HUBUNGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI DI RSU BUNDA JAKARTA

SKRIPSI

PUSPITA NURMALIA WARDANI

011821054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI DI RSU BUNDA JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

PUSPITA NURMALIA WARDANI

011821054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **PUSPITA NURMALIA WARDANI**

NPM : **011821054**

Tanda Tangan :

Tanggal : **17 Juli 2020**

Jakarta, 17 Juli 2020

METERAI TEMPEL
EC83BAFF36243C021
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(PUSPITA NURMALIA W)

011821054

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Puspita Nurmalia Wardani

NPM : 011821054

Judul : Hubungan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat dengan infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada ProgramStudi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep (.....)

Pembimbing II : Sondang Manurung, S. Kep., M. Kep (.....)

Penguji : Dr. Ns. Aan Sutandi., S. Kep., MN (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 17 Juli 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S. Kep. M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI DI RSU BUNDA JAKARTA".**

Peneliti menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa peneliti lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi penelitian ini kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si., Psikolog selaku Plt. Rektor Universitas Binawan.
2. Erika Lubis, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan.
3. Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep selaku Kepala Program Studi Keperawatan Universitas Binawan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
4. Sondang Manurung, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
5. Ulfah Nur Karim, S.Kp., M. Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak mendengarkan keluh kesah dan memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
6. Seluruh dosen dan staff Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
7. Dr. Feronika Hardanti, MARS sebagai direktur RSU Bunda Jakarta yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Terimakasih kepada rekan sejawat perawat rawat jalan dan rawat inap RSU Bunda Jakarta yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua (Jamus Rasidi dan Kurniasih) yang saya sayangi yang selalu mendokan, menyemangati, dan menjadi motivasi peneliti untuk selalu melakukan dan memberikan yang terbaik dalam setiap langkah hidup.
10. Kakak tercinta (Purnomosidi Ari Saputro, Een Qurota Ain), Keponakan tersayang (Aulia, Ziya) saya sayangi yang selalu mendokan, menyemangati, dan menjadi motivasi peneliti.

11. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan Keperawatan B 2018, terima kasih atas dukungan, semangat, serta kenangan selama 4 semester bersama.
12. Teman seperjuangan sahabat begadang Emil, Gandi, Sekar terimakasih telah menemani dan mendukung dalam penelitian ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Peneliti,



(Puspita Nurmalia Wardani)

011821054

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Puspita Nurmalia Wardani
NPM	: 011821054
Program Studi	: Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Jenis karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti** ***Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI DI RSU BUNDA JAKARTA"

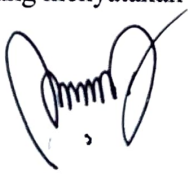
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Noneksklusif* ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 17 Juli 2020

Yang menyatakan



(Puspita Nurmalia Wardani)

011821054

ABSTRAK

Puspita Nurmalia Wardani
Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan
Hubungan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Dengan Infeksi Luka Post Operasi Di RSU Bunda Jakarta
Ns. Zuriati, S. Kep. M.Kep , Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien pasca pembedahan. *Hand hygiene* suatu upaya mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang diperoleh dari kontak antara pasien dengan lingkungan. Kepatuhan *hand hygiene* perawat merupakan upaya pencegahan cross infection (infeksi silang). Berdasarkan hasil observasi tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSU Bunda Jakarta tahun 2019 dalam observasi data menemukan kepatuhan praktik *hand hygiene* perawat masih rendah yaitu bulan Agustus 2019 (52,91) %, September 2019 (49,21 %). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta 2020. *Metode* penelitian ini menggunakan *metode* observasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional.* Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 Perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil*: Dari 43 responden mayoritas 37 responden (86.0 %) patuh melaksanakan *hand hygiene* sedangkan 6 responden (14.0 %) tidak patuh, didapatkan mayoritas kejadian luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3%) dan 2 responden (4.7%) terjadi infeksi luka operasi dengan nilai *pvalue* 0.017 artinya nilai-P ini lebih kecil dari *alpha* (<0.05) maka Ha diterima. Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan pada kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi. Sehingga khusunya pada perawat diharapkan melaksanakan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* sesuai SPO yang berlaku dalam mengurangi kejadian infeksi luka post operasi.

Kata kunci:
Kepatuhan, Hand Hygiene, Infeksi Luka Operasi.

ABSTRACT

Puspita Nurmalia Wardani
Nursing Study Program at the Faculty of Nursing Binawan University
The Correlation between Nurse Hand Hygiene Compliance with Surgical Injury Infection at RSU Bunda Jakarta 2020
Ns. Zuriati, S. Kep. M.Kep, Sondang Manurung, S. Kep., M. Kep

Surgical Injury Infection (ILO) is an infection that often occurs in post-operative patients. Hand hygiene is an effort to prevent infections that are transmitted through the hands by inhibiting or killing microorganisms on the skin obtained from contact between patients and the environment. Nurse hand hygiene compliance is an effort to prevent cross infection. Based on the observation results of the Infection Prevention and Control Team (PPI) at Bunda Jakarta Public Hospital in 2019 in the observation data found compliance with nurses' practice of hand hygiene was still low in August 2019 (52.91) %, September 2019 (49.21%). The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' hand hygiene compliance with postoperative wound infections at Bunda Jakarta Public Hospital in 2020. This research method uses analytic observation method with Cross Sectional approach. The sample in this study amounted to 43 nurses. The sampling technique in this study is total sampling. Data analysis using Chi Square test. Results: Of the 43 respondents the majority of 37 respondents (86.0%) complied with hand hygiene, non-infectious surgical wound events were 41 respondents (95.3%) with p value of 0.017 means that this P-value is smaller than alpha (<0.05) then Ha is accepted. Conclusion: There is a significant relationship between nurses' hand hygiene compliance with surgical wound infections. So that especially nurses are expected to carry out 5 moments and 6 steps of hand hygiene according to the applicable SPO in reducing the incidence of postoperative wound infections.

Keywords:
Compliance, Hand Hygiene, Surgical Injury Infection.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
LEMBAR PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vii
ABSTRAK viii
ABSTRACT. ix
DAFTAR ISI x
DAFTARTABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR SKEMA xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Luka 9
2.1.1 Pengertian Luka 9
2.1.2 Proses Penyembuhan Luka. 9
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka. 10
2.2 Konsep Pembedahan. 11
2.2.1 Klasifikasi Operasi 11
2.3 Pengertian Infeksi Luka Operasi. 12
2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Luka Operasi. 12
2.4 Konsep Infeksi 13
2.4.1 Pengertian Infeksi. 13
2.4.2 Tanda-tanda Infeksi. 13
2.4.3 Definisi Infeksi Nosokomial 14
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial 15
2.4.5 Ciri-ciri Infeksi Nosokomial 15
2.4.6 Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial 16
2.5 Konsep *hand hygiene*. 17
2.5.1 Definisi *hand hygiene* 17
2.5.2 Tujuan *hand hygiene*. 17
2.5.3 Tata Laksana *Hand Hygiene*. 18
2.5.4 Hal-hal yng perlu diperhatikan dalam *hand hygiene* 19
2.5.5 Fasilitas H*and Hygiene*. 19
2.5.6 Prosedur *hand hygiene*. 20

2.6 Konsep kepatuhan. 21
2.6.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* 22
2.6.2 Pengukuran Kepatuhan Cuci Tangan. 24
2.7 Kerangka Teori 25

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN
3.1 Kerangka Penelitian. 26
3.2 Hipotesis Penelitian 27
3.3 Definisi Operasional 27

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 29
4.2 Populasi dan Sampel 29
4.2.1 Populasi 29
4.2.2 Sampel 29
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 30
4.3.1 Waktu Penelitian 30
4.3.2 Tempat Penelitian 30
4.4 Etika Penelitian 30
4.5 Prosedur Pengumpulan data 31
4.5.1 Tahap Persiapan Administrasi. 32
4.5.2 Tahap penelitian. 32
4.6 Instrumen Penelitian. 32
4.7 Teknik Pengolahan data. 33
4.8 Cara analisa data. 34
4.8.1 Analisa Univariat 34
4.8.2 Analisa Bivariat. 35

BAB 5 HASIL PENELITIAN
5.1 Karakteristik Responden. 37
5.2 Analisa Univariat. 38
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan *hand hygiene* perawat. 38
5.2.2 Distribusi infeksi luka operasi. 38
5.3 Analisa Bivariat. 39

BAB 6 PEMBAHASAN
6.1 **Pembahasan Univariat** 41
6.1.1 Distribusi Respondent Berdasarkan Kepatuhan *hand hygiene* perawat. 41
6.1.2 Distribusi Responden infeksi luka operasi 43
6.2 Pembahasan Bivariat. 45
6.2.1 Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta 45
6.3 Keterbatasan Penelitian 48
6.4 Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian 49

6.3.1 Institusi Pendidikan Keperawatan 49
6.3.2 Bagi Rumah Sakit 49
6.3.3 Bagi Masyarakat 50
6.3.4 Bagi Peneliti 50

BAB VII PENUTUP
7.1 Kesimpulan 51
7.2 Saran 51
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan 51
7.2.2 Bagi Rumah Sakit 52
7.2.3 Bagi Masyarakat. 52
7.2.4 Bagi Peneliti 52

Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional..... 28
Table 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan *hand hygiene* perawat..... 38
Table 5.2 Distribusi Responden infeksi luka operasi..... 39
Table 5.3 Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta..... 39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Five Moment Hand hygiene* 19
Gambar 2.2 Langkah *Hand Hygiene* 21

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori. 25
Skema 3.1. Kerangka Penelitian 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Inform Consent*

Lampiran 2 : Lembar Observasi

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

Lampiran 4 : Matrix Konsultasi dan Bimbingan

Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 6 : Surat Perizinan Penelitian

Lampiran 7 : Hasil SPSS

Lampiran 8 : Bukti Sidang Online

Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan, 2014). Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada pasien (*World Health Organization. 2012*). Keselamatan pasien atau patient safety sudah sejak lama menjadi prioritas sebuah rumah sakit. *World Health Organization* bekerjasama dengan *Joint Commission International (JCI)* mencanangkan *World Alliance for Patient Safety* yaitu program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2011 *Joint Commission International (JCI)* membuat suatu kriteria dalam Sasaran Internasional Pasien *Safety* upaya keselamatan pasien dalam mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dengan mengimplementasikan program kebersihan cuci tangan yang efektif untuk akreditasi Rumah Sakit.

