

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI  
LUKA OPERASI**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Rivaldi Rahman Harahap  
NIM: 16010068**

**PROGRAMSTUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITASAUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI LUKA OPERASI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:  
**Rivaldi Rahman Harahap**  
NIM: 16010068



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITASAUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN****HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI  
LUKA OPERASI**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep)**

**(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)**

Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan

**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
NIM : 16010068  
Tempat/TanggalLahir : Siundol Julu /31 Juli 1997  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Desa. Siundol Julu, Kec. Sosopan, Padanglawas  
Riwayat Pendidikan :

1. SD 101480 Siundol Julu : Lulus tahun 2010
2. Mts YPKS Padangsidimpuan : Lulus tahun 2013
3. SMK Kesehatan Husada Padangsidimpuan : Lulus tahun 2016

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rivaldi Rahman Harahap

NIM : 16010068

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021 Penulis

**Rivaldi Rahman Harahap**  
**NIM: 16010068**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Mastiur Napitupulu, S.KM, M.Kep, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Natar Firiani Napitupulu, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam skripsi ini.
6. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

9. Sahabat-sahabatku tercinta beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2020  
Peneliti

**Rivaldi Rahman Harahap**  
**NIM: 16010068**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Januari 2021  
Rivaldi Rahman Harahap

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
INFEKSI LUKA OPERASI**

**Abstrak**

Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan dirumah sakit termasuk di kamar operasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh *Pvalue* = 0.000 (<0,05), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan sosialisasi tentang infeksi nosokomial kepada petugas yang terlibat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi.

**Kata kunci : Pengetahuan Perawat, Perilaku Pencegahan Infeksi, Luka Operasi**

**Daftar pustaka: 33 (2005 - 2018)**



**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM  
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

*Research report, January 2021  
Rivaldi Rahman Harahap*

*The Relationship Between Knowledge of Nurses and Prevention  
of Surgical Wound Prevention*

**Abstract**

*Precautions and infection control absolutely must be implemented in the hospital including in the operating room. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of nurses and prevention of surgical wound infection. The type of research conducted is quantitative research. The design used was descriptive with the number of respondents as many as 31 respondents. This Research In The Regional Public Hospital of Padangsidimpua City. From the result of statistical analysis using the kolmogorov smirnov test, it was obtained Pvalue = 0,000 ( $>0,05$ ), which means that there is a relationship between the knowledge of nurses and the prevention of surgical wound infection in the general hospital in the Padamgsidimpuan City area in 2021. Socialization pf nosocomial infections to officerss involved in preventing nosocomial infections in surgical wound care.*

**Keywords: Knoeledge of Nurses, Infection Prevention Behaviour, Surgical Wound  
Bibliography: 33 (2005 - 2018)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN 1</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7</b>	
2.1 Pencegahan Infeksi .....	7
2.2 Perilaku .....	15
2.3 Pengetahuan .....	23
2.4 Kerangka Konsep .....	24
2.5 Hipotesis .....	25
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 26</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Tempat Penelitian .....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi Dan Sampel .....	27
3.3.1 Populasi .....	27
3.3.2 Sampel .....	27
3.4 Etika Penelitian .....	28
3.5 Alat Pengumpul Data .....	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	29
3.7 Defenisi Operasional .....	31
3.8 Rencana Analisa .....	32
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 34</b>	
4.1. Analisa Univariat .....	34
4.2. Analisa Bivariat .....	37
<b>BAB 5 PEMBAHASAN 40</b>	
5.1. Analisa Univariat .....	40
5.2. Analisa Bivariat .....	42
<b>BAB 6 PENUTUP 43</b>	
6.1. Kesimpulan .....	43
6.6. Saran .....	44

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPI

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4. Waktu Penelitian	26
Tabel 5. Defenisi Operasional .....	31

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	24

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan di rumah sakit termasuk di kamar operasi. Mencegah infeksi pada tindakan operasi adalah sebuah proses kompleks yang bermula di kamar operasi dengan mempersiapkan dan mempertahankan lingkungan yang aman untuk melakukan pembedahan. Proses pencegahan infeksi yang tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi, sehingga proses penyembuhan menjadi terhambat (Kurnia, Tripriadi & Andrini, 2013).

Potter & Perry (2006) menyatakan bahwa infeksi luka paska operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lama hari perawatan. Kejadian infeksi luka operasi disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat di rumah sakit (Kurnia, Tripriadi & Andrini, 2013). Kejadian luka paska operasi membutuhkan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan sebagai upaya mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit, namun hasil penelitian menunjukkan penatalaksanaan perawatan luka operasi masih belum optimal.

Hal ini terbukti dengan masih tingginya angka luka paska operasi, *Survey World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian Infeksi luka operasi di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015).

Menurut DEPKES RI tahun 2011 angka kejadian luka paska operasi pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1%. Angka kejadian luka paska operasi bervariasi antara 2% - 18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Nugraheni, dkk, 2012). Hasil penelitian Yuwono (2013), menunjukkan angka kejadian luka paska operasi di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari luka paska operasi *superfisial incision* 70,6%, luka paska operasi *deep incision* 23,5% dan luka paska operasi organ 5,9%. Insiden infeksi luka operasi di bangsal kebidanan dan kandungan RSCM pada bulan Agustus-November 2011 sebesar 4,4% (Wardoyo *et al.*, 2014).

Angka kejadian luka paska operasi di Sumatera Utara diperoleh dari hasil penelitian (Jeyamohan, 2010) yang dilakukan di Bagian Bedah RSUP. H. Adam Malik dari April sampai September 2010 menyatakan bahwa Pasien luka operasi kelas bersih yang menderita infeksi nosokomial sejumlah 30 orang dengan angka prevalensi sebanyak 5,6%. Hasil penelitian yang dilakukan RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2011 (periode April sampai September) terdapat kejadian infeksi luka operasi di sebuah ruangan yaitu ruang C1 yang memiliki tingkat infeksi tertinggi yaitu untuk luka operasi mencapai 8,00% pada bulan Mei dan pada bulan Juni 6,25% (Sinaga & Tarigan, 2012).

Simamora, 2012 menyatakan bahwa indikator mutu kualitas pelayanan kesehatan mencakup 10 hal dan salah satu diantaranya adalah angka kejadian infeksi nosokomial. Pencegahan infeksi terutama pada pasien bedah sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial, salah satu upaya pencegahannya adalah pemutusan transmisinya. Terjadinya infeksi luka

operasi merupakan bentuk kelalaian klinik yang disebabkan oleh mikroba yang menyerang penderita yang didapat selama dirawat di rumah sakit.

Pencegahan infeksi merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan yang harus diperhatikan oleh semua pihak, penerapan teknik dan prosedur yang benar dari kejadian luka paska operasi erat kaitannya dengan praktik keperawatan profesional yang menerapkan *Universal Precautions* yaitu suatu bentuk tindakan perawat dalam melakukan antisipasi untuk pencegahan masuknya kuman pada klien yang sakit (Potter & Perry, 1995 dalam, Setiyawati 2010). *Universal precautions* harus dilakukan kepada semua klien yang berkaitan dengan tindakan invasif yang merupakan dasar proses dan praktek keperawatan (Kozier, 1995).

Prinsip kewaspadaan standar pencegahan dan pengendalian Infeksi menurut Permenkes RI Nomor 27 (2017) meliputi, kebersihan tangan, Alat Perlindungan Diri (APD), Dekontaminasi peralatan perawatan pasien, Kesehatan lingkungan, Pengelolaan limbah, Penatalaksanaan linen, Perlindungan kesehatan petugas kesehatan, Penempatan pasien, *Hygiene* respirasi/Etika batuk, Praktek menyuntik yang aman, Praktek pencegahan infeksi untuk prosedur lumbal fungsi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlinda Sari (2018) dengan judul penelitian Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Bagi Pasien Yang Mengalami Tindakan Operasi Di Rsud Dr. Djasamen Saragih Hasil penelitianpengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memilikipengetahuan yang kurang baik sebanyak 27 orang (69,2%). Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mencegah infeksi tindakanoperasi berada dalam kategori kurang baik.



Dari survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan, jumlah data pasien yang mengalami infeksi pada luka operasi pada tahun 2017 sebanyak 18 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 12 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 8 orang . Sementara jumlah data perawat terdapat 141 perawat dimana di ruang Rawat Bedah, dan ruang Bedah terdapat 31orang perawat di RSUD Padangsidimpuan dan disetiap ruangan terdapat 20 pasien. Dan peneliti melakukan observasi untuk melihat pengetahuanperawat terhadap pencegahan infeksi luka operasi, karena masih ada perawat beberapa perawat belum mengetahui bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi infeksi.Dan setelah data didapat beberapa perawat melakukan pencegahan infeksi dengan pemeberian APD sesuai dengan SOP Rumah Sakit.

Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas, pengunjung dan lain-lain di lingkungan rumah sakit (Schekler, 1998 dalam Molina 2012). Sehingga pada tahun 1976 *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO) memasukkan kegiatan pengawasan, pelaporan, evaluasi perawatan, organisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menjadi syarat untuk akreditasi rumah sakit yang merupakan ukuran kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan PengetahuanPerawat Terhadap tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi.”

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan
2. Mengetahui pengetahuan perawat pencegahan infeksi luka operasi
3. mengetahui tindakan pencegahan infeksi luka operasi

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi responden penelitian**

Bagi perawat, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi diri dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang sedang dialami.

### **1.4.2 Manfaat bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga medis untuk dapat mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pencegahan Infeksi**

##### **2.1.2 Pengertian**

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan tonggak yang harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi resiko infeksi lebih lanjut. Standar PPI adalah langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi dasar yang diperlukan untuk mengurangi resiko penularan agen infeksi dari yang diketahui atau tidak diketahui sumber infeksi (*Infection Control Team, 2015*).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PIRS) adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian Infeksi Rumah Sakit (IRS) pada pasien atau petugas rumah sakit dan mengamankan lingkungan rumah sakit dari resiko transmisi infeksi yang dilaksanakan melalui manajemen resiko, tata laksana klinik yang baik dan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS (Kebijakan RSUD Kota Yogyakarta, 2015).

##### **2.1.2 Tujuan Pencegahan infeksi**

Program pencegahan dan pengendalian infeksi bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan lain-lain di dalam lingkungan rumah sakit serta penghematan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dan yang paling penting adalah menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (Scheckler *et al.* 1998).

##### **2.1.3 Faktor Penyebab Infeksi**

Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

- a. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- b. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.
- c. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Beberapa metode penularan yaitu (1) kontak langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airborne*, (4) melalui

vehikulum (makanan, air/minuman,darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).

