal dari lingkungan atau situasi. Jika dikaitkan dengan teori ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif karena sebelumnya telah mendapatkan rangsangan eksternal yaitu telah mengikuti pelatihan pencegahan infeksi nosokomial sebelumnya yang dilaksanakan oleh RSUD Kota Subulussalam.

### **Keterampilan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 orang perawat yang menjadi responden, memiliki keterampilan yang baik 13 orang (37,1%), kategori sedang 13

orang (37,1%) dan kurang sebanyak 9 orang (25,7%).

Menurut Green dikutip oleh Notoatmodjo (2002), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir, faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan, dan lain-lain. Jika dihubungkan dengan teori Green, hasil penelitian ini banyak hal yang diasumsikan

dapat mempengaruhinya, tingkat pendidikan responden yaitu D3 dan S1 Keperawatan akan mempengaruhi pengetahuan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Faktor pendukung (*enabling*) yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah faktor fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung. RSUD Kota Subulussalam mendukung kegiatan pencegahan infeksi nosokomial dengan menyediakan sarana dan fasilitas seperti, menyediakan

berbagai macam alat pelindung diri bagi perawat saat akan melakukan tindakan yang beresiko terjadinya penularan infeksi. Sarana lain yang juga disediakan adalah sarana untuk melakukan *hand hygiene* (cuci tangan) berupa cairan *handrub* dan wastafel. Penyediaan sarana dan fasilitas ini akan mendukung keterampilan perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Selain faktor pendukung, terdapat juga faktor penguat yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi



nosokomial. Faktor penguatnya berupa petugas kesehatan yang bertugas untuk mencegah dan mengontrol terjadinya infeksi di RSUD Kota Subulussalam, yaitu IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*). Dengan adanya IPCN yang bertugas salah satunya mengontrol tindakan/keterampilan semua perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial maka perawat akan lebih memperhatikan tindakan/keterampilan agar tidak terjadi penyebaran infeksi nosokomial, jika dikaitkan dengan penelitian ini perawat yang memiliki keterampilan yang kurang hanya sebesar 25,7%.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 orang perawat yang menjadi responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, bahwa perawat memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 orang (54,3%), sedang sebanyak 9 orang (25,7%) dan kurang sebanyak 7 orang (20%).
2. Sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, bahwa perawat memiliki sikap positif sebanyak 22 orang (62,9%), dan negatif sebanyak 13 orang (37,1%).
3. Keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, bahwa perawat memiliki keterampilan baik sebanyak 13 orang (37,1%), sedang sebanyak 13 orang (37,1%) dan kurang sebanyak 9 orang (25,7%).

### SARAN

Saran untuk penelitian ini terdiri dari :

1. RSUD Kota Subulussalam Dengan diketahuinya perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di

RSUD Kota Subulussalam, diharapkan pihak RSUD Kota Subulussalam dapat lebih meningkatkan perannya untuk memfasilitasi perawat agar lebih memperhatikan perilaku dalam pencegahan infeksi nosokomial agar citra dan kualitas pelayanan RSUD Kota Subulussalam dapat lebih baik lagi.

2. Bagi petugas kesehatan/perawat Dengan diketahuinya hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan/perawat dapat lebih mencermati dan menerapkan dengan sungguh-sungguh prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial agar kejadian infeksi nosokomial di RSUD Kota Subulussalam dapat diminimalkan angka kejadiannya.
3. Bagi penelitian selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya untuk penelitian yang terkait dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

### DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_, (2005),  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, (2007),  
*Promosi Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.  
[Adm@litbang.Depkes.go.id](mailto:Adm@litbang.Depkes.go.id).
- Arikunto, Suharsimi, (2002). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT. Bina Rupa Aksara.

- Arikunto, Suharsimi, (2002). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT. Bina Rupa Aksara.
- Azwar Saifuddin, (2007), *Sikap Manusia*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Bady Marwoto Agus, dkk (2007), *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA 1 RSUP. Dr. Sardjito*, Yogyakarta. Di buka di Webside <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Chandra Budiman, (1995), *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta. EGC.
- Departemen kesehatan R.I. 2003. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi di ICU*, Jakarta;
- Departemen kesehatan R.I. 2004. *Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit*, Jakarta;
- Departemen kesehatan R.I. 2008. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Jakarta ;
- Gibson. J. M., 1997, *Mikrobiologi & Patologi Untuk Perawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Green Wood David, (2003), *Medical Microbiology*, Jakarta, EGC.
- Hidayat Alimul Aziz, (2007), *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Pata*, Jakarta.
- Hidayat, dkk, (2004), *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta. EGC.
- Hurlock, E.B. (1996). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Indra Sanggap Purba. (2008), *Pengentahuan dan Sikap Perawat tentang Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Martha Friska*, Medan.
- Khairunisa, 2006, *Tingkat Pengetahuan Klien tentang Infeksi Nosokomial di*
- Marwoto Agus, dkk (2007), *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian In feksi Nosokomial di Ruang IRNA 1 RSUP. Dr. Sardjito*, Yogyakarta. Di bukadi Webside <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Nurmatono, (2005), *Infeksi Rumah Sakit*, dibuka di [http : // www. Infeksi // Com / hiv /articles](http://www.infeksi.com/hiv/articles)
- Nursalam, (2003), *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Patricia, Potter, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4, Jakarta : EGC.
- PPNI, 2004, *Pengendalian Infeksi Nosokomial*, Majalah Keperawatan Bina Sehat, Vol. No. 001 / PPNI / 2004. Ed : Sept – Nov. Jakarta : PPNI.
- Purwanto Heri, (1998), *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Schaffer (2000), *Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman*, Jakarta. EGC.
- Schwartz, (2000), *Ilmu Bedah*, Edisi 6, Jakarta : EGC.
- Simanjuntak Regina, (2001), *Upaya Perawal dalam Mencegah Infeksi Nosokomial*. Pneumonia pada Pasien yang Menggunakan Ventilator di Intensive Care Unit (ICU) RS. St. Bandung, di buka di webside
- Smeltzer dkk, (2001), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1. , Ed. 8*. Jakarta: EGC.
- Sudjana, (2002), *Metode Statistika*, Edisi 6, Bandung : Tarsito.
- Sunaryo, 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Swearingen, (2000), *Kerawatan Medikal Bedah, Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Wahyuni Sari Arlinda (2007). *Statistik Kesehatan*, Medan: FK. USU.
- USU Repository © 2009 Yulia Habni : *Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, 2009.*

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA**

### **Tujuan Penulisan**

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

### **Jenis Naskah**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **Format Naskah**

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

### **Judul Naskah**

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

### **Nama Penulis**

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

### **Abstrak**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

### **Latar Belakang**

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### **Metode Penelitian**

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

### **Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan.

Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### **Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN  
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah  
Binalita Sudama Medan

**JURNAL ILMIAH**  
**BINALITA SUDAMA MEDAN**