Salah satu kriteria dari JCI tersebut adalah mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan atau biasa disebut dengan infeksi nosokomial. Pasien yang dikatakan mengalami infeksi nosokomial adalah apabila pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi (Kozier, 2010).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien di rawat di rumah sakit (*World Health Organization, 2012*). Infeksi nosokomial akan membuat peningkatan di angka kesakitan, lama perawatan, bahkan kenaikan angka kematian di Rumah Sakit. (Herlambang dan Murwani, 2012). Istilah infeksi nosokomial berasal dari kata Greek nosos (penyakit) dan komeion (merawat). Nosokomion (atau menurut Latin, nosocomium) merupakan arti rumah sakit. Secara umum definisi infeksi nosokomial yang telah disepakati yaitu setiap infeksi yang di dapat selama perawatan di rumah sakit, atau merupakan infeksi yang berhubungan dengan perawatan di rumah sakit sebelumnya. Gejala ini umumnya disebabkan oleh beberapa microorganisme seperti methicillin resisten staphylococcus aureus (MRSA), extended spectrum beta lactam (ESBL), klebseilla pneumonia carbapenemase (KPC), dan pseudomonas aeruginos. Infeksi ini biasanya ditandai dengan waktu terjadinya 48 jam sejak pasien masuk rumah sakit (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2012). Dari uraian diatas dapat disimpulkan infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien di rawat di rumah sakit ditandai dengan waktu terjadinya 48 jam sejak pasien masuk rumah sakit.

Hasil survey yang dilakukan (*World Health Organization,* 2016) menyatakan lebih dari 1,4 juta pasien diseluruh dunia mengalami infeksi nosokomial. Prevalensi kejadian Infeksi nosokomial di Eropa lebih dari 4 juta- 4,5 juta pasien terkena setiap tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien yang terkena infeksi nosokomial setiap tahun, ini mewakili prevalensi 4,5% untuk 99.000 kematian (WHO, 2016). Pada 55 rumah sakit di 14 negara yang dibagi menjadi 4 wilayah yakni, Eropa, Mediterranian Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, menunjukkan

bahwa sekitar 8,7 % pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Frekuensi paling tinggi terjadi pada rumah sakit Mediterranian Timur sebesar 11,8 %, diikuti wilayah Asia Tenggara sebesar 11 %, kemudian wilayah Pasifik Bara 9,0 %, dan selanjutnya Eropa sebesar 7,7 % (Caroline, 2016).

Di Indonesia infeksi nosokomial di rumah sakit mencapai 15,74% secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial sebesar 30% (Departemen Kesehatan RI, 2014). Departemen Kesehatan RI melakukan survey pada tahun 2013 di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Depkes RI, 2014).

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien pasca pembedahan (Pandjaitan, 2015). Survey *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa angka kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% - 34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti dkk, 2013). *National Nosocomial Infection Surveillace (NNIS, 2010) United States America* mengindikasikan bahwa ILO merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami ILO. Penelitian di Nigeria tahun 2009 melaporkan bahwa dari pasien post operasi yang dilakukan pemeriksaan kultur ILO 5%- 10% diantaranya berkultur positif mengandung bakteri (Setyarini, Barus & Dwitari, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011), angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1%. Hasil penelitian Yuwono (2013),

membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO *superfisial incision* 70,6%, ILO *deep incision* 23,5% dan ILO organ 5,9%. ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh. Dari data Infeksi Luka Operasi (ILO) RSU Bunda Jakarta bulan Juli 2018 terdapat 5,88 % dan pada september 2019 data Infeksi Luka Operasi (ILO) terdapat 3 pasien. Berdasarkan hasil data pasien operasi pada bulan Juli, Agustus, September 2019 RSU Bunda Jakarta, pasien dengan diagnosa keperawatan resiko infeksi post operasi 398 diagnosa.

Setiap tahun ratusan juta pasien di seluruh dunia terjangkit infeksi terkait perawatan kesehatan. Infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya terjadi ketika kuman yang di transfer oleh tangan penyedia layanan kesehatan menyentuh pasien (*World Health Organization, 2013*). Hal ini signifikan mengarah pada fisik dan psikologis dan kadang-kadang mengakibatkan kematian pada pasien dan kerugian keuangan bagi sistem kesehatan. Infeksi ini dapat dicegah dengan perawat benar-benar membersihkan tangan mereka pada saat-saat penting dalam perawatan pasien. Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar (*standart precaution*) dengan komponen utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*) (WHO, 2012).

Hand hygiene adalah suatu upaya mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan kotoran serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang dapat diperoleh dari kontak antara pasien dengan lingkungan (Depkes, 2013). Penerapan cuci tangan pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar.

Menurut Hasil penelitian Mustarim, (2017) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan judul hubungan kepatuhan cuci tangan terhadap kejadian infeksi aliran darah di unit neonatal sebelum dan sesudah edukasi. Rerata kepatuhan cuci tangan sebelum (69%) sesudah (67%). Kekuatan korelasi kepatuhan petugas kebersihan tergolong lemah (r= 0,167).

Kepatuhan perawat mencuci tangan di rumah sakit, merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya pencegahan cross infection (infeksi silang). Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan melakukan tindakan *hand hygiene* ini. Menurut Sondang (2018), faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* adalah: Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Kerja, dan Beban Kerja. Beberapa alasan perawat tidak taat dalam melakukan prosedur cuci tangan adalah infrastruktur dan letak peralatan cuci tangan kurang strategis, sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, menghabiskan banyak waktu dan kulit iritasi bila terlalu sering cuci tangan (Hera Nirwati, 2017).

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, menurut Niven

dalam Ghana (2010). Berdasarkan uraian tentang pengertian kepatuhan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku, sehingga perilaku kepatuhan dapat berhubungan dengan faktor yang mungkin mendasarinya.

Penelitian yang dilakukan Sinaga tentang kepatuhan *hand hygiene* pada tahun 2015 di RS MISI di Rangkasbitung menunjukkan bahwa 44.7% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan (Sinaga, 2015). Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2016 di instalasi rawat inap RST Dr. Soedjono Magelang menunjukkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah pada kategori tidak patuh 53,9% (Utami, 2016). Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat masih belum patuh melakukan tindakan *hand hygiene.*

Rendahnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan praktik *hand hygiene* diperkuat dengan data evaluasi bulanan yang di lakukan oleh tim PPI. Berdasarkan hasil observasi tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSU Bunda Jakarta tahun 2019 dalam observasi data menemukan bahwa kepatuhan praktik *hand hygiene* pada perawat masih rendah yaitu bulan Januari 75,89%, Februari 58,77%, Maret 55,54%, April 80,03%, Mei 84,54%, Juni 87,98 %, Juli 94,89 %, Agustus 52,91 %, September 49,21 %.

Berdasarkan fenomena diatas dan untuk menjaga keselamatan pasien, pengunjung, perawat dan meningkatkan mutu rumah sakit maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang dan fenomena diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini Adakah hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan kejadian infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan kejadian infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan hand hygiene perawat di RSU Bunda Jakarta Tahun 2020.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi kejadian infeksi luka post operasi RSU Bunda Jakarta Tahun 2020.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan kepatuhan hand hygiene perawat dengan kejadian infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan pelatihan dan edukasi secara berkala oleh tim PPI kepada seluruh perawat RSU Bunda Jakarta tentang pentingnya pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya infeksi luka post operasi.

1.4.2 Bagi Universitas Binawan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya. Dalam dunia pendidikan dan pentingnya penekanan tentang pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga peneliti dalam melakukan penelitian di RSU Bunda Jakarta tahun 2020. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam mengurangi kejadian infeksi luka post operasi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Luka

2.1.1 Pengertian Luka

Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi (Ryan, 2014).

2.1.2 Proses Penyembuhan Luka

Menurut Arisanty (2013), Fase-fase penyembuhan luka dapat dijabarkan sebagai berikut:

2.1.2.1 Fase Inflamasi (reaksi)

Fase inflamasi terjadi pada awal kejadian atau pada saat luka terjadi hari ke-0 sampai hari ke-3 atau hari ke-5. Terdapat dua fase yaitu respon vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler diawali dengan respon hemostatic tubuhselama 5 detik pasca luka. Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelapisan histamine dan vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan vasokontriksi, dan pembentukan lapisan fibrin.

2.1.2.2 Fase Proliferatif (regenerasi)

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofak dan neutrofil sehingga area luka dapat melakukan sintesis dan remodelling pada mariks sel ekstraselular. Epitelasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis

yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil.

2.1.2.3 Fase maturasi (remodeling)

Fase remodeling terjadi pada hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun. Pada fase ini terbentuknya jaringan kolagen pada kulit untuk penyembuhan luka (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Jaringan kolagen ini akan membentuk jaringan fibrosis atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru. Sitokin pada sel endothelial mengaktifkan faktor pertumbuhan sel dan vaskularisasi pada daerah luka sehingga bekas luka dapat diminimalkan

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Menurut Ekaputra (2013), Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka:

2.1.3.1 Faktor Umum

1. Perfusi dan oksigenasi jaringan
2. Status nutrisi
3. Stres fisik dan psikologis (mengurangi efisiensi dari sistem imun sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan).
4. Gangguan sensasi atau Gerakan (Gangguan aliran darah yang disebabkan oleh tekanan dan gesekan benda asing pada pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan jaringan mati pada tingkat lokal).

2.1.3.2 Faktor lokal

1. Praktek managemen luka (Tidak sesuainya penanganan luka secara umum dapat mempengaruhi penyembuhan)

2. Hidrasi luka (Penanganan luka secara tradisional didukung dengan keadaan lingkungan luka yang kering, karena berdasarkan keyakinan bahwa luka kering akan mencengah infeksi, Nyeri pada luka berkurang jika persyarafan tetap dalam keadaan lembab.
3. Temperatur luka (Dressing yang mengurangi proses penggantian dan mempertahankan kelembapan lebih kondusif dalam proses penyembuhan).
4. Tekanan dan gesekan
5. Adanya benda asing
6. Luka infeksi (Adanya bakteri sebagai bagian dari suatu flora dari kulit, dan organisme pindah ke dalam luka dari sekitar kulit. Secara sehat individu hidup dalam harmoni dengan jumlah besar bakteri).

2.2 Konsep Pembedahan

Pembedahan adalah seni dan ilmu mengobati penyakit, cedera, dan kelainan bentuk dengan operasi dan instrumentasi (Lewis, 2014).

Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh yang akan dioprasi umumnya dilakukan dengan tindakan yang akan diakhiri dengan penutupan dan jahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Post operasi adalah periode dimana setelah selesai operasi dimulai segera setelah operasi dann berlanjut sampai pasien keluar dari perawatan medis (Lewis, 2014).

2.2.1 Klasifikasi Operasi

Menurut Lewis (2014) klasifikasi operasi terbagi menjadi 2 yaitu:

2.2.1.1 Minor

Adalah operasi yang bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas.

2.2.1.2 Mayor

Yaitu operasi bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuannya untuk menyelamatkan nywa, mengangkat dan memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan.

2.3 Pengertian Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi yaitu infeksi pada daerah operasi atau organ atau ruang yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implant (Hidajat, 2012).

Infeksi luka operasi merupakan salah satu contoh infeksi nosokomial yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, dan infeksi tersebut sangat berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomis tertentu pada tempat insisi saat operasi (Septiari, 2012).