- e. *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamuyang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dankelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f. *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalantubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yangdapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi,penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan danpengobatan dengan immunosupresan. Faktor lain yang berpengaruh adalahjenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan hereditas (Permenkes RI, 2017).

#### **2.1.4 Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi**

Menurut Depkes RI (2008) strategi pencegahan dan pengendalianinfeksi terdiri dari 1) Peningkatan daya tahan pejamu. Daya tahan pejamudapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif (contoh vaksinasi Hepatitis3) pemberian imunisasi pasif (imunoglobulin). 4) Inaktivasi agen penyebab infeksi. Inaktivasi agen infeksi dapat dilakukandengan metode fisik maupun kimiawi. Contoh metode fisik adalah pemanasan(Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya. 5) Memutusrantai penularan. Hal ini merupakan cara yang paling mudah untuk mencegahpenularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatanpetugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. 6) Tindakanpencegahan paska pajanan (*Post Exposure Prophylaxis/PEP*) terhadap petugaskesehatan. Hal ini terutama berkaitan dengan

pencegahan agen infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya, yang sering terjadi karena luka tusuk jarum bekas pakai atau pajanan lainnya.

### **2.1.5 Kewaspadaan standar (*Standard precautions*)**

Berdasarkan WHO (2004) kewaspadaan standar adalah prinsip kewaspadaan sebagai bagian manajemen resiko pada pengendalian infeksi RS yang dilaksanakan secara menyeluruh oleh setiap petugas berdasarkan perhitungan besar resiko transmisi infeksi yang dihadapi pada setiap pelayanan rawat jalan maupun rawat inap untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung maupun lingkungan RS. Prinsip kewaspadaan standar menurut Permenkes RI Nomor 27 (2017) meliputi Kebersihan tangan, Alat Pelindungan Diri (APD), Dekontaminasi peralatan perawatan pasien, Kesehatan lingkungan, Pengelolaan limbah, Penatalaksanaan linen, Perlindungan kesehatan petugas kesehatan, Penempatan pasien, *Hygiene* respirasi/Etika batuk, Praktek menyuntik yang aman, Praktek pencegahan infeksi untuk prosedur lumbal fungsi.

#### **a. Kebersihan Tangan**

Menurut WHO (2010) kebersihan tangan yang tepat dapat meminimalkan mikro-organisme yang diperoleh dari tangan selama tugas sehari-hari dan ketika ada kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan peralatan yang terkontaminasi dikenal dan tidak dikenal.

Menurut Permenkes RI (2017), cuci tangan secara rutin wajib dilakukan oleh setiap perawat pada saat melakukan 5 momen, yaitu sebelum kontak dengan pasien; sebelum melakukan tindakan/prosedur terhadap pasien, setelah tindakan atau prosedur atau berisiko terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak

dengan pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Ada enam langkah dalam kebersihan tangan, 1) Gosokkan kedua telapak tangan, 2) Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, lakukan sebaliknya, 3) Gosokkan kedua telapak tangan dengan jari-jari tangan saling menyilang, 4) Gosok ruas jari tangan kiri dengan ibu jari tangan kanan, lakukan sebaliknya. 5) Gosok ibu jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan secara memutar, lakukan sebaliknya, 6) Gosokkan semua ujung jari tangan kanan di atas telapak tangan kiri, lakukan sebaliknya. Tindakan pembedahan cucitan meliputi tangan dan lengan bawah, cuci dengan sabun antiseptik dan waktu berkisar 3-5 menit. Pembersihan tangan dan lengan bawah: mencucian biasa, kemudian cuci tangan dengan menggunakan desinfektan, lalu gosok tangan, bilas dan ulangi sekali lagi dengan menggunakan desinfektan lalu keringkan.

#### b. Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut Permenkes RI (2017) Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Alat pelindung diri meliputi sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun, apron, sepatu dan pelindung lainnya. Alat pelindung diri harus digunakan oleh 1) Petugas kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien dan yang bekerja dalam situasi di mana mereka mungkin memiliki kontak dengan cairan darah, tubuh, ekskresi atau sekresi. 2) Staf dukungan termasuk pembantu medis, pembersih, dan staf laundry di situasi dimana mereka mungkin memiliki kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi. 3) Staf laboratorium yang menangani spesimen pasien. 4) Anggota keluarga yang memberikan perawatan

kepada pasien dan beradadalam situasi di mana mereka mungkin memiliki kontak dengan darah, cairantubuh, sekresi dan ekskresi.

Berdasarkan Depkes RI (2008) pedoman umum alat pelindung dirisebagai berikut 1) Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakanAPD. 2) Lepas dan ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang dapatdigunakan kembali yang sudah rusak atau sobek segera setelah andamengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal. 3) Lepaskan semua APDsegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindarikontaminasi terhadap a) Lingkungan di luar ruang isolasi, b) Para pasien ataupekerja lain, c) Diri anda sendiri.4) Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segeramembersihkan tangan a) Perkirakan risiko terpajan cairan tubuh sesuai atauarea terkontaminasi sebelum melakukan kegiatan perawatan kesehatan, b)Pilih APD dengan perkiraan risiko terjadi pajanan, c) Menyediakan saranaAPD bila emergensi dibutuhkan untuk dipakai.

#### c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh(*Pre-Cleaning, cleaning, desinfektan dan sterilisasi*) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut 1) Rendam peralatan bekas pakai dalam airdan detergen atau *enzyme* lalu dibersihkan dengan menggunakan sponssebelum dilakukan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.2)Peralatan yang telah dipakai harus didekontaminasi terlebih dahulu sebelumdigunakan untuk pasien lainnya. 3) Pastikan peralatan sekali pakai dibuangdan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar.4) Untuk alat bekas pakai yang akan



dipakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, dan DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit. 5) Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat di disinfeksi atau menggunakan alkohol 70%. 6) Untuk peralatan yang besar seperti USG dan XRay, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruang isolasi (Permenkes RI, 2017).

#### d. Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung (Permenkes RI, 2017).

Menurut WHO (2004) sebuah lingkungan yang bersih memainkan peranan penting dalam pencegahan dari *Hospital Associated Infeksi* (HAI). Pengendalian lingkungan RS meliputi penyehatan air, pengendalian serangga dan binatang pengganggu, penyehatan ruang dan bangunan, pemantauan hygiene sanitasi makanan, pemantauan penyehatan linen, disinfeksi permukaan udara, lantai, pengelolaan limbah cair, limbah B3 limbah padat medis, non medis dikelola oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Sub-Bagian Rumah Tangga bekerjasama dengan pihak ketiga, berkoordinasi dengan komite PPI RS, sehingga aman bagi lingkungan. Pengelolaan limbah padat medis dipisahkan dan dikelola khusus sampai dengan pemusnahannya sesuai persyaratan Kementerian Lingkungan Hidup sebagai limbah infeksius (ditempatkan dalam kantong plastik berwarna kuning berlogo infeksius), limbah padat tajam (ditempatkan dalam wadah tahan

tusuk, tidak tembusbasah dan tertutup).Pengelolaan limbah padat non medis ditempatkan dalamkantong plastik berwarna hitam.

#### e. Pengelolaan Limbah

Tahap Pengelolaan Limbah yaitu 1) Identifikasi limbah, padat, cair,tajam, infeksius, non infeksius. 2) Pemisahan. Pemisahan dimulai dari awalpenghasil limbah, pisahkan limbah sesuai dengan jenis limbah, tempatkanlimbah sesuai dengan jenisnya, limbah cair segera dibuang ke wastafel dispoelhok. 3) *Labeling*. Limbah padat infeksius, plastik kantong kuning yangdiberi symbol biohazard, limbah padat non infeksius, plastik kantong warnahitam, limbah benda tajam, wadah tahan tusuk dan air /jerigen yang diberisymbol biohazard. 4) *Packing*. Tempatkan dalam wadah limbah tertutup, tutupmudah dibuka, kontainer dalam keadaan bersih, kontainer terbuat dari bahanyang kuat, ringan dan tidak berkarat. 5) Tempatkan setiap kontainer limbahpada jarak 10-20 meter, ikat limbah jika sudah terisi 3/4 penuh, container limbah harus dicuci setiap hari. 6) Penyimpanan. Simpan limbah di tempatpenampungan sementara khusus, tempatkan limbah dalam kantong plastik danikat dengan kuat, beri label pada kantong plastik limbah, setiap hari limbahdiangkat dari tempat penampungan sementara. 7) Pengangkutan. Mengangkutlimbah harus menggunakan kereta dorong khusus, kereta dorong harus kuat,mudah dibersihkan, tertutup, tidak boleh ada yang tercecer, sebaiknya *lift*pengangkut limbah berbeda dengan *lift* pasien, gunakan alat pelindung diri ketika menangani limbah, tempat penampungan sementara harus di areaterbuka, terjangkau (oleh kendaraan), aman dan selalu dijaga kebersihannyadan kondisi kering. 8) *Treatment*. Limbah infeksius dimasukkan dalamincenerator, limbah non infeksius dibawa ke tempat pembuangan akhir,

limbah benda tajam dimasukkan dalam incenerator, limbah cair dalam wastafel di ruang spoelhof, limbah feces dan urine ke dalam WC yang langsung dialirkan ke IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).<sup>9</sup>) Penanganan limbah benda tajam. Jangan menekuk atau mematahkan benda tajam, jangan meletakkan limbah benda tajam sembarang tempat, segera buang limbah benda tajam ke kontainer yang tersedia tahan tusuk dan tahan air dan tidak bisa dibuka lagi, selalu buang sendiri oleh si pemakai, tidak menyarung kembali jarum suntik habis pakai, kontainer benda tajam diletakkan dekat lokasi tindakan. 10) Penanganan limbah pecahan kaca. Gunakan sarung tangan rumah tangga, gunakan kertas koran untuk mengumpulkan pecahan benda tajam tersebut, kemudian bungkus dengan kertas, masukkan dalam kontainer tahan tusukan beri label. 11) Unit pengelolaan limbah cair. Pengolahan limbah cair dengan sistem bakteri Aerob di IPAL.