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Luka Operasi (Morison, 2013) :

1. Durasi rawat inap pra operatif
2. Persiapan kulit pra operatif
3. Penggunaan antibiotik profilaksis (Penggunaan antibiotik profilaksis membuat risiko infeksi berkurang sampai dengan 75%.)
4. Faktor selama operasi
5. Perawatan luka pasca operatif (Perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam pentalaksanaan luka bedah tertutup. Peran perawat meliputi observasi luka dan pengkajian pasien, penggantian balutan dan perawatan luka secara

umum. Ruang perawatan luka operasi juga berpengaruh terhadap peningkatan risiko infeksi. Untuk mencegah kontaminasi udara pada luka, ruang perawatan direkomendasikan memiliki sistem ventilasi mekanik yang baik).

2.4 Konsep infeksi

2.4.1 Pengertian Infeksi

Menurut kamus kedokteran Dorland (2012) infeksi merupakan masuknya mikroorganisme yang memperbanyak diri di jaringan tubuh yang menyebabkan peradangan.

Menurut Potter dan Perry (2010) bahwa infeksi luka adalah infeksi yang sering ditemukan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau nosokomial.

2.4.2 Tanda-tanda Infeksi

Menurut Septiari (2012) tanda-tanda infeksi adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 *Kalor* (Panas)

Daerah peradangan pada kulit menjadi lebih luas panas dari sekelilinginya, sebab terdapat lebih banyak darah yang disalurkan ke area terkena infeksi/ fenomena panas lokal karena jaringan-jaringan tersebut sudah mempunyai suhu inti dan hiperemia lokal tidak menimbulkan perubahan.

2.4.2.2 *Dolor* (Rasa Sakit)

Dolor dapat ditimbulkan oleh perubahan PH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung saraf. pengeluaran zat kimia tertentu seperti histamin atau zat kimia bioaktif lainnya dapat merangsang saraf nyeri, selain itu pembengkakan jaringan yang meradang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan menimbulkan rasa sakit.

2.4.2.3 *Rubor* (Kemerahan)

Merupakan hal pertama yang terlihat didaerah yang mengalami peradangan. Waktu reaksi peradangan mulai timbul maka arteriol yang mensuplai daerah tersebut melebar, dengan demikian lebih banyak darah yang mengalir kedalam mikro sirkulasi lokal. Kapiler-kapiler yang sebelumnya kosong atau sebagian saja meregang, dengan cepat penuh terisi darah. Keadaan ini yang dinamakan hiperemia atau kongesti.

2.4.2.4 Tumor (Bengkak)

Pembengkakan ditimbulkan oleh karena pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah kejaringan interstisial. Campuran cairan dan sel yang tertimbun di daerah peradangan disebut eksudat.

2.4.2.5 *Functiolaesa* (Fungsi Terganggu)

Adanya perubahan fungsi secara superficial bagian yang bengkak dan sakit disrtai sirkulasi dan lingkungan kimiawi lokal yang abnormal, sehingga organ tersebut terganggu dalam menjalankan fungsinya secara normal.

2.4.3 Definisi Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial atau *Health care Associated Infections* (HAIs) adalah suatu infeksi yang terjadi selama pasien mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan, dimana tidak didapatkan tanda infeksi maupun gejala pasien sedang dalam masa inkubasi pada saat masuk rumah sakit. (WHO, 2010). Infeksi nosokomial sebelumnya dikenal dengan istilah *Hospital Aquired Infections*, namun saat ini telah diganti dengan istilah baru yaitu *Health care Associated Infections* (HAIs).

Infeksi nosokomial merupakan suatu infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dan tidak muncul atau inkubasi pada saat pasien masuk yang didapat di rumah sakit namun terlihat setelah pasien pulang atau keluar dari rumah sakit serta berhubungan dengan petugas pelayanan kesehatan tersebut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial

Menurut (WHO, 2010) faktor resiko yang meningkatkan resiko HAIs:

1. Penggunaan peralatan invasif yang terlalu lama dan tidak benar
2. Prosedur yang berisiko tinggi
3. Keadaan imun yang menurun dan keparahan penyakit yang mendasari pada pasien
4. Penerapan dari standar dan teknik isolasi yang tidak benar
5. Kebersihan lingkungan yang tidak adequate
6. Infrastruktur yang tidak memadai
7. Peralatan yang tidak memadai
8. Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM)
9. Kurangnya pengetahuan dan pengaplikasian dari dasar dasar pencegahan infeksi, Prosedur yang salah.
10. Kurangnya pengetahuan mengenai keamanan tekhnik injeksi dan tranfusi darah.

2.4.5 Ciri-ciri Infeksi Nosokomial

Menurut Darmadi (2011), suatu infeksi disebut dengan infeksi yang didapat dari rumah sakit atau infeksi nosokomial apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
2. Saat penderita mulai dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
3. Tanda-tanda klinik infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3 x 24 jam sejak mulai perawatan.
4. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa (*residual*) dari infeksi sebelumnya.
5. Apabila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan terbukti infeksi tersebut didapat oleh penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

2.4.6 Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Menurut *World Health Organization* (2010) yang dikutip oleh Rodyah (2015), pelaksanaan praktek/perawatan pasien dalam pengendalian infeksi merupakan peran tenaga perawat. Perawat harus terbiasa dengan praktek untuk mencegah terjadinya dan penyebaran infeksi, dan mempertahankan praktek-praktek yang sesuai untuk semua pasien selama di rumah sakit. adapun peran tenaga kesehatan dalam pengendalian infeksi nosokomial:

1. Menjaga kebersihan, konsisten dengan kebijakan rumah sakit dan praktek keperawatan;
2. Pemantauan teknik aseptik, termasuk mencuci tangan dan penggunakan isolasi;
3. Melaporkan kepada dokter dengan segera apabila terdapat gejala infeksi pada pasien saat pemberian pelayanan keperawatan;

4. Melakukan isolasi pada pasien apabila menunjukkan tanda-tanda penyakit menular ketika dokter tidak segera menanganinya;
5. Membatasi paparan pasien terhadap infeksi dari pengunjung, staf rumah sakit, pasien lain atau peralatan yang digunakan untuk diagnosis atau asuhan keperawatan;
6. Mempertahankan pasokan peralatan, obat-obatan dan perlengkapan perawatan pasien yang aman dan memadai di ruangan.

2.5 Konsep *hand hygiene*

2.5.1 Definisi *hand hygiene*

Hand hygiene (kebersihan tangan) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel ditangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu (Zulpahiyana, 2013).

Hand washing (mencuci tangan) adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin (Ardana, 2016).

2.5.2 Tujuan *hand hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) tujuan *hand hygiene* adalah sebagai berikut:

2.5.2.1 Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.

2.5.2.2 Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (infeksi silang).

2.5.3 Tata Laksana *Hand Hygiene*

World Health Organization (2014), mensyaratkan *five moment of Hand hygiene* (5 waktu *hand hygiene*), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan, yaitu :

2.5.3.1 Sebelum kontak dengan pasien

Hand hygiene sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.

2.5.3.2 Sebelum melakukan prosedur aseptik

Hand hygiene segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.

2.5.3.3 Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Hand hygiene setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan), untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

2.5.3.4 Setelah kontak dengan pasien

Hand hygiene setelah menyentuh pasien, untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

2.5.3.5 Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Hand hygiene setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.



Gambar 2.1 *Five Moment Hand hygiene*

Sumber: WHO (2014)

2.5.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *hand hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan saat *hand hygiene* adalah sebagai berikut:

1. Bila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir.
2. Bila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin, pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.

2.5.5 Fasilitas H*and Hygiene*

Fasilitas *Hand hygiene* harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanaan prosedur kebersihan tangan. Menurut Depkes RI (2014) fasilitas tersebut meliputi:

2.5.5.1 Air mengalir

Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *Hand hygiene* dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

2.5.5.2 Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air.

2.5.5.3 Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit.

2.5.5.4 Lap tangan yang bersih dan kering

2.5.6 Prosedur *hand hygiene*

Prosedur *hand hygiene* berdasarkan *World Health Organization* (2014) terdiri dari 6 langkah *hand hygiene*. Prinsip dari 6 langkah *hand hygiene* antara lain:

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*).
2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
3. 5 kali melakukan handrub sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Dengan urutan sebagai berikut :

1. Telapak tangan; gosok kedua telapak tangan
2. Punggung tangan; gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.
3. Sela-sela jari, gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam
4. Kunci; jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
5. Putar; gosok ibu jari tangan kiri dan berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya

6. Putar rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya. Pelaksanaan *handwash* diakhiri dengan mengambil kertas tisu atau kain lap sekali pakai, mengeringkan kedua tangan dan menutup kran dengan siku atau bekas kertas tisu yang masih di tangan.



Gambar 2.2 Langkah *Hand Hygiene*

Sumber: WHO (2014)

2.6 Konsep kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Notoadmodjo, 2010). Kepatuhan perawat adalah kepatuhan perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Notoadmodjo, 2010).

Kepatuhan adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi,

emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.6.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene*

2.6.1.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

2.6.1.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan respons tertutup dari seseorang stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Menurut Notoatmodjo (2010) sikap menjadi 4 tingkatan yakni:

1. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responsding*)

   Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

   Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab apa yang telah di yakini dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.6.1.3 Motivasi

Menurut Notoadmodjo (2014) motivasi yaitu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut, Motivasi perawat yang tinggi dapat mempengaruhi tingkah laku agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

2.6.1.4 Fasilitas *Hand Hygiene*

Menurut Notoatmodjo (2014) fasilitas *hand hygiene* adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Fasilitas *hand hygiene* yang diperlukan dalam di rumah sakit antara lain wastafel, air bersih yang mengalir lancar, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair antiseptik dan alkohol gliserin untuk *hand rub*, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai dan tempat khusus untuk menyimpan lap/tisu bekas pakai. Fasilitas *hand hygiene* yang memadai mendukung kepatuhan perawat dalam kepatuhan *hand hygiene*. Agar perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang dibutuhkan perlu diperhatikan.

2.6.1.5 Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan (Safrudin, 2012). Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan,

membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana. Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.