#### f. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar dengan prinsip-prinsip sebagai berikut: 1) Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SOP penatalaksanaan linen. Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan. 2) Petugas yang menangani linen harus mengenakan APD (sarung tangan rumah tangga, gaun, *apron*, masker dan sepatu tertutup). 3) Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi

cairan tubuh, pemisahandilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas.4) Minimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udaradan petugas yang menangani linen tersebut. Semua linen kotor segeradibungkus/dimasukkan ke dalam kantong kuning di lokasi penggunaannya dantidak boleh disortir atau dicuci di lokasi dimana linen dipakai. 5) Linen yangterkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus,dimasukkan kantong kuning dan diangkut/ditransportasikan secara berhati-hatiagar tidak terjadi kebocoran. 6) Buang terlebih dahulu kotoran seperti *faeces* ke *washer bedpan*, *spoelhoek* atau toilet dan segera tempatkan linenterkontaminasi ke dalam kantong kuning/infeksius. Pengangkutan dengan troliyang terpisah, untuk linen kotor atau terkontaminasi dimasukkan ke dalamkantong kuning. 7) Pastikan alur linen kotor dan linen terkontaminasi sampaidi *laundry* terpisah dengan linen yang sudah bersih. 8) Cuci dan keringkanlinen di ruang *laundry*. Linen terkontaminasi langsung masuk mesin cuci yangsegera diberi disinfektan. 9) Untuk menghilangkan cairan tubuh yanginfeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjendan selanjutnya dengan Natrium hipoklorit (Klorin) 0,5%. Apabila dilakukanperendaman maka harus diletakkan di wadah tertutup agar tidak menyebabkantoksik bagi petugas (Permenkes RI, 2017).

#### g. Perlindungan Kesehatan Petugas

Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untukmencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, *scalpel* dan alat tajam lainyang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saatmembuang jarum.Jangan melakukan penutupan kembali (*recap*) jarum yangtelah dipakai, memanipulasi

dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, *scalpel*, dan peralatan tajam habis pakai lainnya ke dalam wadah khusus yang tahan tusukan/tidak tembus sebelum dimasukkan ke insenerator. Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan (Permenkes RI, 2017).

#### h. Penempatan Pasien

Penanganan pasien dengan penyakit menular/suspek sebagai berikut, 1) Terapkan dan lakukan pengawasan terhadap kewaspadaan standar. Untuk kasus/dugaan kasus penyakit menular melalui udara. 2) Letakkan pasien di dalam satu ruangan tersendiri. Jika ruangan tersendiri tidak tersedia, kelompokkan kasus yang telah dikonfirmasi secara terpisah di dalam ruangan atau bangsal dengan beberapa tempat tidur dari kasus yang belum dikonfirmasi atau sedang didiagnosis. Bila ditempatkan dalam 1 ruangan, jarak antar tempat tidur harus lebih dari 2 meter dan diantara tempat tidur harus ditempatkan penghalang fisik seperti tirai atau sekat. 3) Jika memungkinkan, upayakan ruangan tersebut dialiri udara bertekanan negatif yang di monitor (ruangan bertekanan negatif) dengan 6-12 pergantian udara per jam dan sistem pembuangan udara keluar atau menggunakan saringan udara partikulasi efisiensi tinggi (filter HEPA) yang termonitor sebelum masuk ke sistem sirkulasi udara lain di rumah sakit. 4) Jika tidak tersedia ruangan bertekanan negatif dengan sistem penyaringan udara partikulasi efisiensi tinggi, buat tekanan negatif di dalam ruangan pasien dengan memasang pendingin ruangan atau kipas angin di jendela

sedemikianrupa agar aliran udara ke luar gedung melalui jendela. Jendela harus membukakeluar dan tidak mengarah ke daerah publik. Uji untuk tekanan negatif dapatdilakukan dengan menempatkan sedikit bedak tabur dibawah pintu dan amatiapakah terhisap ke dalam ruangan. Jika diperlukan kipas angin tambahan didalam ruangan dapat meningkatkan aliran udara. 5) Jaga pintu tertutup setiapsaat dan jelaskan kepada pasien mengenai perlunya tindakan-tindakanpencegahan ini. 6) Pastikan setiap orang yang memasuki ruangan memakaiAPD yang sesuai, masker (bila memungkinkan masker efisiensi tinggi harusdigunakan, bila tidak, gunakan masker bedah sebagai alternatif), gaun,pelindung wajah atau pelindung mata dan sarung tangan. 7) Pakai sarungtangan bersih, non-steril ketika masuk ruangan. 8) Pakai gaun yang bersih,non-steril ketika masuk ruangan jika akan berhubungan dengan pasien ataukontak dengan permukaan atau barang-barang di dalam ruangan (PermenkesRI, 2017).

#### i. *Hygiene* Respirasi/Etika Batuk

Kebersihan pernafasan dan etika batuk adalah dua cara penting untukmengendalikan penyebaran infeksi di sumbernya. Semua pasien, pengunjungdan petugas kesehatan harus dianjurkan untuk selalu mematuhi etika batukdan kebersihan pernafasan untuk mencegah sekresi pernafasan.Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi*airborne* dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan saranacuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempatsampah infeksius dan masker bedah.Petugas, pasien dan pengunjung dengangejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkahlangkahsebagai berikut: 1) Menutup

hidung dan mulut dengan tisu atausaputangan atau lengan atas. 2) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dankemudian mencuci tangan (Permenkes RI, 2017).

#### j. Praktek Menyuntik yang Aman

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam praktek menyuntik yang aman berdasarkan WHO (2004) yaitu 1) Berhati-hati untuk mencegah cedera saat menggunakan jarum, pisau bedah dan instrumen atau peralatan tajam lainnya, 2) Gunakan jarum suntik sekali pakai, pisau bedah dan benda tajam lainnya, 3) Tempatkan item benda tajam dalam wadah tahan tusukan dengantutup yang menutup dan terletak dekat dengan daerah di mana item tersebutdigunakan, 4) Berhati-hati ketika membersihkan instrumen atau peralatantajam yang dapat digunakan kembali, 6) Benda tajam harus tepat desinfeksi dan dimusnahkan sesuai pedoman atau standar nasional.

#### k. Praktek Pencegahan Infeksi Untuk Prosedur Lumbal Pungsi.

Pemakaian masker pada insersi cateter atau injeksi suatu obat kedalamarea spinal epidural melalui prosedur lumbal fungsi misalnya saat melakukananestesi spinal dan epidural, myelogram, untuk mencegah transmisi dropletflora orofaring (WHO, 2004). Schulz-Stubnerr (2008) dalam Masloman(2015) menyatakan infeksi yang terjadi akibat pemberian anestesi spinal dikamar operasi sangat berbahaya dari 100.000 prosedur anestesi spinaldidapatkan angka kejadian meningitis yang berhubungan dengan pemberiananestesi spinal sebesar 3,7-7,2. Sedangkan kejadian epidural abses berkisarantara 0,2 sampai 83/100.000 prosedur anestesi spinal. Kebersihan tangan danpemakaian alat pelindung diri sebelum melakukan pemberian anestesi spinalmerupakan salah satu cara yang penting untuk menekan angka kejadianinfeksi saat pemberian anestesi spinal.

## 2.2 Tindakan

### 2.2.1 Pengertian Tindakan

Tindakan adalah suatu perwujudan sikap dari informasi atau pengetahuan yang diterima.

#### a. Tingkatan Tindakan (*Practice*)

##### 1. Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

##### 2. Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

##### 3. Praktik Secara Mekanis (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

### 2.2.2 Tindakan Pencegahan Universal di Kamar Bedah

*CORE (Committee on Operating Room Environment)* dari *American College of Surgeon Association of Operating Room Nurse (AORN)* menetapkan bahwa tindakan pencegahan universal mutlak harus dijalankan pada seluruh kegiatan di unit bedah untuk semua pasien tanpa memandang status infeksi (Wahyono, 2004).

Tindakan pencegahan universal yang harus dijalankan petugas adalah mengantisipasi percikan darah dan cairan tubuh lainnya. Tindakan dilakukan secara *legartis* untuk menyediakan dan mempertahankan lingkungan yang aseptis. Disiplin yang teguh dalam menjalankan peraturan aseptis dan antisepsis di



kamar bedah sangat penting dalam prevensi dan pengendalian infeksi (Wahyono, 2004).

Prinsip dasar tindakan pencegahan universal adalah cuci tangan secara benar, penerapan teknik *aseptic antiseptic*, dan penggunaan alat pelindung pribadi dalam upaya mencegah transmisi mikroorganismem melalui darah dan cairan tubuh (Wahyono, 2004). Secara terperinci prosedur tindakan pencegahan universal yang harus dijalankan di kamar bedah meliputi beberapa hal sebagai berikut :

#### 1. Persiapan Petugas

##### a. Cuci tangan secara bedah

Memakai alat pelindung berupa sarung tangan steril, masker dan gaun/baju operasi, penutup kepala/rambut, sepatu tertutup, dan pelindung mata atau wajah. Sarung tangan harus dipakai bila menyentuh darah, cairan tubuh yang mengandung darah, sekresi, ekskresi, benda-benda yang terkontaminasi, dan pada saat menyentuh membran mukosa serta kulit yang tidak utuh.

b. Dianjurkan untuk memakai apron plastik atau kedap air untuk dipakai di lapisan bawah gaun steril. Terutama diwajibkan bila diantisipasi adanya percikan darah atau cairan tubuh dalam jumlah banyak. Gaun tersebut dilepas sebelum keluar ruangan bedah.

c. Pemakaian masker harus menutup hidung hingga seluruh bagian bawah wajah. Masker segera diganti apabila tampak ada kotoran atau cecaran bahan infeksius, atau apabila tampak lembab karena teralulama dipakai.

##### d. Goggle atau kaca mata pelindung

Alat pelindung kaki berupa sepatu yang menutup seluruh ujung dan telapak kaki serta bersifat tahan tusukan.

- e. Setiap tindakan invasif seringan atau sekecil apapun harus dilakukan dengan hati-hati dan teliti untuk menghindari kecelakaan seperti tusukan alat benda tajam kepada petugas.
- f. Hindarkan penyerahan alat tajam langsung dari tangan ke tangan selama tindakan, tetapi dengan menggunakan perantara nampan kecil.
- g. Perhatian khusus pada pembuangan alat-alat tajam dengan menggunakan wadah tertutup dan tahan tusukan. Wadah tersebut harus dipastikan tersedia di setiap sudut ruangan operasi yang mudah dijangkau petugas pelaksana tindakan bedah dan disediakan juga ditroli anestesi.
- h. Petugas yang mempunyai lesi kulit terbuka tidak diperkenankan melaksanakan tindakan bedah, untuk menghindari kontaminasi darah atau cairan tubuh pada luka tersebut.
- i. Petugas harus mengganti pakaiannya yang terkena percikan darah atau cairan tubuh sebelum keluar ruang bedah atau memasuki ruang perawat, atau sebelum cuci tangan untuk tindakan pada kasus selanjutnya.