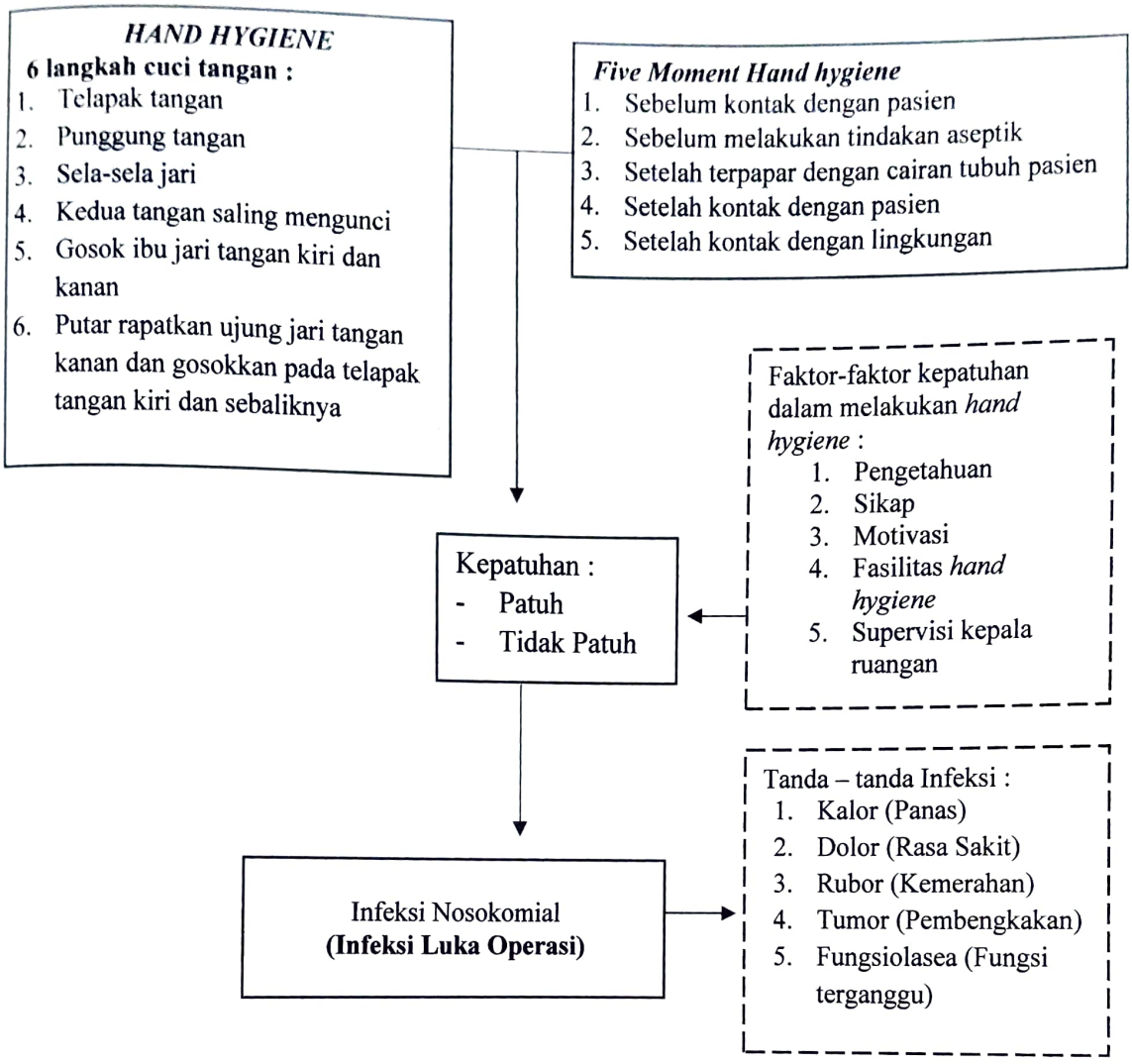
2.6.2 Pengukuran Kepatuhan Cuci Tangan

Menurut penelitian Sobur Setiaman, (2015) sikap cuci tangan yang diukur dengan cara tanya jawab dengan responden dan observasi secara langsung kepatuhan cara cuci tangan terhadap responden waktu mencuci tangan. Yang di observasi adalah kepatuhan terhadap waktu cuci tangan dan kepatuhan terhadap prosedur cara cuci tangan. Pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di amati oleh pengamat tanpa saling mengenal. Menurut Yayasan Spiritia dalam Utami (2017) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

1. Patuh : 75 % - 100 %
2. Kurang Patuh : 50 % - <75%
3. Tidak Patuh : < 50 %

Menurut IPCN (Infection Prevention Control Nurse) RSU Bunda Jakarta (2019) dikatakan patuh dalam pelaksanaan cuci tangan jika target penilaian mencapai 80%.

2.7 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

World Health Organization (2014), Notoatmodjo (2014), Septiari (2012).

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

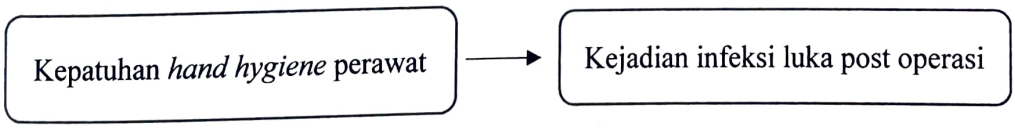
Dari kerangka kerja penelitian yaitu berupa kerangka konsep yang menjadi rujukan bagi penulis dapat diturunkan suatu hubungan konsep yang diberikan erat dan berkesinambungan sehingga dapat dibentuk sebuah kerangka konsep (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variable, yaitu:

1. Variabel independen

   Merupakan variable yang mempengaruhi atau yang dianggap menentukan variable terkait. Variable ini menetukan faktor resiko, penyebab. Variable bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan *hand hygiene* perawat.

2. Variabel dependen

   Merupakan variable yang dipengaruhi. Variable terikat disebut juga kejadian, luaran, manfaat, efek maupun dampak. Variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi luka post operasi.



Skema 3.1 Kerangka Penelitian

Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan kejadian infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan. Menurut Nursalam (2013) hipotesis adalah suatau pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unit atau bagian dari suatu permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang diambil adalah:

(H_a): Ada hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan kejadian infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta.

(H_0): Tidak ada hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan kejadian infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Untuk membatasi ruang lingkup penelitian ini, maka msing-masing variable dapat dijelaskan dalam definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional
Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka post operasi di RSU Bunda Jakarta

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
Kepatuhan *hand hygiene* perawat.	Mengobservasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene* secara 5 moment dan 6 langkah cuci tangan dalam upaya mencegah terjadinya infeksi yang ditularkan oleh tangan dalam melakukan perawatan luka post operasi.	SPO Kebersihan Tangan *(Hand Hygiene)*	Lembar observasi	1. Patuh (≥80%) 2. Tidak patuh (<80%)	Ordinal
Dependen					
Infeksi luka post operasi	Melakukan observasi kepada perawat dalam melakukan perawatan luka dengan mengobservasi tanda-tanda luka operasi (kalor (panas), dolor (sakit), Rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan), fungsiolaesa (Fungsi terganggu).	SPO Tanda – tanda infeksi	Lembar observasi	1. Tidak infeksi (< 1) 2. Infeksi (≥ 1)	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional. Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*pointtime approach*) artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek penelitian diamati pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta.

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di unit Rawat Jalan dan Rawat Inap RSU Bunda Jakarta sebanyak 43 orang.

4.2.2 Sample

Sample adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 Perawat. Terdiri dari perawat pelaksana dan katim rawat jalan dan rawat inap.

Menurut Arikunto (2013) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitiaan ini adalah teknik total sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

totalsampling. Total Sampling adalah teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2013) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah perawat pelaksana dan katim rawat jalan dan rawat inap RSU Bunda Jakarta.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2019 sampai Juni 2020, dan pengumpulan data dari tanggal 15 April - 26 Juni 2020.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap dan rawat jalan RSU Bunda Jakarta.

4.4 Etika Penelitian

Masalah etik pada penelitian adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh penulis, karena responden yang digunakan dalam penelitian adalah manusia dan penelitian harus paham tentang prinsip-prinsip kode etik dalam penelitian (Nursalam, 2013).

4.4.1 Izin etik

Meminta izin etik dari komisi etik RSU Bunda Jakarta sebelum melakukan penelitian. Setelah penulis mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian.

4.4.2 *Informed consent*

Memberikan lembar persetujuan kepada kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan untuk permohonan perawat pelaksana dan Katim menjadi responden. Perawat pelaksana dan Katim mendapatkan informasi tentang penelitian menilai kepatuhan *Hand Hygiene* pada perawat.

4.4.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis mencantumkan nama subjek pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi inisial nama saja.

4.4.4 *Beneficience*

Segala penelitian yang dilakukan peneliti terhadap responden mempunyai dasar prinsip kebaikan (promote good), guna mendapatkan suatu metode dan konsep baru untuk kebaikan pasien.

4.4.5 *Nonmaleficience*

Apabila penelitian yang diberikan oleh peneliti dapat menimbulkan stress tambahan bagi responden, maka responden tersebut dikeluarkan dari penelitian untuk mencegah terjadinya hal-hal yang dapat merugikan responden tersebut.

4.4.6 *Right to privacy*

Responden mempunyai hak untuk meminta kepada peneliti bahwa data yang telah diberikan harus dirahasiakan, hanya sebagai data untuk penelitian.

4.4.7 *Right to justice*

Responden berhak untuk diperlakukan dengan baik, ramah dan adil tanpa ada diskriminasi selama penelitian berlangsung.

4.5 Prosedur Pengumpulan data

Penelitian yang akan dilakukan penulis menetapkan prosedur sebagai berikut:

4.5.1 Tahap persiapan administrasi

1. Meminta izin permohonan responden dan pengambilan data dengan kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan RSU Bunda Jakarta.
2. Mengajukan surat izin penelitian ke direktur RSU Bunda Jakarta.
3. Mengajukan surat izin dan meminta izin etik dari komisi etik RSU Bunda Jakarta.

4.5.2 Tahap penelitian

1. Melakukan pengambilan sample sesuai kriteria inklusi
2. Menjelaskan prosedur, tujuan dan meminta izin perawat untuk menjadi responden penelitian (*informed consent*)
3. Mengobservasi perawat yang melakukan perawatan luka dengan melihat tindakan kepatuhan cuci tangan perawat sesuai dengan prosedur 6 langkah dan 5 momen cuci tangan
4. Mengobservasi 5 tanda tanda infeksi pada responden dengan luka post operasi.

4.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini terdiri dari lembar observasi berupa kepatuhan praktik cuci tangan

4.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Dalam penelitian ini data primer meliputi hasil obervasi penulis dengan mengobservasi langsung kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan mengobservasi kejadian tanda-tanda infeksi pada responden dengan luka post operasi. Ketika diluar jam shift peneliti, peneliti dibantu oleh tj shift untuk mengamati secara langsung

kepatuhan *hand hygiene* perawat berdasarkan 5 momen dan 6 langkah cuci tangan di lembar observasi dan mengamati secara langsung 5 tanda-tanda infeksi pada responden post operasi.

4.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari team PPI RSU Bunda Jakarta data jumlah kepatuhan *hand hygiene* perawat, diperoleh dari unit *medical record* RSU Bunda Jakarta data jumlah pasien operasi RSU Bunda Jakarta dan dari unit rawat jalan dan rawat inap data Infeksi Luka Operasi.

4.7 Teknik Pengolahan data

Dalam proses pengumpulan data ini, peneliti dibantu oleh TJ Shift disetiap ruangan Rumah Sakit Bunda Menteng Jakarta. Setelah peneliti mendapat ijin dari rumah sakit, peneliti bertemu dan menjelaskan prosedur penelitian, alat observasi untuk pengumpulan data dan lamanya penelitian kepada TJ Shift disetiap ruangan Rumah Sakit Bunda Menteng Jakarta. Pengolahan data dilakukan dengan tahap berikut:

1. *Editing*

   Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengecekan kembali isi lembar observasi oleh peneliti apakah sudah terisi lengkap, jelas dan relevan dalam penelitian ini.

2. *Coding*

   Setiap data yang sudah dilakukan pengecekan pada lembar observasi penelitian ini disusun sesuai dengan variabel, untuk masing-masing data variabel dan karakteristik akan diberi kode berupa angka.

3. *Entry*

Memasukkan data yang telah diberi kode secara teliti ke dalam kategori tertentu yang telah di peroleh dari hasil penelitian, untuk dilakukan analisis data kemudian data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam komputer berdasarkan variabel dalam penelitian.

4. *Cleaning*

Tahap akhir pada penelitian ini di lakukan dengan pengecekkan ulang data yang sudah di entry kedalam program SPSS, disesuaikan dengan analisa univariat dan bivariat dalam penelitian ini. Tindakan ini untuk menghindari adanya kesalahan data atau tidak.

4.8 Cara analisa data

4.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini menjelaskan atau mendiskripsikan frekuensi responden yang meliputi kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan tanda-tanda infeksi luka post operasi.

Untuk skala data ordinal menggunakan dua alternatif yaitu "Ya" dan "Tidak". Nilai untuk jawaban "Ya" yaitu 1 dan untuk jawaban "Tidak" adalah 0 (nol) (*favorable*) dan nilai untuk jawaban "Tidak" yaitu 1 dan untuk jawaban "Ya" adalah 0 (nol) (*unfavorable*) dan dibuat dalam bentuk presentase dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah seluruh soal}} \times 100\%$$

4.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka post operasi.

Analisis bivariat pada penelitian ini menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Jenis data pada variabel analisis bivariat hubungan antara variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dan variable infeksi luka operasi adalah kategorik sehingga dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dan variabel kejadian infeksi luka operasi. Menurut Sugiyono (2013), *Chi square* satu sampel adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih dan sampelnya besar, yang dimaksud hipotesis deskriptif dapat merupakan estimasi/dugaan terhadap ada tidaknya perbedaan frekuensi antara kategori satu dan kategori lain dalam sebuah sampel tentang sesuatu hal.

Intepretasi hasil uji *chi-square* dengan membandingkan nilai P-value (observasi) dengan nilai α (ekspektasi) yang berada pada tingkat kepercayaan CI (*Confidence Interval*) 95% atau tarif signifikansi α = 0,05. Keputusan uji statistik ditetapkan setelah membandingkan nilai *P-value* dengan nilai alpha, dimana bila $p \leq \alpha$ (0,05) berarti Ho ditolak/ Ha diterima, dan bila $p > \alpha$ (0,05) berarti Ho diterima/Ha ditolak. Perbandingan tersebut diinterpretasikan menjadi :

1. Jika nilai p-*value* $\leq \alpha$, maka dikatakan Ha diterima. Penarikan kesimpulan yaitu ada hubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

2. Jika nilai p-*value* > α, maka dikatakan Ha ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu tidak ada hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

Adapun Rumus *Chi-square* adalah :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

x^2 = Chi square

f_o = Frekuensi yang diobservasi

fh = Frekuensi yang diharapkan.

BAB 5
HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat terhadap infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta. Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana di RSU Bunda Jakarta dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 15 April - 26 Juni 2020 di RSU Bunda Jakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi kepada 43 responden.

5.1 Karakteristik Responden

Dilihat dari usia responden paling banyak antara usia 20-30 tahun sebanyak 30 responden (69.8%), dan paling rendah antara usia 41-50 tahun sebanyak 2 responden (4.7%). Jenis kelamin menunjukan bahwa responden penelitian ini lebih dominan adalah perempuan sebanyak 41 responden (95.3%), Tingkat pendidikan menunjukan bahwa paling banyak adalah D3 sebanyak 29 responden (67.4%), sedangkan responden dengan berpendidikan S1 Ners sebanyak 14 responden (32.6%). Jabatan kerja sebanyak 36 responden (83.7 %) sebagai pelaksana, sedangkan sebanyak 7 responden (16.3 %) sebagai Ketua Tim. Usia lama kerja responden paling banyak antara 1-5 tahun sebanyak 19 responden (44.2%), antara 6-10 tahun sebanyak 13 responden (30.2%), antara 0-12 bulan sebanyak 9 responden (20.9%) dan paling rendah antara lama kerja >10 tahun sebanyak 2 responden (4.7%). Sebanyak 22 responden (51.2%) belum pernah pelatihan PPI, sedangkan sebanyak 21 responden (48.8%) sudah pernah pelatihan PPI.

5.2 Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dan variabel infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta. Analisa univariat terhadap variabel tersebut dianalisis dengan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk melihat frekuensi dan persentase variabel tersebut.

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan *hand hygiene* perawat

Hasil analisa univariat terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di RSU Bunda Jakarta dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi kepatuhan *hand hygiene* perawat di RSU Bunda Jakarta

Kepatuhan *hand hygiene*	Jumlah (N)	Persentase (%)
Patuh	37	86.0
Tidak Patuh	6	14.0
Total	43	100

Pada Tabel 5.1 didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan *hand hygiene* dari 43 responden mayoritas 37 responden (86.0 %) patuh dalam melaksanakan *hand hygiene,* sedangkan 6 responden (14.0 %) tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene.* Dari hasil tersebut sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan *hand hygiene.*

5.2.2 Distribusi Responden infeksi luka operasi

Hasil analisa univariat terhadap infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

Infeksi luka operasi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Infeksi	2	4.7
Tidak infeksi	41	95.3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden infeksi luka operasi dari 43 responden mayoritas kejadian luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3%), sedangkan 2 responden (4.7%) terjadi infeksi luka operasi. Dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak terjadi infeksi luka operasi.

5.3 Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

Kepatuhan *hand hygiene perawat*	Luka Operasi						*Chi-square*
	Infeksi		Tidak infeksi		Total		
	F	%	F	%	F	%	*P-value*
Patuh	0	0	37	86.0	37	86.0	0,017
Tidak Patuh	2	4.7	4	9.3	6	14.0	
Total	2	4.7	41	95.3	43	100	

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta perawat yang patuh pada *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka operasi sebanyak 0 responden (0%),

dan tidak ada kejadian infeksi luka operasi sebanyak 37 responden (86.0%). Sedangkan perawat yang tidak patuh pada *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka operasi sebanyak 2 responden (4.7%), dan tidak ada kejadian infeksi luka operasi sebanyak 4 responden (9.3%).

Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* dengan pendekatan *fisher's exact* sebesar 0.017 artinya nilai-P ini lebih kecil dari alpha (<0.05) maka Ha diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* berhubungan secara signifikan dengan infeksi luka operasi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Univariat

6.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan *hand hygiene* perawat

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* sebanyak 37 responden (86.0%) sedangkan 6 responden (14.0%) tidak patuh dalam melaksanakan hand hygiene.

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Purnomo (2019) mendapatkan kepatuhan mencuci tangan responden paling banyak adalah kategori patuh sebanyak 27 responden (75%) dan kategori tidak patuh 9 (25%), Hal ini ditunjukkan dengan tindakan perawat dalam melaksanakan pencegahan HAIs melalui mencuci tangan dilakukan sesuai dengan prosedur 6 langkah dan 5 momen cuci tangan dilakukan setiap melakukan tindakan keperawatan serta pada momen khusus. Menurut penelitian Alvadri (2016) dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat, 9 orang (26.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur dan 25 orang (73.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur. Dari hasil tersebut sebagian besar responden pelaksanaan cuci tangannya sesuai prosedur.

Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Tenaga kesehatan khususnya perawat merupakan salah satu tenaga di rumah sakit yang secara langsung berinteraksi dengan pasien. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau

peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Penelitian ini ditunjukkan kepada perawat dalam melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial melalui *hand hygiene* sesuai dengan prosedur 6 langkah dan 5 momen cuci tangan yang dilakukan setiap melakukan tindakan keperawatan. Kemenkes (2015) menjelaskan bahwa dasar kewaspadaan universal adalah melalui cuci tangan secara benar dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh. Pencegahan utama dilakukan melalui cuci tangan secara benar karena tangan sebagai anggota gerak yang sering digunakan untuk menyentuh pasien. Maka kebersihan tangan merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme kepada pasien. Kepatuhan cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Soedarto (2016) menjelaskan bahwa seperangkat pedoman pencegahan pertama untuk melindungi petugas kesehatan dan pasien dari transmisi mikroorganisme serta mengurangi kemungkinan penularan penyakit infeksi yang sekarang dikenal dengan kewaspadaan standar salah satu komponennya adalah mencuci tangan.

Berdasarkan hasil analisis peneliti perlu ditingkatkan lagi kesadaran perawat dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dalam upaya mencegah transmisi *mikroorganisme*, hal ini ditunjukan dari data yang didapat oleh peneliti sebanyak 37 responden (86.0%) patuh dalam melaksanakan *hand hygiene*, sedangkan masih didapatkan 6 responden (14.0%) tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene,* yang paling dominan perawat tidak melakukan hand *hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien, menggosok sela-sela jari

dan membersihkan ujung jari secara bergantian dengan saling mengunci salah satu faktor yang mempengaruhi adalah sikap perawat yang terlalu sibuk dan ingin penanganan yang cepat pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damanik (2013), di Rumah Sakit Immanuel Bandung peneliti mengobservasi 15 tim tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan didapatkan hasil kepatuhan perawat melakukan cuci tangan hanya sebesar 40%, hasil yang paling dominan perawat tidak melakukan cuci tangan pada saat bersentuhan dengan tubuh pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Hal ini didasari dengan berbagai alasan salah satunya adalah karena terlalu sibuk dan cuci tangan sangat menghabiskan banyak waktu, penanganan cepat terhadap pasien adalah hal yang terpenting maka hampir semua responden melakukan cuci tangan setelah menangani beberapa pasien dengan alasan mempersingkat waktu.

6.1.2 Distribusi Responden infeksi luka operasi

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kejadian luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3 %), sedangkan 2 responden (4.7%) terdapat kejadian infeksi luka operasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alvadri (2016), diperoleh dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat 9 orang (26.5%) terjadi infeksi dan 25 orang (73.5%) tidak terjadi infeksi, dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak terjadi infeksi.

Dari hasil penelitian di lembar observasi didapatkan 41 responden (95.3%) tidak terjadi infeksi luka operasi karena perawat sudah melakukan teknik perawatan luka sesuai dengan prosedur dan SPO yang berlaku dan sebagian besar patuh dalam

melaksanakan *hand hygiene*, sedangkan 2 responden (4.7%) terjadi infeksi luka operasi dengan rasa sakit nyeri dan kemerahan pada daerah luka post operasi disebabkan oleh beberapa faktor terjadi infeksi yaitu masih ada perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan SPO serta keadaan imun pasien yang menurun dan keparahan penyakit yang mendasari pada pasien.