## 2. Prosedur Selama Pembedahan

- a. Petugas yang melakukan tindakan invasive termasuk menyuntik, memasang infus, dan memasang *Endotraheal Tube* (ET) harus memakai sarung tangan steril.
- b. Petugas yang kemungkinan terkena percikan darah atau cairan tubuh yaitu asisten, operator dan instrumentator harus memakai pelindung wajah.
- c. Penggunaan alat tajam, misalnya *scalpel*, jarum, gunting, dilakukan dengan posisi bagian runcing alat menjauhi tubuh petugas.

- d. Untuk menghindari kerusakan sarung tangan, petugas yang terlibat dalam prosedur pembedahan dapat menggunakan sarung tangan dualapis atau mengganti sarung tangan bila operasi berlangsung lama.
- e. Cairan tubuh pasien yang melekat di badan pasien harus segera dibersihkan agar tidak mengenai orang lain.
- f. Spesimen yang dikirim untuk pemeriksaan patologi atau lainnya harus diperlakukan sebagai bahan infeksius.

### 3. Prosedur Setelah Pembedahan

- a. Setiap tindakan yang berhubungan cairan tubuh dilakukan dengan memakai sarung tangan, bila ada kemungkinan percikan cairan tubuh harus memakai kaca mata dan gaun pelindung.
- b. Alat sekali pakai dipisahkan dalam kantong tersendiri untuk insenerasi. Bila tidak ada *incinerator*, lakukan dekontaminasi dengan larutan *chlorine* 0,5% dan masukkan kedalam wadah bukan plastik yang tahan tusukan misalnya kaleng untuk dikubur dan kapurisasi.
- c. Alat yang akan dipakai kembali diperlakukan dengan urutan dekontaminasi kemudian sterilisasi.

Sarung tangan bekas dan gaun bedah yang akan digunakan kembali ditaruh dalam wadah sementara, kemudian dibawa ke pusat sterilisasi atau binatu untuk dekontaminasi atau sterilisasi.

### 4. Adopsi (*Adoption*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

### **2.3.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Budiman & Riyanto (2013) menjelaskan mengenai faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### **a. Pendidikan**

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

#### **b. Informasi/media massa**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosialekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 2.3.3 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara mendapatkan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Cara Memperoleh Kebenaran *Nonilmiah*

a. Cara Coba Salaha (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaankebiasaan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidakkebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemenang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengetahuan pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran melalui *Reward and Punishment*.

f. Kebenaran melalui wahyu, ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

g. Kebenaran secara intuitif, kebenaran yang diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Melalui jalan pikiran, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi, adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

j. Deduksi, adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

### 2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2011), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat

digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, dan seterusnya. Pada skala Guttman, hanya ada dua interval, yaitu setuju dan tidaksetuju. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun daftar *check list*. Untuk jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik, dan sebagainya diberi skor 1, sedangkan untuk jawaban negatif seperti salah, tidak, rendah, buruk dan sebagainya diberi skor 0 (Iskani, 2013).

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam presentase maka secara logika dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor  $1=1 \times 100\%$ , dan salah diberi skor  $0=0 \times 100\% = 0\%$ . Namun hasil pengukuran sering ditemukan tidak 0% atau 100%, maka untuk memudahkan memberikan penilaian secara operasional maka digunakan rentang skala presentase antara 0% sampai 50%, dan 50% sampai 100% sebagai contoh hasil pengukuran 20%, maka ditepatkan pada rentang 0% sampai 50%, bila hasil pengukuran 50% maka ditempatkan pada 50% sampai 100% (Iskani, 2013).

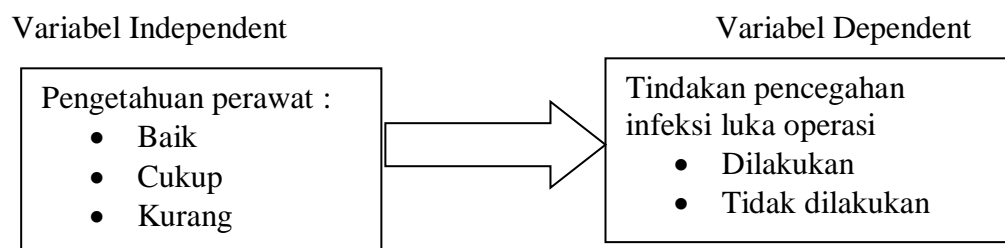


### 2.3.5 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu baik dengan presentase 76-100%, cukup dengan presentase 56-75%, dan kurang dengan presentase <56%. Berbeda dengan Budiman & Riyanto (2013) pengetahuan seseorang dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu baik dan kurang baik. Jika responden penelitian adalah masyarakat umum maka kategori pengetahuan baik jika dapat menjawab soal > 50% dan kurang baik jika dapat menjawab soal ≤ 50%. Namun jika responden penelitian adalah petugas kesehatan maka kategori pengetahuan baik jika dapat menjawab soal > 75% dan kurang baik jika dapat menjawab soal ≤ 75%.

### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2.1. Kerangka Konsep

*Hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi.*

- Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependent, yang terdiri dari : pengetahuan perawat

- Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang terjadi akibat karena pengaruh variabel bebas, yaitu pencegahan infeksi luka operasi

## **2.5. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis ini merupakan suatu rumusan hipotesis untuk membuat tujuan ramalan tentang peristiwa yang terjadi bila suatu gejala muncul, adapun hipotesis penelitian ini adalah “Adahubungan antarapengetahuan perawatterhadap pencegahan infeksi luka operasi”.

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatterhadap tindakan infeksi luka operasi”..

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatterhadap tindakan infeksi luka operasi”..

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 2.2 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, yaitu suatu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih (Wood & Haber, 2006). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian deskriptif korelasi ini adalah *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data pada satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (Wood & Haber, 2006) untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan. Alasan penelitian memilih lokasi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat mencegah infeksi luka operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Januari-Maret Tahun 2020.

Tabel.1. Jadwal kegiatan pembuatan skripsi

Kegiatan	Waktu Penelitian				
	Juli 2020	Agust- Sept 2020	Okt- 2020	Nov-Des 2020	Jan-Feb 2021
Perumusan Masalah	■				
Penyusunan Proposal	■	■			
Seminar Proposal			■		
Pelaksanaan Penelitian				■	
Pengolahan data					■
Seminar Akhir					■

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi penelitian

Menurut buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat bedah dan ruang bedah RSUD kota Padangsidimpuan, sebanyak 31 orang.

#### 3.3.2. Sampel penelitian

Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2011) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya yaitu dengan jumlah sampel 31 orang perawat.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

### **3.4. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

#### 1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

#### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada

Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pangsidimpuan. Setelah memperoleh izin penelitian dari Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pangsidimpuan, peneliti mendatangi responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pangsidimpuan untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pernyataan tentang pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi satu pada responden. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam & Pariani, 2001). Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner, Kuisisioner pengetahuan perawat tentang pencegahan Infeksi pada pasien yang mengalami tindakan operasi. Kuisisioner terdiri dari 24 pertanyaan dalam bentuk multiple choice dan menggunakan skala Guttman, pernyataan benar memiliki nilai 1 dan mendapat nilai 0 jika salah. Kategori nilai untuk penilaian pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi terdiri dari Kebersihan tangan (pernyataan nomor 1, 4, 7), Alat Pelindung Diri (APD) (pernyataan nomor 2, 5, 8), dekontaminasi peralatan perawatan pasien (pernyataan nomor 3, 6, 9), Praktik Menyuntik yang Aman (pernyataan nomor 10, 13, 16), Perlindungan Kesehatan Petugas (pernyataan nomor 11, 14, 17), Hygiene Respirasi/Etika Batuk (pernyataan nomor 12, 15, 18), Penempatan Pasien (pernyataan nomor 19, 21, 23), Prosedur lumbal pungsi (pernyataan nomor 20, 22, 24).

Untuk kuesioner tindakan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi. Terdiri dari 21 pernyataan positif dengan pilihan jawaban “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak Pernah”. Setiap kategori pernyataan dengan jawaban “Selalu” diberi skor 4 (empat), “Sering” diberi skor 3 (tiga), “Kadang-kadang” diberi skor 2 (dua), dan “Tidak Pernah” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 84 dan nilai terendah 21. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan cutoffpoint: median.

Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

1. Perilaku dilakukan, jika skor  $\geq$  median
2. Perilaku tidak dilakukan, jika skor  $<$  median

1. Validitas dan Reliabilitas instrument

- a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan keaslian instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan memenuhi unsur penting dengan menentukan validitas pengukuran instrument yaitu: relevansi isi, instrumen disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur objek dengan jelas. Pada penelitian ini akan dilakukan penyesuaian instrument penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu relevan pada sasaran subjek dan cara pengukuran melalui instrument yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka. Uji Validitas Kuesioner pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi pada pasien yang mengalami tindakan operasi dilakukan oleh perawat ahli dibidang pencegahan dan pengendalian infeksi dari rumah sakit H.Adam Malik, Medan. Setelah dilakukan uji validitas instrument ada

beberapa perubahan isi kuisioner pengetahuan, sehingga jumlah item pertanyaan berkurang. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil CVI adalah 0,96 sehingga kuisioner pengetahuan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Hasil ini diperkuat oleh pernyataan Polit & Beck (2012) adapun nilai standar untuk valid adalah 0,8 dengan menggunakan rumus CVI (Content Validity Index).

Sebagai pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan penelitian, menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur dapat mengukur secara konsisten objek yang akan diukur. Alat ukur yang baik adalah alat ukur yang memberikan hasil yang relative sama bila digunakan beberapa kali pada kelompok subjek yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan tabel. Apabila *Alpha Cronbach's*  $\geq$  r tabel maka instrumen tersebut reliabel, sebaliknya apabila *Alpha Cronbach's* dengan tabel. Apabila *Alpha Cronbach's*  $\leq$  r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas nilai *Alpha Cronbach's* (0,691 – 0,8178)  $\geq$  r tabel (0,362)

### **3.6. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2003).



Tabel 1. *Definisio perasional*

Variabel penelitian	Definisio operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan Perawat tentang pencegahan Infeksi luka operasi	Suatu hal yang diketahui dan dipahami perawat mengenai : Kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), Dekontaminasi Peralatan perawatan pasien, Peraktik menyuntik yang aman, Perlindungan kesehatan petugas kesehatan, Hygienerespirasi/Etika batuk, Penempatan pasien, Prosedur lumbalungsi	Kuisisioner (Pertanyaa n Multiple choice). Mengguna kan 24pernyat aan dalam bentuk skala Guttman. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1. Untuk jawaban yang salah diberi skor 0.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai (19-24)</li> <li>• Cukup jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai (9-18)</li> <li>• Kurang jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai(1-8)</li> </ul>
Tindakan pencegahan infeksi luka operasi	hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan dilakukan, jika skor &lt; 80,00</li> <li>2. Tindakan tidak dilakukan, jika skor ≥ 80,00</li> </ol>

### 3.7 Pengelolaan Data Dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh penulis melalui pengumpulan data akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

##### 1. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan kuesioner agar data yang masuk dapat diolah dengan benar sehingga pengolah data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

## 2. *Coding data*

Dilakukan dengan memberikan kode atau tanda pada setiap data untuk mempermudah peneliti memasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi

## 3. *Tabulatin data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi menghitung setiap variabel berdasarkan kategori yang sudah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian.