Hasil penelitian imam munandar (2018), menjelaskan beberapa hal yang berperan dalam terjadinya infeksi luka post operasi adalah mikroorganisme penyebab infeksi luka dapat dari golongan gram positif dan gram negatif, kuman anaerob, jamur dan virus, usia tua dimana metabolisme tubuh menurun dapat mempengaruhi pembentukan kolagen, penurunan elastisitas dan tegangan permukaan kulit yang menunjukkan bahwa rata-rata infeksi luka operasi pada orang tua meningkat dengan pertambahan usia. Status nutrisi, hal ini berkaitan dengan proses penyembuhan yang memang memerlukan zat-zat metabolisme seperti protein, vitamin C dan A, karbohidrat, lemak dan cairan. Penyakit penyerta yang memerlukan metabolisme ekstra yang dapat mengurangi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada penyembuhan luka, dan penyakit diabetes biasanya rentan terhadap infeksi. Jika perawat akan melakukan tindakan perawatan luka harus sesuai dengan SOP perawatan luka dan juga memakai alat yang sudah disterilkan terlebih dahulu. Alat yang digunakan tidak boleh memakai alat yang sudah dipakai, melakukan tindakan perawatan luka sesuai dengan tahapan tahapannya dan perawat harus menggunakan sarung tangan yang steril untuk satu orang pasien, hal ini dilakukan untuk menghindari resiko terjadinya infeksi pada luka bekas operasi post operasi (Imam munandar, 2018).

Berdasarkan hasil analisis penelitian di RSU Bunda Jakarta luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3%) dikarenakan sebagian besar perawat

melaksanakan praktik *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik dengan melakukan teknik aseptik sesuai prosedur perawatan luka untuk pencegahan invasi patogen atau *mikroorganisme*. Sedangkan dari analisis penelitian masih didapatkan 2 responden (4.7%) terdapat infeksi luka operasi dikarenakan masih ada perawat yang belum patuh akan pelaksanaan *hand hygiene* untuk pencegahan tranmisi *mikroorganisme* melalui tangan. Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh invasi patogen atau *mikroorganisme* yang berkembang biak dan bertahan hidup dengan cara menyebar dari satu orang ke orang lain sehingga menimbulkan sakit pada seseorang. Didukung oleh kamus kedokteran Dorland (2012), infeksi merupakan masuknya mikroorganisme yang memperbanyak diri di jaringan tubuh yang menyebabkan peradangan.

6.2. Pembahasan Bivariat

6.2.1 Hubungan kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

Berdasarkan hasil perhitungan statistik yang dilakukan dengan SPSS 24 menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai *P-value* dengan pendekatan *fisher's exact* 0,017 yang artinya ada hubungan yang signifikan atau bermakna pada kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta, terdapat korelasi yang kuat antara variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dan variabel infeksi luka operasi.

Dalam penelitian ini sebagian besar perawat Rawat Inap dan Rawat Jalan RSU Bunda Jakarta patuh dalam melakukan 5 moment dan 6 langkah *hand hygiene* sesuai SPO dikarenakan tenaga perawat Rawat Inap RSU Bunda

Jakarta berpengalaman ditunjang dengan kebijakan management yang selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan karena sudah terakreditasi dengan predikat lulus paripurna. Sedangkan sebagian kecil perawat tidak patuh karena pengalaman masih kurang sehingga keyakinan dan tingkat kepercayaan diri juga masih minim, sehingga masih memerlukan dukungan dari teman kerja yang lebih senior dan bimbingan dari atasan.

Pada hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta perawat yang patuh pada *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka operasi sebanyak 0 responden (0%), dan tidak ada kejadian infeksi luka operasi sebanyak 37 responden (86.0%), sedangkan perawat yang tidak patuh pada *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka operasi sebanyak 2 responden (4.7%), dan tidak ada kejadian infeksi luka operasi sebanyak 41 responden (95.3 %).

Menurut Mathuridy (2015), Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan enam langkah lima momen diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan cuci tangan enam langkah lima momen sesuai Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan. Kepatuhan cuci tangan sangat perlu diperhatikan agar tetap dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada yaitu dengan cara enam langkah lima momen yang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Windyastuti (2018), ada hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang mawar RSUD dr. H.

Soewondo Kendal dengan keeratan korelasi kuat 0,675 artinya ada keeratan hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial, sehingga jika tim tenaga kesehatan semakin patuh dengan prosedur cuci tangan sesuai SOP maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknnya.

Berdasarkan analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat yang patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* sebanyak 37 responden (86.0%) dengan luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3%), Sedangkan perawat yang tidak patuh didapatkan 6 responden (14.0%) mayoritas perawat tidak melakukan hand *hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien, menggosok sela-sela jari dan membersihkan ujung jari secara bergantian dengan saling mengunci dengan tanda-tanda infeksi luka operasi rasa sakit nyeri dan kemerahan sebanyak 2 responden (4.7%). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa jika perawat semakin patuh pada pelaksanaan *hand hygiene* maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi luka operasi, dan begitu sebaliknya.

Dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* menurut Notoatmodjo (2014) yaitu sikap dan pengetahuan dari perawat. Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan bahwa rendahnya kepatuhan *hand hygiene* didapatkan sebanyak 22 responden (51.2%) belum pernah mengikuti pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) secara berkala dengan cara berkoordinasi dengan TIM IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*). Hal ini didukung oleh teori Watson (2016), Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan pengetahuan tentang

cuci tangan adalah dengan memberikan pelatihan pembelajaran menggunakan modul, melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan melakukan diskusi memberikan feedback pada partisipan dan memeriksa kebersihan tangan terbukti efektif untuk meningkatkan kepatuhan dan kesadaran perawat untuk cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Alvadri (2016) dengan judul hubungan pelaksanaan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial di RS Sumber Waras Grogol menyatakan bahwa 7 responden dilihat dari 5 momen pelaksanaan cuci tangan yang tidak sesuai prosedur, diketahui 5 orang (71,4%) terjadi infeksi, sedangkan dari 27 responden dilihat dari 5 momen pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan prosedur diketahui 23 orang (85,2%) tidak terjadi infeksi.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian terletak pada durasi mengobservasi yang hanya berlangsung selama 2 bulan sehingga kemungkinan responden ada yang mengetahui bahwa mereka sedang di observasi, sehingga peneliti mengobservasi responden tanpa sepengetahuan responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, observasi kepatuhan *hand hygiene* hanya mengetahui momen yang muncul serta *hand hygiene* yang dilakukan dengan memperhatikan apakah teknik *hand hygiene* sesuai dengan standar operasional prosedur atau tidak. Dalam observasi infeksi luka operasi peneliti mengalami kesulitan karena tidak selalu peneliti yang melakukan perawatan luka kepada pasien post operasi tetapi dibantu oleh teman-teman sejawat dan TJ shift yang melakukan perawatan luka post operasi untuk mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka pasien sesuai lembar

observasi peneliti berhasil mengumpulkan data luka post operasi pasien. Peneliti merasa sedikit kesulitan ketika melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi karena peneliti harus mengobservasi secara langsung dan teliti pada masing-masing responden, selain itu observasi pada setiap *shift* hanya mendapat satu sampai dua responden sehingga banyak waktu yang tidak efisien.

6.4. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian

6.3.1 Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya. Dalam dunia pendidikan, dan pentingnya penekanan tentang pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene*, sehingga diharapkan institusi pendidikan lebih meningkatkan pemahaman dan menanamkan kepada mahasiswa mengenai pentingnya patuh melaksanakan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

6.3.2 Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini menunjukan hasil evaluasi terkait kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dalam hal ini manajemen rumah sakit juga memberikan pengaruh yang besar terhadap lingkungan kerja dalam menetapkan kebijakan dan mengontrol perawat, khususnya dalam menjalankan tugas keperawatan untuk mematuhi pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene*. Masih adanya perawat yang belum patuh melaksanakan *hand hygiene* menjadikan solusi bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan pada perawat tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), edukasi pentingnya *hand*

hygiene sesuai SPO rumah sakit, workshop, audit secara berkala dengan cara berkoordinasi dengan TIM PPI dan membuat kebijakan *punishment* diberikannya sanksi bagi perawat yang tidak patuh serta sistem kebijakan *reward* kepada perawat yang telah patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* mampu efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* sesuai SPO dalam mencegah infeksi luka post operasi.

6.3.3 Bagi Masyarakat

Selain meningkatkan kepatuhan cuci tangan terhadap petugas perawat, pemberian informasi tentang pentingnya kebersihan baik dalam diri pasien dan keluarga harus dilakukan, demonstrasi tentang 6 langkah cuci tangan ke pasien dan keluarga serta penyediaan alat cuci tangan bagi pasien, keluarga dan pengunjung untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi.

6.3.4 Peneliti

Penelitian ini dapat memenjadikan media belajar penulis untuk menerapkankan konsep penelitian yang didapat dari institusi pendidikan ke dalam realita penelitian. Serta dapat dijadikan dasar sebagai pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam mengurangi kejadian infeksi luka post operasi

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab akhir ini, akan diuraikan kesimpulan dari pembahasan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan RSU Bunda Jakarta, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Didapatkan bahwa rata-rata sebanyak 37 responden (86.0 %) patuh dalam melaksanakan *hand hygiene*, sedangkan sebanyak 6 responden (14.0 %) tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene.*

7.1.2 Didapatkan bahwa rata-rata kejadian infeksi luka operasi sebanyak 2 responden (4.7%) dan kejadian luka operasi yang tidak infeksi sebanyak 41 responden (95.3 %).

7.1.3 Dari hasil analisa *chi-square* didapatkan bahwa nilai *P-value* dengan pendekatan *fisher's exact* 0,017 yang artinya terdapat korelasi yang kuat dan signifikan antara variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dengan variabel infeksi luka operasi..

7.2 Saran

7.2.1. Saran Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya. Dalam dunia pendidikan, pentingnya penekanan tentang pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene*. Selain itu, penelitiaan ini juga dapat dikembangkan lebih baik lagi oleh akademisi keperawatan nantinya.

7.2.2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan adanya pelatihan dan edukasi secara berkala oleh tim PPI kepada seluruh perawat RSU Bunda Jakarta tentang pentingnya pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya infeksi luka post operasi dan membuat kebijakan *punishment* diberikannya sanksi bagi perawat yang tidak patuh serta sistem kebijakan *reward* kepada perawat yang telah patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* mampu efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene*.

7.2.3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menyadari bahwa pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam mengurangi kejadian infeksi luka operasi dan mengajarkan masyarakat untuk membiasakan pola hidup sehat dengan cuci tangan 6 langkah.

7.2.4. Bagi Peneliti

Peneliti tidak berpuas diri atas hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti hendaknya lebih semangat untuk melakukan penelitian lain dalam upaya mengembangkan keilmuan terkait keperawatan di tempat kerja sehingga dapat memberikan manfaat besar dalam dunia keperawatan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pentingnya pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* dalam mengurangi kejadian infeksi luka post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Aziz Alimul Hidayat, Musrifatul Uliyah. (2014). *Buku Saku Ketrampilan Dasar Manusia.* Alih Bahasa: Rosidah, Monika Ester. Jakarta: EGC

Anas, Syafrufin (2012). *Buku Ajar Kedokteran.* Teks Book dan Aplikasi. MedMedia.Semarang.