### 3.7.2 **Analisa Data**

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistis terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Hidayat,2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi:

#### 1. Analisa dan Univariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 2. Analisa dan Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu membandingkan nilai angka probabilitas *Asymp. Sig (2 tailed)* dengan taraf signifikansi kurang dari 0,05 atau 5 % maka distribusi data adalah tidak normal. Dan jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5% maka distribusi data adalah normal.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 31 orang”.

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

##### 1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, status karyawan, lama bekerja dan pelatihan PPI.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	F	%
<b>Umur</b>		
21-30 tahun	3	9,7 %
31-40 tahun	12	38,7 %
41-50 tahun	12	38,7 %
51-60 tahun	4	12,9 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D III	21	67,7 %
NERS	10	32,3 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>
<b>Status Karyawan</b>		
PNS	11	35,5 %
Honorer	15	48,4 %
TKS	5	16,1 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>

<b>Lama Bekerja</b>		
<1 tahun	1	3,2 %
1-3 tahun	10	32,3 %
1-5 tahun	20	64,5 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>
<b>Pelatihan PPI</b>		
Ya	12	38,7 %
Tidak	19	61,3 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik responden pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun dan 51-60 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui responden berumur 31-40 tahun sebanyak 12 orang (38,7%), berumur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (38,7%) serta yang berumur 21-30 tahun sebanyak 3 orang (9,7%) dan berumur 51-60 sebanyak 4 orang (12,9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu lulusan D III, Ners, dan Ners Spesialis. Dari 31 responden mayoritas responden berpendidikan D III sebanyak 21 orang (67,7%), dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (32,3%), serta yang berpendidikan Ners spesialis tidak ada.

Berdasarkan status karyawan dikelompokkan atas tiga kategori yaitu PNS, honorer dan TKS. Dari 31 responden mayoritas status karyawan sebagai honorer yaitu sebanyak 15 orang (48,4%), dan minoritas status karyawan sebagai TKS yaitu sebanyak 5 orang (16,1%), dan status karyawan PNS yaitu 11 orang (35,5%).

Berdasarkan lama bekerja dikelompokkan atas tiga kategori yaitu <1 tahun, 1-3 tahun dan >5 tahun. Dari 31 responden mayoritas yang lama bekerja >5

tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas lama bekerja <1 tahun sebanyak 1 orang (3,2%) dan lama bekerja 1-3 tahun sebanyak 10 orang (32,3%).

Berdasarkan pelatihan PPI dikelompokkan atas 2 kategori yaitu Ya dan Tidak. Dari 31 responden mayoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 19 orang (61,3%) dan minoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 12 orang (38,7%).

## 2. Pengetahuan Perawat Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Data responden pengetahuan perawat pencegahan infeksi luka operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data pengetahuan perawat dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Pencegahan Infeksi Luka Operasi**

<b>Pengetahuan Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	10	32,3 %
Cukup	10	32,3 %
Kurang	11	35,5 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, Berdasarkan pengetahuan perawat pencegahan infeksi luka operasi dikelompokkan atas 3 kategori yaitu baik dan kurang baik. Dari 31 responden mayoritas dengan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 11 orang (35,5 %) dan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 10 orang (32,3%) dan pengetahuab baik sebanyak 10 orang (32,3%).

### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Data responden berdasarkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Perawat Pencegahan Infeksi Luka Operasi**

<b>Tindakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Dilakukan	14	45,2 %
Tidak dilakukan	17	54,8 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, Berdasarkan tindakan pencegahan infeksi luka operasi dikelompokkan atas 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Dari 31 responden mayoritas tindakan dilakukan sebanyak 17 orang (54,8%), minoritas tindakan tidak dilakukan sebanyak 14 orang (45,2%).

#### 4.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Chi-Square* ada tidaknya Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020, dapat dilihat pada Tabel 4.4

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan**

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Infeksi						A	Pvalue
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	8	57,1	3	21,4	3	21,4	0,005	0,027
Kurang baik	2	11,8	7	41,2	8	47,1		
Total	10	32,3	10	32,3	11	35,5		

\*signifikan ( $p < 0,05$ )

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.027$  ( $< 0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Analisa Univariat**

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 31 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

##### **5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan distribusi karakteristik responden pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi luka operasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun dan 51-60 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui responden berumur 31-40 tahun sebanyak 12 orang (38,7%), berumur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (38,7%) serta yang berumur 21-30 tahun sebanyak 3 orang (9,7%) dan berumur 51-60 sebanyak 4 orang (12,9%).

Menurut Kusumawati dan Frandinata (2015), umur berpengaruh terhadap kinerja seseorang karena kemampuan untuk menyesuaikan diri pada situasi dalam bekerja dan proses pemahaman serta kematangan dalam bekerja dapat dicapai pada umur 30-45 tahun. Di usia yang masih muda, proses pembelajaran dalam hal adaptasi terhadap pekerjaan dan penyesuaian terhadap situasi yang baru masih sangat



dirasakan oleh responden yang sehingga membutuhkan ketekunan dan semangat untuk memperoleh aktualisasi diri dalam bekerja.

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin baik. Namun terjadi penurunan daya tangkap pada usia lanjut yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis. Selain itu usia mempengaruhi produktivitas, sehingga peneliti berpendapat bahwa usia produktif adalah usia dewasa pertengahan, pada usia ini perawat akan memusatkan harapannya untuk mendapatkan pekerjaan, memilih teman hidup, membentuk keluarga dan bersosialisasi. Notoatmojo (2011) Menyatakan dengan tingkat usia rata-rata 20-35 tahun, seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari ataupun untuk mengimplementasikan pengetahuan atau materi yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan hasil data yang diperoleh untuk usia perawat pelaksana yang menjadi responden paling banyak berada pada kelompok usia 41-50 tahun yang berjumlah 16 orang (41%).

### **5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu lulusan D III, Ners, dan Ners Spesialis. Dari 31 responden mayoritas responden berpendidikan D III sebanyak 21 orang (67,7%), dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (32,3%), serta yang berpendidikan Ners spesialis tidak ada.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusumawati (2016) dengan hasil mayoritas dari jumlah responden adalah memiliki tingkat pendidikan D3

keperawatan yaitu sebanyak 27 responden (54%). Pendidikan merupakan suatu metode pengembangan organisasi di mana staf mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk tujuan positif dan staf mendapat pengetahuan yang penting untuk penampilan kerjanya dalam hal kognitif, psikomotor dan sikap. Pendidikan merupakan indikator yang menunjukkan kemampuan individu dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya (Hasibuan, 2011). Setiap individu harus termotivasi untuk belajar, bahkan motivasi belajar sebagian besar mulai dari diri sendiri (Mangkunegara, 2012).

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa hal lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Menurut Siagian (2013), pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang sesuatu ilmu serta akan berpengaruh pada perilakunya, sehingga perilaku kepatuhannya akan lebih tinggi. Menurut penelitian Indrianingsih (2015) bahwa pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan dalam mengambil suatu keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah responden tersebut dalam menerima informasi (Soekanto, 2012).

### **5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Karyawan**

Berdasarkan status karyawan dikelompokkan atas tiga kategori yaitu PNS, honorer dan TKS. Dari 31 responden mayoritas status karyawan sebagai honorer

yaitu sebanyak 15 orang (48,4%), dan minoritas status karyawan sebagai TKS yaitu sebanyak 5 orang (16,1%), dan status karyawan PNS yaitu 11 orang (35,5%). Berdasarkan uraian tidak ada pernyataan yang mengatakan bahwa karyawan PNS atau Kontrak memiliki perbedaan yang signifikan dalam pengetahuannya.

#### **5.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja**

Berdasarkan lama bekerja dikelompokkan atas tiga kategori yaitu <1 tahun, 1-3 tahun dan >5 tahun. Dari 31 responden mayoritas yang lama bekerja >5 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas lama bekerja <1 tahun sebanyak 1 orang (3,2%) dan lama bekerja 1-3 tahun sebanyak 10 orang (32,3%). Mulyaningsih (2013) dalam Wibowo (2013) berpendapat orang yang memiliki lama kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Herpan & Wardhani (2012) tentang analisis kinerja perawat dalam pengendalian infeksi di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 39(78%). Pengalaman atau masa kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dialami selama perjalanan kerja. Semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya semakin terampil seseorang dalam bekerja atau berkarya. Hal ini pun sesuai dengan konsep teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi juga oleh tingkat pengalaman dalam bekerja (lama masa kerja) (Notoatmodjo, 2012).

### **5.1.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Pencegahan Infeksi**

Berdasarkan pelatihan PPI dikelompokkan atas 2 kategori yaitu Ya dan Tidak. Dari 31 responden mayoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 19 orang (61,3%) dan minoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 12 orang (38,7%). Hasil penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Habni (2009) menjelaskan bahwa 76% perawat yang tidak mendapatkan pelatihan tentang pencegahan infeksi nosokomial cenderung memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial.

Sejalan dengan Penelitian Wilman (2013) dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat di RSUD Makassar yaitu 48 (65.7%) pernah mengikuti pelatihan, seminar/workshop atau pembinaan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilaksanakan oleh rumah sakit atau di luar rumah sakit.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya adalah dengan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Salah satu ruang lingkup program PPI yang tidak kalah pentingnya adalah pendidikan dan pelatihan (Depkes, 2011).

### **5.1.7. Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Luka Operasi**

Berdasarkan pengetahuan perawat pencegahan infeksi luka operasi dikelompokkan atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Dari 31 responden mayoritas dengan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 11 orang (35,5 %) dan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 10 orang (32,3%) dan pengetahuab baik sebanyak 10 orang (32,3%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sarto (2016) yang menunjukkan bahwa dari 55 perawat di ruang perawatan diketahui bahwa sebagian besar yaitu 33 (60%) dalam kategori pengetahuan baik tentang pencegahan infeksi luka operasi. Penelitian Yulia Habni (2009) dengan hasil bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat RSUP H Adam Malik Medan berpengetahuan tinggi 88% dalam pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan analisa peneliti bahwa dari hasil penelitian menunjukan pengetahuan perawat dengan pencegahan infeksi luka operasi sudah baik hal tersebut dikarenakan karena perawat sudah melakukan pendidikan lebih atau mengikuti seminar pelatihan mengenai pencegahan infeksi nosokomial.

### **5.1.8. Tindakan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Luka Operasi**

Berdasarkan tindakan pencegahan infeksi luka operasi dikelompokkan atas 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Dari 31 responden mayoritas tindakan baik sebanyak 14 orang (45,2%), minoritas tindakan buruk sebanyak 17 orang (54,8%).

Hasil ini sejalan dengan Herpan & Wrdhani (2012) tentang analisis kinerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di RSU PKU Muhammadiyah

Bantul Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki keterampilan pencegahan infeksi nosokomial dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (64%). Didukung pula penelitian Resfi dkk (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar yaitu 48 responden (65,8%) dengan upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah dalam kategori baik. Perawat memiliki andil yang cukup besar untuk mencegah infeksi luka operasi pada tahap peri operatif dengan berpartisipasi didalam komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Perawat berperan dalam pengendalian infeksi nosokomial melalui praktik asuhan keperawatan terhadap pasien berupa tindakan keperawatan yang sesuai standar pelayanan.

## **5.2. Analisa Univariat**

### **5.2.1. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan**

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.027 (<0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mas'ud (2012), tentang hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi di RSUD Barru, diperoleh nilai  $p=0,009$ , dimana pengetahuan perawat ada hubungannya terhadap terhadap perilaku terhadap pencegahan luka operasi.

Hal ini di dasarkan oleh teori yang di kemukakan oleh rogers dalam notoatmodjo (2011), yang mengemukakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi

suatu perilaku baru maka diri seorang itu akan terjadi proses seperti kesadaran (awareness), ketertarikan terhadap stimulus (interest), proses evaluasi (evaluation), melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus (trial) dan kemudian baru diadopsi (adoption) maksudnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya jadi seseorang itu tidak hanya sekedar tahu dan memahami akan tetapi mampu mengaplikasikan ilmu yang dimilikinya dalam kondisi yang riil atau sebenarnya.

Notoatmodjo (2015), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan anak tentang perubahan fisik pubertas maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh katz dalam notoadmodjo (2015), yang menyatakan bahwa perilaku mempunyai instrumental artinya seseorang dapat berperilaku positif terhadap suatu objek demi pemenuhan kebutuhan dan sendang tiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pemahaman dan perilaku seseorang terhadap pencegahan infeksi luka operasi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi”.

Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Mayoritas berumur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (38,7%) serta yang berumur 21-30 tahun sebanyak 3 orang (9,7%). Mayoritas responden berpendidikan D III sebanyak 21 orang (67,7%), dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (32,3%). Mayoritas status karyawan sebagai honorer yaitu sebanyak 15 orang (48,4%), dan minoritas status karyawan sebagai TKS yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Mayoritas yang lama bekerja >5 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas lama bekerja <1 tahun sebanyak 1 orang (3,2%). Mayoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 19 orang (61,3%) dan minoritas pelatihan PPI dengan tidak yaitu 12 orang (38,7%)
2. Mayoritas dengan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 11 orang (35,5 %) dan pengetahuan perawat kurang baik sebanyak 10 orang (32,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 10 orang (32,3%).
3. Mayoritas tindakan dilakukan sebanyak 14 orang (45,2%), minoritas tindakan tidak dilakukan sebanyak 17 orang (54,8%).
4. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.027 (<0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa



ada Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

## **6.2. Saran**

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi. Maka peneliti memberikan saran :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan sosialisasi tentang infeksi kepada petugas yang terlibat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi agar terhindar dari komplikasi yang timbul akibat infeksi nosokomial dan mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel-variabel lain, desain penelitian yang berbeda, dan sampel penelitian yang lebih besar.

### **3. Bagi Institusi**

Bagi institusi yang senantiasa mencetak tenaga-tenaga perawat agar betul-betul memperhatikan kualitas keilmuan yang dimiliki agar nantinya dapat melahirkan generasi perawat masa depan yang handal.

## DAFTAR PUSTAKA

- APotter., & Perry,A. G.(2006). Buku Ajar Fundamentalc Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Arikunto, Suharsimi. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta: RinekaCipta.
- Boyce, J.M., &Pittet, D. (2000). *Guideline for handhygienein health-caresetting*. Morbmortal WklyRep
- Budiman & Riyanto.A.(2013).*Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2008). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi idirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Program Pencegahandan Pengendalian Infeksi Nosokomial Merupakan Unsur Patient Safety*. [http://www.depkes.go.id/article/view/1710/program-pencegahan danpengendalian-infeksi-nosokomial-merupakan-unsur-patient safety.html](http://www.depkes.go.id/article/view/1710/program-pencegahan-danpengendalian-infeksi-nosokomial-merupakan-unsur-patient-safety.html)(Diakses 13 November2017)
- Habni, Yulia. (2009). *Perilaku Perawat Dalam PencegahanInfeksi Nosokomial di RuangRinduA,RinduB,ICU, IGD, RawatJalandiRumahSakitUmum Pusat HajiAdamMalik Medan*.RepositoryUSU.ac.id.
- Hidayat, AlimulAziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan TeknikAnalisisData*.Jakarta: SalembaMedika.
- Ikhwan, M.K.,&Ika, D.A. (2012).*Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang UniversalPrecautionTerhadap Kepatuhan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi*.
- Indrianingsih. (2005). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUDDr. Moewardi Surakarta*.
- Iskani.(2013). *Pengukuran Skala Guttman Secara Tradisional (CrossSection)*.
- Jeyamohan,Dharsini.(2010).*AngkaPrevalensiInfeksiNosokomialPada Pasien LukaOperasiPascaBedahDiBagianBedah DiRumahSakitUmum Pusat HajiAdamMalik,Medan Dari Bulan AprilSampai September2010*.RepositoryUSU.ac.id.

- Kurnia,A.,Tripriadi,E.A.,& Andrini,F.(2013).*GambaranPenderitaILOpada Pasien PascaOperasiBersihDiRSUD ArifinAchmad Prov.Riau.*
- Kozier. (1995). *Buku Ajar PraktikKeperawatanKlinis*.Jakarta: EGC
- Masloman,A. P.,Kandou,G.D.,& Tilaar,Ch.R.(2015).*Analisispelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dikamar operasiRSUD Dr Sam ratulangiTondano*.JournalofUniversitas Sam Ratulangi. Vol. 5, No. 2.
- Nursalam.(2011).*ProsesDanDokumentasiKeperawatan,KonsepDanPraktek*.Jakara : SalembaMedika.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam PraktikKeperawatan Profesional*,Ed.3. Jakarta: SalembaMedika.
- Nursalam&Ferry.E.(2012).*PendidikandalamKeperawatan*.Jakarta:SalembaMedia.
- Nugraheni,R.(2012).*Studiprevalensiangka kejadianNosokomialdi RSUD Setjonegoro KabupatenWonosobo. Semarang:Jurnal UniversitasDiponegoro.*
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2Jakarta:PT. RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:RinekaCipta.
- Polit,D.F&Beck,C.T.(2012).*Nursingresearch:principleandmethods*.7ed.Philadelphia:Lippincott Williams andWilkin.
- Putra, K.R., &Yuliarini, C.T. (2010). *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan, Sikap Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Prosedur Tetap (PROTAP) PemasanganInfuspadaPasiendiRuangInapRumahSakit DaerahBalungJember*.JurnalIlmuKeperawatanVolume5,No.1Tahun2010. Jember.
- RobbinsS.P&Judge. (2008).*Perilaku organisasi*.Jakarta: SalembaEmpat
- Setiyawati. (2008) .*Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan* .Jakarta: TIM.
- Siagian,S.P. (1995).*Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. RinekaCipta
- Simamora,R.H.(2018).*BukuAjarKeselamatanPasienMelaluiTimbangTerimaPasien Berbasis Komunikasi Efektif : SBAR*. USUPress

- Simamora, R.H. (2009). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember University Press
- Simamora, R.H. (2012). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jember University Press
- Sinaga & Tarigan, R. (2012). *Penggunaan Bahan Pada Perawatan Luka Di RSUD DR. Djasamen Saragih Pematangsiantar*.
- Syahrizal, I. Darwin, Fathra. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precautions Dengan Penerapan Universal Precautions Pada Tindakan Pemasangan Infus*.
- Wahyono. (2004). *Pengendalian Infeksi Nasokomial di Bagian Bedah dalam competency basic life support and basic skill scrub nurse di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang
- Wardoyo, E.H., Tjoa, E., Ocvyanty, D., & Moehario, L.H. (2014). *Infeksi luka operasi (ILO) dibangsal kebidanan dan kandungan RSUP cipto mangunkusumo (RSCM): laporan serial kasus bulan agustus-oktober*.
- World Health Organization. (2004). *Practical guidelines for infection control in health care facilities world health organization regional office for western pacific, Manila regional office for south-east Asia*. New Delhi SEARO Regional Publication No.41 WPRO Regional Publication.
- World Health Organization. (2004). *Practical guidelines for infection control in health care facilities world health organization regional office for western pacific, Manila regional office for south-east Asia*. New Delhi SEARO Regional Publication No.41 WPRO Regional Publication.
- Yuwono, J. (2013) *Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical site infection (SSI) Pada Pasien Laparotomi Emergensi*. Jambi Medical Journal.