Antonio, dkk. (2012). *Efektifitas Fisioterapi Dada untuk Mengurangi Rawat Inap dan Lama Penggunaan Ventilasi Mekanik, Tingkat infeksi Paru dan Mortalitas Pada Pasien ICU.* Jurnal Publikasi Keperawatan diunggah pada September 2019 Jam 22.00 WIB

Aritonang (2012). *Konsep Usia dalam sebuah penelitian.* Diunggah pada Agustus 2019. Jam 20.00 WIB

Bahruddin, Kasanah (2014). *Efektifitas Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pagi dan Siang Hari terhadaf Pengeluaran Sputum Asma Bronkial.* Jurnal Publikasi Keperawatan diunggah pada September 2019 Jam 11.00 WIB

Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan.* Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.

Brunner & Sudarth, (2016). *Teks Books Keperawatan Medikal Bedah.* EGD: Jakarta

Carpenito-Moyet, Lynda Juall. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan.* EGD : Jakarta

Data RM RSCM, 2018 & 2019. Data Rekam Media RSCM. Tidak dipublikasikan.

Depkes RI . 2011. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depertemen Republik Indonesia

Devi J. Malyanti. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan* Edisi 3. EGC, Jakarta

DPIP. (2018). *Anatomi Fisiologi Paru.* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia *Ed.3*.Jakarta: MedMedia.

Gurner, Genarsih (2015). *Investigasi Efek Fisioterapi Dada di Berbagai Posisi pada Jantung dan Sistem Pernapasan setelah Operasi Bypass Arteri Koroner".* Jurnal Publikasi Keperawatan diunggah pada September 2019 Jam 02.00 WIB

Handayaningrat, Tayibnafis (2015). *Konsep Efektivitas dalam sebuah penelitian. Reseach Article*. Diunggah pada Agustus 2019 jam 20.00 WIB

Hartono, (2011). *Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media.

Hidayat Achamad., & Hidayat, R. Faried.(2017). *Analisa praktik dini dan fisioterapi dada terhadap pencegahan Vap dan HAP di ruang intensif care unit rsud abdul wahab syahranic samarinda.* (Online). Diakses 20 juli 2019).

Jeremy, dkk. (2005). *At a Glance Sistem Respirasi*, Edisi 2. Erlangga : Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, proses & Praktek*. Edisi 5. Alih bahasa : Eny,M., Esti, W., Devi, Y. Jakarta: EGC.

Kusumawati, Risalah (2017). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Eksaserbasi Akut Di Rsup Dr. Sardjito Jogyakarta*. Jurnal Publikasi Keperawatan diunggah pada September 2019 Jam 02.00 WIB

LeMone, P, & Burke. (2008). *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care.(4th ed). Pearson Prentice Hall* : New Jersey

Mubarak, IW. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Vaulina, agnesia., dkk. (2019). *Pengaruh claping, vibrating dan suctioning terhadap tidal volume pada pasien dengan pneumonia yang Menggunakan ventilator di ruang icu royal prima medan*, (online)di akses 18 agustus 2019).

Nanang Hendra, dkk (2011). *Pengaruh Mobilisasi dan Fisioterapi Dada TerhadapKejadian Ventilator Associated Pneumonia di Unit Perawatan Intensif.* Jurnal Publikasi Keperawatan diunggah pada September 2019 Jam 20.00 WIB

Nanda. 2012-2014. *Panduan Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi.* Jakarta:EGC

Nursalam. (2013). *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta: Renika Cipta.

Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* . Jakarta: EGC.

Price Anderson Sylvia, Milson McCarty Covraine. (2011). *Patofisiologi* Jilid 2, Edisi 4. EGC : Jakarta.

Qaulyiah, (2010). *LP dan Pengobatan Pneumonia Konsep dan Aplikasi.* Diunggah pada tanggal 01 September 2019 jam 23.00 WIB

Ratnasari, D. and Dulakhir. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2016.* Jurnal Ilmiah Kesehatan, 8(2), pp. 30–34. Available at: http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519703362.PDF. diakses tanggal 1 Juni 2020.

Riset Kesehatan Dasar /Riskesdas, (2018). Data Pneumonia di Indonesia Tahun 2018.

Data Kemenekes 2018. Diunggah pada September 2019. Jam 20.00 WIB

Siagian (2011). *Konsep dan Proses Sebuah Penelitian.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Situmorang, J.L (2017), *Manfaat Fisioterapi.* Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne C . (2009). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Edisi 8, Vol 2*. Jakarta : Buku kedokteran

Soemantri, Irman. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah: asuahn kepearwatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan* . jakarta: salemba medika

Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitaif, kualitatif dan R&D.*Bandung:Alpabetha

Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media.

Susilo, W. H., & Aima, M. H. (2013). *Penelitian dalam Ilmu Keperawatan.* Jakarta: In Media.

Tarwoto & Wartonah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

WHO. (2018). *Prevalensi Pneumonia di Dunia. Diunggah pada Agustus 2019, jam 20.00WIB*

Wilkinson, Judith M. 2015. *Buku Saku Dignosis Keperawatan, Diagnosis NANDA,Intervensi NIC ,Kreteria Hasil NOC* Edisi 9.Jakarta: EGC

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Jakarta, April 2020

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Puspita Nurmalia Wardani

NIM : 0118210584

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Dengan Infeksi Luka Post Operasi Di RSU Bunda Jakarta 2020". Peneliti memohon dengan hormat kepada bapak/ibu bersedia menjadi responden dan menjawab sejumlah pertanyaan yang telah tersedia pada lembar kuisioner. Kerahasiaan semua informsi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu, peneliti mengucapka terima kasih.

Peneliti

(Puspita Nurmalia Wardani)

Ka. Unit

(.....)

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN *HAND HYGIENE*

DI RSU BUNDA JAKARTA TAHUN 2020

KODE RESPONDEN:

Petunjuk pengisian :

1. Pertanyaan berikut berkaitan dengan karakteristik responden
2. Berikan tanda checklist (✓) atau uraian singkat dan jelas untuk setiap pertanyaan

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN					
No.	**Pertanyaan**	**Jawaban**			
1.	Inisial Nama				
2.	Usia				
3.	Jenis Kelamin	☐ Laki – Laki		☐ Perempuan	
4.	Pendidikan	☐ SPK	☐ D3	☐ D4	☐ SI Ns
5.	Jabatan	☐ Ketua TIM ☐ Perawat Pelaksana			
6.	Lama Kerja				
7.	Pernah mengikuti latihan PPI	☐ Ya		☐ Tidak	

3. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun satu pertanyaan.

LEMBAR CHEKLIST OBSERVASI PENELITIAN

(KEPATUHAN *HAND HYGIENE*)

KODE RESPONDEN :

Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia

Inisial Nama Responden :

Tanggal :

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia
2. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun satu pertanyaan.

No.	Pernyataan	Kepatuhan	
		Ya	Tidak
1.	*Hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien		
2.	*Hand hygiene* sebelum melakukan tindakan keperawatan		
3.	*Hand hygiene* setelah terkena cairan tubuh pasien		
4.	*Hand hygiene* setelah kontak dengan pasien		
5.	*Hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien		
6.	Menuang cairan *handrub/handwash* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar		
7.	Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian		
8.	Menggosok sela – sela jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
9.	Membersihkan ujung jari secacra bergantian dengan posisi saling mengunci		
10.	Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
11.	Meletakan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
12.	*Cara hand hygiene yang digunakan :* *1. Hand rub* selama 20 – 30 detik *2. Handwash* 40 – 60 detik		

LEMBAR CHEKLIST OBSERVASI PENELITIAN

(Infeksi Luka Operasi)

KODE RESPONDEN :

Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia

Inisial Nama Responden :

Tanggal :

III. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia
2. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun satu pertanyaan.

No.	Pernyataan	Infeksi	
		Ya	Tidak
1.	Terjadi peradangan atau rasa panas pada luka operasi		
2.	Rasa sakit dan nyeri pada luka operasi		
3.	Ada kemerahan pada daerah luka operasi		
4.	Ada pembengkakan pada luka operasi		
5.	Pada organ yang di operasi terdapat perubahan fungsi		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Puspita Nurmilia Wardani

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dengan Infeksi luka Operasi di RSU Bunda Jakarta

Nama Pembimbing : Ns. Zuriati, S.Kep. M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Konsul Judul	cari Judul Jurnal		
2.	konsul Judul	ACC Judul		
3.	Konsul BAB I	- Lanjut BAB II - BAB IV - Revisi BAB I		
4.	Tgl 17/8/2019 Konsul BAB I - BAB III	- Revisi BAB I - III - Lanjut BAB IV dan lembar observasi		
5.	Tgl 16/9/2019 konsul BAB I - BAB IV	- Revisi BAB I Tambah data ILO BAB II → Tambah materi Kebersihan + Infeksi (ILO) BAB 3 Revisi definisi operasional, alat ukur, cara ukur, hasil ukur		
6.	Tgl 17/9/2019 konsul BAB I - BAB IV	- Revisi BAB I - BAB IV		
7.	Tgl 18/9/2019 konsul BAB I - BAB IV	- Revisi BAB I - BAB IV		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Puspita Nurmalia Wardani

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan hand hygiene perawat dengan Infeksi luka operasi di RSU Bunda Jakarta

Nama Pembimbing : Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	Tgl 19/9/2019 Revisi BAB I - BAB II.	- BAB II digabungkan variabel bebas dengan variabel terikat. (Kerangka teori).		
9.	Tgl 20/9/2019 Revisi BAB I - BAB IV	- lembar observasi infeksi. - kerangka teori digabungkan variabel bebas dan terikat		
10.	Tgl 23/10/2019	- Sidang proposal. - Agar tidak bias apa cukup observasi 1x dan cari jurnal yang mendukung. - di BAB I di tambahkan data diagnosa keperawatan resiko infeksi post operasi		
11.	10/10/2019	- Perbaikan sistematika penulisan. - revisi BAB II, BAB IV		
12.	24/10/2019	- Revisi BAB I dan sistematika penulisan di BAB II		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Puspita Nurmalia Wardani (011821054)

Judul Penelitian : Hubungan kepatuhan Hand Hygiene Perawat dengan Infeksi luka operasi di RSU BUNDA Jaka

Nama Pembimbing : 1. Ns. Zuriati, S.Kep. M.Kep.
2. Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
13.	14/11/2019	Revisi BAB I : Data ILO BAB III lembar observasi tanda-tanda ILO.		
14.	5/12/2019	- Revisi BAB II.		
15.	28/5/2020	- Konsul. BAB 5 - Lanjut BAB 6		
16.	8/6/2020	- Konsul BAB 5, 6, 7 - Revisi BAB 6, BAB 7.		
17.	18/6/2020	- Konsul BAB VI dan BAB VII.		
18.	23/6/2020	Konsul BAB I sampai BAB VII Saran : - perbaikan BAB IV - Perbaikan BAB V (tabel 5.4) - Perbaikan BAB VI		
19.	24/6/2020	Perbaikan BAB IV dan BAB VI		
20.	25/6/2020	konsul Perbaikan BAB IV dan BAB VI		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Puspita Nurmalia Wardani