NPAR TESTS  
 /K-S (NORMAL)=PRE\_1  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

Output Created		23-OCT-2020 01:55:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=PRE_1 /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Unstandardized Predicted Value	31	1,4516129	,00857454	1,44444	1,46154

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Predicted Value
N		31
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1,4516129
	Std. Deviation	,00857454
	Absolute	,379
Most Extreme Differences	Positive	,379
	Negative	-,296
Kolmogorov-Smirnov Z		2,111
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

```
SAVE OUTFILE='G:\skripsi 2020\rivaldi\SPSS RIVALDI.sav'
/COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan statuskaryawan lamabekerja
pelatihan pengetahuan perilaku
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

#### Notes

Output Created		23-OCT-2020 01:57:25
Comments		
Input	Data	G:\skripsi 2020\rivaldi\SPSS RIVALDI.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan statuskaryawan lamabekerja pelatihan pengetahuan perilaku /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0] G:\skripsi 2020\rivaldi\SPSS RIVALDI.sav

## Frequency Table

**umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 TAHUN	3	9,7	9,7	9,7
31-40 TAHUN	12	38,7	38,7	48,4
41-50 TAHUN	12	38,7	38,7	87,1
51-60 TAHUN	4	12,9	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	21	67,7	67,7	67,7
NERS	10	32,3	32,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**statuskaryawan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	11	35,5	35,5	35,5
HONORER	15	48,4	48,4	83,9
TKS	5	16,1	16,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**lamabekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 TAHUN	1	3,2	3,2	3,2
1-3 TAHUN	10	32,3	32,3	35,5
>5 TAHUNN	20	64,5	64,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**pelatihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	12	38,7	38,7	38,7
TIDAK	19	61,3	61,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	10	32.3	32.3	32.3
CUKUP	10	32.3	32.3	64.5
KURANG	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**perilaku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PERILAKU DILAKUKAN	14	45.2	45.2	45.2
PERILAKU TIDAK DILAKUKAN	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	



```

CROSSTABS  /TABLES=perilaku BY pengetahuan  /FORMAT=AVALUE
TABLES  /STATISTICS=CHISQ  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

### Notes

Output Created		09-Jul-2009 12:07:40
Comments		
Input	Data	F:\skripsi 2020\rivaldi\SPSS RIVALDI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	31
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=perilaku BY pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\skripsi 2020\rivaldi\SPSS RIVALDI.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku * pengetahuan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

**perilaku \* pengetahuan Crosstabulation**

		pengetahuan			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
perilaku PERILAKU DILAKUKAN	Count	8	3	3	14
	Expected Count	4.5	4.5	5.0	14.0
	% within perilaku	57.1%	21.4%	21.4%	100.0%
	% within pengetahuan	80.0%	30.0%	27.3%	45.2%
PERILAKU TIDAK DILAKUKAN	Count	2	7	8	17
	Expected Count	5.5	5.5	6.0	17.0
	% within perilaku	11.8%	41.2%	47.1%	100.0%
	% within pengetahuan	20.0%	70.0%	72.7%	54.8%
Total	Count	10	10	11	31
	Expected Count	10.0	10.0	11.0	31.0
	% within perilaku	32.3%	32.3%	35.5%	100.0%
	% within pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.250 <sup>a</sup>	2	.027
Likelihood Ratio	7.568	2	.023
Linear-by-Linear Association	5.539	1	.019
N of Valid Cases	31		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.52.

**Master Tabel**

<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Status Karyawan</b>	<b>Lama Bekerja</b>	<b>Pelatihan</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Tindakan</b>
1	38 tahun	DIII	Honorar	6 tahun	Ya	Baik	Perilaku dilakukan
2	23 tahun	NERS	Tks	11 bulan	Tidak	Cukup	Perilaku dilakukan
3	32 tahun	DIII	Pns	5 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
4	51 tahun	DIII	Honorar	3 tahun	Ya	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
5	45 tahun	NERS	Pns	10 tahun	Tidak	Baik	Perilaku dilakukan
6	51 tahun	DIII	Honorar	3 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
7	25 tahun	NERS	Tks	3 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
8	31 tahun	NERS	Honorar	5 tahun	Ya	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
9	37 tahun	DIII	Tks	6 tahun	Ya	Cukup	Perilaku dilakukan
10	36 tahun	DIII	Pns	6 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
11	43 tahun	DIII	Honorar	3 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku dilakukan
12	33 tahun	NERS	Honorar	2 tahun	Ya	Baik	Perilaku dilakukan
13	28 tahun	DIII	Tks	1 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
14	32 tahun	DIII	Pns	6 tahun	Tidak	Baik	Perilaku tidak dilakukan
15	42 tahun	DIII	Pns	8 tahun	Tidak	Baik	Perilaku dilakukan
16	34 tahun	NERS	Honorar	3 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
17	42 tahun	DIII	Honorar	7 tahun	Ya	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
18	42 tahun	DIII	Honorar	7 tahun	Ya	Baik	Perilaku dilakukan
19	41 tahun	NERS	Pns	9 tahun	Ya	Baik	Perilaku dilakukan
20	43 tahun	DIII	Tks	3 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku dilakukan
21	53 tahun	DIII	Pns	7 tahun	Tidak	Baik	Perilaku dilakukan
22	32 tahun	NERS	Honorar	8 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku dilakukan
23	52 tahun	DIII	Pns	8 tahun	Ya	Kurang	Perilaku tidak dilakukan
24	33 tahun	DIII	Honorar	3 tahun	Tidak	Baik	Perilaku tidak dilakukan
25	38 tahun	DIII	Honorar	3 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku dilakukan
26	47 tahun	DIII	Honorar	9 tahun	Ya	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
27	45 tahun	DIII	Pns	7 tahun	Ya	Kurang	Perilaku dilakukan
28	39 tahun	NERS	Pns	6 tahun	Tidak	Kurang	Perilaku dilakukan
29	43 tahun	NERS	Honorar	9 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku tidak dilakukan
30	45 tahun	DIII	Honorar	7 tahun	Ya	Baik	Perilaku dilakukan
31	42 tahun	DIII	Pns	8 tahun	Tidak	Cukup	Perilaku dilakukan

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH MENDAPATKAN  
PENJELASAN (INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Rivaldi, mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Peminatan Keperawatan Medikal Bedah.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Responden

(.....)

Nama & Tanda Tangan

*Lampiran 1***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
NIM : 16010068  
Tempat/TanggalLahir : Siundol Julu /31 Juli 1997  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Desa. SiundolJulu, Kec. Sosopan, Padanglawas

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

**Peneliti**

**(Rivaldi)**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Rivaldi yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi”**, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidempuan,

2020

Yang memberi pernyataan,

( )

**KUESIONER**  
**PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN**  
**TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI LUKA OPERASI**

Petunjuk pengisian :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda silang (√) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada yang kurang mengerti silakan bertanya kepada peneliti.

**Data Demografi**

Nomor Responden :

Tanggal : - -

Umur :

1. Pendidikan terakhir ibu :

D III       NERS SPESIALIS   
 NERS

2. Status Karyawan :

PNS   
 Honor   
 TKS

3. Lama Bekerja :

<1 tahun       1-3 tahun       >5 tahun

4. Sudah pernah mendapat pelatihan resmi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi :

Ya       Tidak



## II. Kuesioner Pengetahuan

1. *Five Moment* cuci tangan diantaranya adalah, kecuali...
  - a. Sebelum kontak dengan pasien
  - b. Setelah menyentuh cairan tubuh pasien
  - c. Setelah kontak dengan pasien
  - d. Setelah melakukan tindakan aseptik
2. Alat Pelindung Diri (APD) dikamar operasi di antaranya adalah, kecuali...
  - a. Masker bedah, topi
  - b. *Handscoon* bersih, sandal jepit
  - c. Apron/gaun, sepatu *boot*
  - d. *Handscoon steril, goggle*
3. Kegiatan sterilisasi pada peralatan medis, dapat dilakukan dengan cara...
  - a. Desinfeksi dan pembersihan
  - b. Pembersihan dan pengeringan
  - c. Pembersihan dan pengemasan
  - d. Pembersihan dan Pencucian
4. Melakukan tindakan mencuci tangan menggunakan alkohol/ *handsrub* membutuhkan waktu...
  - a. 20-30 detik
  - b. 30-40 detik
  - c. 40-50 detik
  - d. 50-60 detik
5. Tujuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah, kecuali..

- a. Melindungi kulit dari iritasi
  - b. Melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari pajanan darah
  - c. Melindungi petugas dari pajanan semua jenis cairan tubuh
  - d. Melindungi petugas dari droplet infeksi
6. Tahapan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh adalah...
- a. *pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi
  - b. pencucian, disinfeksi, sterilisasi
  - c. *pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi
  - d. *Cleaning*, sterilisasi, disinfeksi
7. Tujuan dari tindakan mencuci tangan adalah...
- a. Membunuh mikroorganisme
  - b. Mencegah iritasi
  - c. Mencegah infeksi
  - d. Membersihkan tangan
8. Prinsip penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang baik dan benar adalah...
- a. Menggunakan masker untuk sekali *shift*
  - b. Menulis laporan dengan tangan menggunakan *handscoon*
  - c. Menggunakan 1 pasang *handscoon* untuk semua pasien
  - d. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar *Cost efektif*
9. Proses yang secara fisik membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari permukaan benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi risiko infeksi disebut...

- a. Desinfeksi
  - b. Sterilisasi
  - c. *Pre-cleaning*
  - d. *Cleaning*
10. Praktik menyuntik yang aman sebagai berikut...
- a. Menggunakan spuit yang besar agar obat dapat sekaligus dimasukkan.
  - b. Jarum suntuk yang telah digunakan disimpan, dan dapat digunakan kembali.
  - c. Suntik pasien dengan mempertahankan teknik septik dan aseptik
  - d. Boleh melakukan *recapping*
11. Tindakan yang tidak dilakukan bila tangan tertusuk benda tajam adalah....
- a. Tekan satu kali di atas daerah tusukan sampai darah keluar
  - b. Memencet berkali-kali jari tangan sampai darah keluar banyak
  - c. Cuci dengan air mengalir dan beri anti septik
  - d. Laporkan pada ketua shift/kepala ruangan untuk tindakan selanjutnya
12. Etika Batuk yang tidak benar adalah..
- a. Menutup mulut menggunakan telapak tangan
  - b. Menutup mulut menggunakan lengan bagian dalam
  - c. Menutup mulut menggunakan masker
  - d. Menutup mulut dengan menggunakan *tissue*
13. Yang perlu diperhatikan dalam menggunakan benda tajam, seperti spuit sekali pakai, adalah...
- a. Membuang jarum dan spuit secara keseluruhan ke dalam tempat sampah yang telah ditentukan, segera setelah menggunakan.

b. Membuang jarum dan spuit yang sudah di patahkan terlebih dahulu ke dalam tempat sampah yang telah ditentukan, segera setelah menggunakan.

c. Membuang jarum dan spuit sebagai satu kesatuan ke dalam tempat sampah setelah digunakan dari seorang ke orang lain.

d. Membuang jarum spuit ke tempat sampah umum.

14. Tindakan yang dilakukan bila darah/cairan terpecik pada mata yaitu...

a. Cucilah mata dengan air mengalir dan gunakan sedikit sabun.

b. Cucilah mata dengan air mengalir (irigasi), dengan posisi kepala miring kearah mata yang terpercik.

c. Gunakan obat tetes mata

d. Cucilah mata dengan air mengalir, lalu cuci sedikit dengan sabun dan setelah itu berikan tetes mata.

15. Tujuan dari Penerapan Etika Batuk adalah..

a. Mencegah transmisi infeksi melalui udara

b. Mencegah Infeksi melalui droplet

c. Mecegah pasien dari flu dan Batuk

d. Mencegah Infeksi melalui udara dan droplet

16. Sebelum penggunaan, penempatan jarum suntik yang aman adalah..

a. Didalam pelastik pembungkus jarum/spuit

b. Diatas nampan peralatan

c. Didalam bak instrumen peralatan dan posisi jarum tertutup

d. Didalam bak instrumen yang terbuka

17. Tindakan dibawah ini yang dapat menunjang kesehatan petugas yaitu..

- a. Vaksinasi
  - b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
  - c. Prosedur tindakan yang benar
  - d. Lingkungan yang sehat
18. Peralatan yang harus di persiapkan di ruangan pasien yang terkena infeksi saluran pernafasan yaitu...
- a. Tisu, tempat sampah infeksius dan masker bedah, tabung oksigen
  - b. Tisu, tabung oksigen, tempat sampah
  - c. Tisu, tempat sampah infeksius dan masker
  - d. Tisu, sapu tangan, tabung oksigen, tempat sampah
19. Prinsip penempatan pasien yang tidak benar adalah...
- a. Pasien infeksius dan non infeksius dibedakan penempatannya.
  - b. Pasien infeksius dan non infeksius ditempatkan diruangan yang sama.
  - c. Pasien infeksius ditempatkan pada ruangan yang sama dengan jenis infeksinya
  - d. Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya.
20. Praktik pembedahan lumbal punksi yang aman, kecuali...
- a. Prinsip steril (cuci tangan bedah, menggunakan peralatan steril)
  - b. Pastikan lingkungan pembedahan steril dan tidak terkontaminasi
  - c. Tindakan invasif dilakukan dengan hati-hati
  - d. Tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
21. Pasien infeksius yang tidak boleh digabung ketika perawatan adalah...
- a. Pasien Pneumonia dengan pasien TB paru

- b. Pasien Diabetes Melitus dan Pasie HIV
  - c. Pasien HIV dan Pasien TB paru
  - d. Pasien HIV dan Pasien Diabetes Melitus
22. Berikut yang bukan tindakan lumbal punksi yaitu...
- a. Anestesi spinal
  - b. Anastesi epidural
  - c. Pemasangan kateter vena sentral.
  - d. Tindakan injeksi subkutan
23. Tanda *cohorting* kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya di Rumah Sakit Terbagi atas 3 yaitu..
- a. kontak, droplet, *airborne*
  - b. Menular, droplet, *airborne*
  - c. Kontak, menular, *airnone*
  - d. Vektor, menular, droplet
24. Tujuan penggunaan masker bedah saat prosedur pembedahan lumbal punksi adalah...
- a. Agar Tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial.
  - b. Agar Tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan Pneumonia.
  - c. Agar Tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan Infeksi epidural
  - d. Agar Tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan infeksi spinal.

### **III. Kuesioner Tindakan**

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya..

Selalu : SL (Tidak pernah tidak dilakukan)

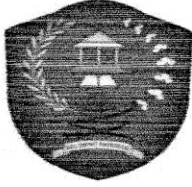
Sering : SR (Jarang tidak dilakukan)

Kadang – kadang : KD (Lebih sering tidak dilakukan)

Tidak Pernah : TP (Tidak pernah dilakukan)

No	Pernyataan	Penilaian			
		SL	SR	KD	TP
1	Saya mencuci alat dengan desinfektan setelah melakukan tindakan keperawatan.				
2	Alat yang sudah dicuci saya taruh ditempat steril.				
3	Saya membersihkan darah yang terdapat pada tubuh pasien dengan menggunakan kapas sekali pakai.				
4	Saya membuang sampah medis ke tempat yang berwarna kuning				
5	Saya membuang sampah non medis ke tempat yang berwarna hitam.				
6	Saya menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat.				
7	Saya menggunakan APD (masker, kacamata, gown dan sarung tangan) apabila ada percikan dan kontak cairan yang menular.				
8	Apabila sedang demam ringan/ flu pada saat bekerja, saya memakai masker.				
9	Saya memakai sarung tangan dan masker pada saat melakukan tindakan steril.				
10	Saya selalu mencuci tangan dengan menggunakan teknik aseptik.				
11	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menghindari agar tidak terkena seragam.				
12	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menggunakan sarung tangan.				
13	Saat saya melakukan penyuntikan, alat suntik saya letakkan di tempat steril.				
14	Saya menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif.				
15	Jarum suntik yang sudah saya gunakan langsung dibuang ke tempat khusus pembuangan jarum suntik.				
16	Saya mencuci tangan sebelum masuk ke ruang perawatan untuk mengurangi resiko infeksi.				
17	Saya mencuci tangan saat meninggalkan ruangan perawatan.				
18	Pada saat masuk ke ruang isolasi untuk melakukan tindakan isolasi, saya selalu menggunakan APD (sarung tangan, kacamata, masker, gown)				
19	Saya selalu menggunakan sarung tangan bila beresiko terpapar materi infeksi.				
20	Saya selalu menggunakan masker bila beresiko terpapar materi infeksi.				
21	Saya memakai sarung tangan steril pada saat melakukan pemasangan infus				





PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

JALAN. DR. F. L. TOBING NO. 10, Telp. 0634-21251/21780, fax. 0634-21251

**PADANGSIDIMPUAN**

Nomor : 498.03.3/080/X/2021

Padangsidempuan, 22 Januari 2021

Lampiran :-

Kepada Yth :

Perihal : Izin Penelitian

**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas  
 Aufa Royhan Padangsidempuan**

Di-

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor: 1891/FKES/UNAR/E/PM/1/2021 Tanggal 16 Januari 2021 perihal Izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, Kami memberikan **Izin** untuk melakukan penelitian Kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melakukannya di RSUD Kota Padangsidempuan. Adapun Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Rivaldi Rahman Harahap

Nim : 16010068

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DR. IRMA SULUWANTI HARAHAP**  
 WADIR. KOMITE KLINIK DAN DIKLAT  
 NIP. 19801120 201001 2 011



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

JALAN. DR. F. L. TOBING NO. 10, Telp. 0634-21251/21780, fax. 0634-21251

**PADANGSIDIMPUAN**

Nomor : 498.03.3/080/X/2020

Padangsidimpuan, 20 Juli 2020

Lampiran :-

Kepada Yth :

Perihal : Survey Pendahuluan

**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas  
 Afa Royhan Padangsidimpuan**

Di-

Tempat


Sehubungan dengan surat saudara Nomor: 1461/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Tanggal 15 Juli 2020 perihal Izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, Kami memberikan **Izin** untuk melakukan penelitian Kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melakukannya di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Rivaldi Rahman Harahap

Nim : 16010068

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
 DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN  
 WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT  
  
**dr. IRMA SULUWANTI HARAHAP**  
 NIP. 19801120 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK MenristekdiktiRI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1891/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 16 Januari 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur Rumah Sakit Umum  
 Di  
Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Rivaldi Rahman Harahap

NIM : 16010068

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan survey Penelitian di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Luka Operasi".






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



Agus Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN. 0118108703

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
 NIM : 16010068  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep  
 2. Mastiur Napitupulu, S.KM, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		Acc jdi		
2	11/12-19	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- apa masalah penelitian?</li> <li>- Bagaimana prosedur di rumah?</li> <li>- lokasi rumah</li> </ul>	
3	9/01-2020	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengelasan kgs</li> <li>apa masalah penelitian?</li> <li>- apa hasil</li> <li>- survey?</li> <li>- lanjut bab 2</li> </ul>	
4	16/01-2020	Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengelasan masalah</li> <li>- lanjut bab 2</li> </ul>	
5	26/02-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengelasan data di bab 1</li> <li>- perbaikan jurnal kelas</li> </ul>	

- perbaikan metodologi



### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
 NIM : 16010068  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep  
 2. Mastiur Napitupulu, S.KM, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18/02/2020	BAB I. BAB. II	-Perbaiki tupian klinis - Tambah teori - Sistematis penulisan Lihat protra. - Tambah teori penulisan.	fj
2.	20/02/2020	BAB. III	- Penulisan populasi penelitian keluaran persur at uang bekal. - tambah cara pengolahan data data DO. - temuan.	fj
3.	21/02/2020	BAB III	Masih perbaiki ke seperti asas -	fj
4.	19/03/2020	- <del>Penelitian</del> <del>dan</del> <del>analisis</del> <del>dan</del> penelitian <del>dan</del> <del>analisis</del> dan <del>analisis</del> <del>dan</del> <del>analisis</del> tuliskan.  - hitung keunggulannya <del>dan</del> pro pisaal 2/ujian		fj

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
 NIM : 16010068  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep  
 2. Mastiur Napitupulu, S.KM, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	12/03-2020	perbaiki DO - Doct kegunaan		
	24/6-2020	perbaiki kata-kata - Sumbang side pahal - alihkan konsult ke pemb 2		

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rivaldi RahmanHarahap  
 NIM : 16010068  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. FebrinaAngrainiSimamora, M.kep  
 2. MastiurNapitupulu, S.KM, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	14/12-2020	Bab 4	- perbaiki kategori variabel per laka - perbaiki tabel	D.
2	17/12-2020	Bab 4.	- urut ulang tindakan / perilaku? - cek lagi	D.
3	22/12-2020	All	- Buat abstrak	D.
4	14/02-2021	All	De ulang hasil	D.



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rivaldi Rahman Harahap  
 NIM : 16010068  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
 2. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	26 Nov 20	Bab A & B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab A.</li> <li style="padding-left: 20px;">sampai '6</li> <li>- Langat kesimpulannya suran</li> <li>- Dan buat abstrak.</li> </ul>	f
2.	27 Des 20	Bab C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pembahasan</li> <li style="padding-left: 20px;">sistem dg tujuan penelitian.</li> </ul>	f
		Bab G.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan buat mayoritas dan minoritas.</li> <li>- Cek sistematika penulisan.</li> </ul>	f-
			<p style="text-align: center;">see via whil</p>	f-