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan hand hygiene Perawat dengan Infeksi luka Operasi di RSU Bunda Jakarta 2020

Nama Pembimbing I : Ns. Zuriati, S.Kep. M.Kep

II : Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
21.	Tgl 28 Juni 2020 konsul BAB 1-7 dengan pembimbing 1.	- Perbaikan di BAB IV (prosedur pengumpulan data, teknik pengelolaan data) - perbaikan di BAB V (karakteristik responden cukup dengan narasi).		
22.	Tgl 1 Juli 2020 konsul revisi.	- Perbaikan BAB III (definisi operasional). - Perbaikan BAB IV. - Perbaikan BAB VI (pembahasan univariat dan bivariat)		
23.	Tgl 3 Juli 2020 Konsul revisi, cover, lampiran.	- Tgl 10 Juli 2020 Gmeet: - Revisi Abstrack. - Revisi BAB 6 pembahasan		

Lampiran 4

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : PUSPITA NURMALIA WARDANI

Judul Penelitian : HUBUNGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DENGAN INFEKSI LUKA OPERASI DI RSU BUNDA JAKARTA

Nama Pembimbing 1 : Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep

Nama Pembimbing 2 : Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
1.	BAB 1	Kriteria JCI dalam mengurangi resiko infeksi	Pada tahun 2011 *Joint Commission International (JCI)* membuat suatu kriteria dalam Sasaran Internasional Pasien *Safety* upaya keselamatan pasien dalam mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dengan mengimplementasikan program kebersihan cuci tangan yang efektif untuk akreditasi Rumah Sakit.	
2.	BAB 4	Analisa Bivariat tidak naratif	Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan dua	

		dijelaskan aplikasi ketika penelitian	variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan *hand hygiene* dengan kejadian infeksi luka post operasi. Analisis bivariat pada penelitian ini menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Jenis data pada variabel analisis bivariat hubungan antara variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat dan variable infeksi luka operasi adalah kategorik sehingga dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*.	
3.	BAB 6	Pembahasan Bivariat, apa solusi kedepannya pada perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* di	Membuat kebijakan *punishment* diberikannya sanksi bagi perawat yang tidak patuh serta sistem kebijakan *reward* kepada perawat yang telah patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* mampu efektif untuk meningkatkan kepatuhan	

		implikasi bagi rumah sakit	perawat dalam melakukan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene* sesuai SPO dalam mencegah infeksi luka post operasi.	
4.	BAB 7	Tambahkan pada Kesimpulan dan Saran Solusi untuk RS bagi perawat yang tidak patuh melaksanakan *hand hygiene* agar bermanfaat untuk rumah sakit	Diharapkan adanya pelatihan dan edukasi secara berkala oleh tim PPI kepada seluruh perawat RSU Bunda Jakarta tentang pentingnya pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya infeksi luka post operasi dan membuat kebijakan *punishment* diberikannya sanksi bagi perawat yang tidak patuh serta sistem kebijakan *reward* kepada perawat yang telah patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* mampu efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen dan 6 langkah *hand hygiene*.	

Lampiran 5

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 22 Juni 2020

No : 160/S Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.,
Direktur
RSU Bunda Jakarta
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Puspita Nurmalia Wardani
Semester : VIII
NIM : 011821054

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Dengan Infeksi Luka Post Operasi Di RSU Bunda Jakarta"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RSU Bunda Jakarta**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

Tembusan : - Ka. Unit Rawat Jalan RSU Bunda Jakarta
Ka. Unit Rawat Inap RSU Bunda Jakarta

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 6

BUNDA
RSU Bunda Jakarta

RSU Bunda Jakarta
Jl. Teuku Cik Ditiro No. 21
Menteng, Jakarta Pusat 10350
Call Center: **1-500-799**

Nomor : No.297-K/KEP/RSUMTG/VI/20
Lampiran : Surat Pernyataan & Kesepakatan Kerahasiaan Data
Tembusan : -

Kepada Yth.
Ibu. Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya
Jakarta Timur - 13630

Perihal: Persetujuan Ijin Pengambilan Data Penyusunan Penelitian Sdri.Puspita Nurmalia Wardani

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat pengajuan permohonan ijin Pengambilan Data Penyusunan Penelitian No.160/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020 tanggal 22 Juni 2020 perihal Ijin Pengambilan Data Penyusunan Penelitian Sdri.Puspita Nurmalia Wardani dengan Judul Penelitian: Hubungan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat dengan Infeksi Luka Post Operasi di RSU Bunda Jakarta.

Dengan ini kami sampaikan persetujuan pelaksanaan Pengambilan Data Penyusunan Penelitian yang akan dilakukan oleh 1 (satu) orang mahasiswa atas nama:

NO	NAMA	NIM
1.	PUSPITA NURMALIA WARDANI	011821054

Demikian hal ini disampaikan, atas Perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Jakarta, 24 Juni 2020

dr.Feronika Hardanti, MARS
Kepala RSU Bunda Jakarta

Hasil SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	30	69.8	69.8	69.8
	31-40	11	25.6	25.6	95.3
	41-50	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	95.3	95.3	95.3
	Laki-laki	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	29	67.4	67.4	67.4
	S1 Ners	14	32.6	32.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelaksana	36	83.7	83.7	83.7
	Ketua Tim	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 Bulan	9	20.9	20.9	20.9
	1-5 Tahun	19	44.2	44.2	65.1
	6-10 Tahun	13	30.2	30.2	95.3
	>10 Tahun	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kepatuhan hand hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	37	86.0	86.0	86.0
	tidak patuh	6	14.0	14.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Infeksi luka operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak infeksi	41	95.3	95.3	95.3
	infeksi	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan hand hygiene * Infeksi luka operasi	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Kepatuhan hand hygiene * Infeksi luka operasi Crosstabulation

Count

		Infeksi luka operasi		
		tidak infeksi	infeksi	Total
Kepatuhan hand hygiene	Patuh	37	0	37
	tidak patuh	4	2	6
Total		41	2	43

Kepatuhan Cuci Tangan * infeksi Crosstabulation

			infeksi		
			tidak infeksi	infeksi	Total
Kepatuhan Cuci Tangan	Patuh	Count	37	0	37
		Expected Count	35.3	1.7	37.0
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	100.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Patuh	Count	4	2	6
		Expected Count	5.7	.3	6.0
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	41	2	43
		Expected Count	41.0	2.0	43.0
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	95.3%	4.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.935[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	6.511	1	.011		
Likelihood Ratio	8.540	1	.003		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	12.634	1	.000		
N of Valid Cases	43				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

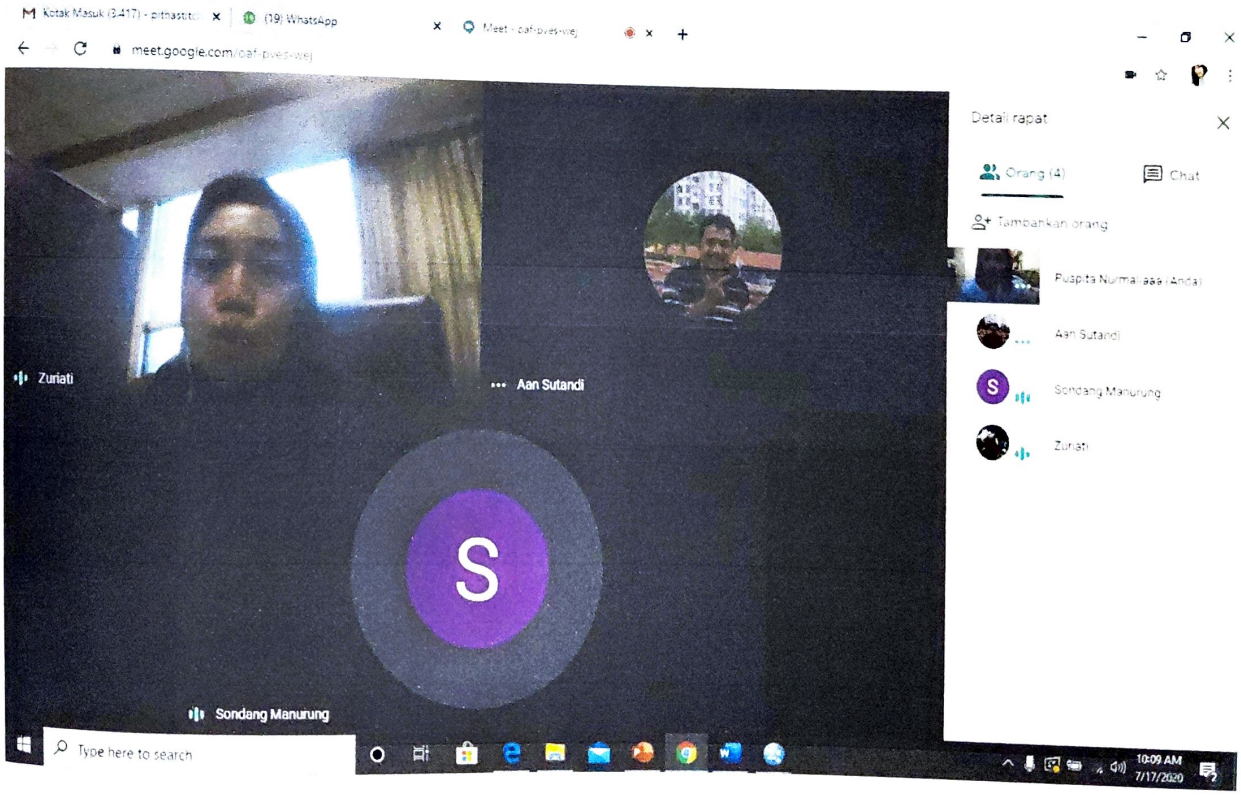
b. Computed only for a 2x2 table

b

Lampiran 8

BUKTI SIDANG SKRIPSI MAHASISWA

Nama	**: Puspita Nurmalia Wardani**
NIM	**: 011821054**
Kelas	**: 2018 B GANJIL**
Tanggal ujian	**: 17 July 2020**
Pembimbing 1	**: Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep**
Pembimbing 2	**: Sondang Manurung, S. Kep., M. Kep**
Penguji	**: Dr. Ns. Aan Sutandi., S. Kep., MN**



Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama Lengkap	: Puspita Nurmalia Wardani
Tempat & tanggal lahir	: Jakarta, 1 februari 1994
Alamat	: Jl. Menteng atas, Jakarta selatan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Instagram	: pithastitch
Email	: pithastitch.94@gmail.com



B. DATA PENDIDIKAN FORMAL

1999 – 2005	: SDN 11 JAKARTA SELATAN
2005 – 2008	: SMPN 67 JAKARTA SELATAN
2008 – 2011	: SMAN 43 JAKARTA SELATAN
2011 - 2014	: DIII AKPER RSPAD GATOT SOEBROTO
2018 – 2020	: S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN