



JURNAL ISTARA NUSANTARA



Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Test Di Puskesmas Kecamatan Kramatjati Bulan November 2017

¹Handayani GS., ²Frisca R.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Petugas Kesehatan Melakukan Tindakan Cuci Tangan Sesuai Prosedur Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Kebidanan Di Rumah Sakit RSAU Dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

¹Rinto BS., ²Egi Komara

Gambaran Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Periode Januari 2015 S.D Mei 2017

¹Dian M., ²Rini P.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan STIKES Istara Nusantara Jakarta Tahun 2016

¹Frisca R., ²Louistyaningrum

Gambaran Pengetahuan Akseptor Pil KB Tentang Efek Samping Pil Oral Kombinasi Di Klinik Angrek Tahun 2017

¹Dian M., ²Handayani GS.

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Siswa Di Dalam Workshop Smk Muhammadiyah 1 Cileungsi Tahun 2017

¹Louistyaningrum

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Pada Anak Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2016

¹John Hendrik H

STIKES ISTARA NUSANTARA JAKARTA

Vol. 1	No. 2	Hlm. 1 - 115	Jakarta, 2017	No. ISSN 2442-8730
--------	-------	--------------	---------------	-----------------------

DAFTAR ISI

JURNAL ISTARA NUSANTARA

- ❖ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Test Di Puskesmas Kecamatan Kramatjati Bulan November 2017
¹Handayani GS., ²Frisca R. 1
- ❖ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Petugas Kesehatan Melakukan Tindakan Cuci Tangan Sesuai Prosedur Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Kebidanan Di Rumah Sakit RSAU Dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017
¹Rinto BS., ²Egi Komara 19
- ❖ Gambaran Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Periode Januari 2015 S.D Mei 2017
¹Dian Mahanani ND., ²Rini P.37
- ❖ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan STIKES Istara Nusantara Jakarta Tahun 2016
¹Frisca R., ²Louistyaningrum49
- ❖ Gambaran Pengetahuan Akseptor Pil KB Tentang Efek Samping Pil Oral Kombinasi Di Klinik Anggrek Tahun 2017
¹Dian M., ²Handayani GS.65
- ❖ Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Siswa Di Dalam Workshop Smk Muhammadiyah 1 Cileungsi Tahun 2017
¹Louistyaningrum78
- ❖ Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Pada Anak Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2016
¹John Hendrik H108

**SUSUNAN DEWAN REDAKSI
JURNAL LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT (LEPPIN)
STIKES ISTARA NUSANTARA JAKARTA**

Penanggung jawab : DR. Jatnita Parama Tjita, M.Biomed.
Ketua : dr. Jhon Hendrik S.M. Hutapea, M.Kes..
Anggota : Egi Komara Yudha, S.Kp., MM.
Rinto Budhi S., SP., M.Kes.
Dewan Penelaah : Prof. Dr. Syamsudin, M.Biomed., Apt.
Dr. Rahmawati, M.Biomed.
Sirkulasi : Sugiyatno, S.Sos., M.Si.
Yana Suryana

Jurnal Kebidanan Istara Nusantara diterbitkan oleh STIKES Istara Nusantara
Jakarta, dikeluarkan 2 (dua) kali setahun, dengan penanggung jawab Pimpinan
LEPPIN dan Ketua STIKES

Untuk berlangganan dan pengiriman naskah, dapat menghubungi
Redaksi Jurnal Kebidanan Istara Nusantara Jakarta
pada alamat LEPPIN telp/fax (021) 2948-9302

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PETUGAS KESEHATAN
MELAKUKAN TINDAKAN CUCI TANGAN SESUAI PROSEDUR
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG KEBIDANAN DI
RUMAH SAKIT RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2017**

¹Rinto Budhi , ²Egi Komara

ABSTRAK

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Perilaku memiliki dominan yang terdiri dari pengetahuan, perilaku, sikap, sarana dan pengawasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan cuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit RSAU dr.Esnawan Antariksa tahun 2017. Desain penelitian ini menggunakan metode sederhana korelatif yang dilakukan dengan pendekatan crosssectional studi untuk mengetahui hubungan variabel antar variabel hasil penelitian korelatif tentang tindakan cuci tangan petugas kesehatan didapatkan tindakan cuci tangan baik sebanyak 33 responden (94,3%). perilaku baik sebanyak 32 responden (91,4%). sikap baik sebanyak 34 responden (97,1%). Pengetahuan baik sebanyak 33 responden (94,3%). sarana ada sebanyak 34 responden (97,1%). pengawasan ada sebanyak 31 responden (88,6%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh perilaku ($P=0,656 > \alpha 0,05$), tidak ada pengaruh sikap ($P=0,803 > \alpha 0,05$), tidak ada pengaruh pengetahuan ($P=0,720 > \alpha 0,05$), tidak ada pengaruh sarana ($P=0,803 > \alpha 0,05$), tidak ada pengaruh pengawasan ($P=0,601 > \alpha 0,05$).

Daftar Pustaka : 9 (2012-2014)

Kata Kunci : Perilaku, sikap, pengetahuan, sarana, pengawasan, dan tindakan cuci tangan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat dinamis. Di negara-negara berkembang masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) di rumah sakit, dimana infeksi ini lebih dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang penderita yang sedang dalam proses perawatan, terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya (Nurvita Wikansari, 2012).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), infeksi nosokomial merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di dunia. Di Indonesia, dalam penelitian di 11 rumah sakit di Jakarta pada tahun 2014 menunjukkan 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial (Sugeng, 2014).

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), di rumah sakit swasta

dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%), dan di rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%) (Fitri Yanti, 2014).

Depkes RI 2007 menetapkan standar INOS tidak boleh lebih dari 1,5% perbulan. Sebagai contoh infeksi luka operasi (ILO) dan infeksi nosokomial flebitis pemasangan infus. Dari hasil evaluasi, infeksi nosokomial flebitis pemasangan infus dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti jenis, metode, dan lama mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Sabarguna, 2007) (dalam Dewi Ratna, 2012) (Ratna Dewi, 2012).

Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Pasien bedah merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapatkan infeksi nosokomial, lebih-lebih apabila dirawat di rumah sakit dengan tingkat hygiene lingkungan rumah sakit yang masih belum sesuai dengan yang dipersyaratkan. Angka infeksi nosokomial untuk luka bedah di Indonesia dilaporkan sebesar 2,3-18,3% (Nurvita Wikansari, 2013).

Berdasarkan data yang telah diuraikan, angka kejadian infeksi nosokomial masih tinggi sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bagi seluruh tenaga kesehatan yang berada di lingkungan rumah sakit

mulai dari pemimpin sampai karyawan rumah sakit.

Berdasarkan uraian fakta diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, “Faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku, sikap, pengetahuan, sarana dan pengawasan. Data tersebut menunjukkan bahwa tindakan cuci tangan sangat berpengaruh bagi petugas kesehatan. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan di RSAU dr. Esnawan Antariksa pada bulan Agustus tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh perilaku, sikap, pengetahuan, sarana dan pengawasan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Antariksa Esnawan.
- b. Mengetahui pengaruh perilaku petugas kesehatan dalam melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.
- c. Mengetahui pengaruh sikap petugas kesehatan dalam melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.
- d. Mengetahui pengaruh pengetahuan petugas kesehatan dalam melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.
- e. Mengetahui pengaruh sarana petugas kesehatan dalam melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.
- f. Mengetahui pengaruh pengawasan petugas kesehatan dalam melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan mendorong petugas kesehatan untuk lebih memperbaiki kinerjanya dalam tindakan cuci tangan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan menambah wawasan pengembangan ilmu khususnya bagi mahasiswa kesehatan tentang tindakan cuci tangan sesuai prosedur dan mengembangkan pendidikan dalam praktik mencuci tangan yang lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan serta sebagai masukan bila dilakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya terbatas pada perawat, bidan dan dokter yang bertugas di RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017, berjumlah 35 orang bidan. Hal yang akan diteliti yaitu factor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosocomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional untuk mengentahui hubungan antara pengetahuan, sikap, sarana dan pengawasan terhadap perilaku tindakan cuci tangan petugas kesehatan di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa. Dimana data yang menyangkut variabel dependen dan independent akan dikumpulkn dalam waktu bersamaan, alasan peneliti menggunakan rancangan ini adalah karena tujuan peneliti untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial di ruang kebidanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2. Tempat dan Waktu penelitian

a.. Tempat penelitian

Tempat pengambilan data penelitian ini di lakukan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan Agustus 2017

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah semua petugas kesehatan di ruang kebidanan dan diruang rawat RSAU dr. Esnawan Antariksa

pada bulan Agustus 2017. r tabel uji validitas 15 orang dan Sampel 35 orang.

2. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: petugas kesehatan yang berstatus sebagai salah satu petugas kesehatan di rumah sakit yang berstatus sebagai bidan, perawat dan dokter, petugas kesehatan yang bertugas dalam ruang perawatan langsung, tidak dalam masa training, basis pendidikan keperawatan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

3. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: yang sedang menjalankan tugas belajar, petugas kesehatan yang sedang cuti, dan petugas kesehatan yang bekerja di ruangan staff rumah sakit, petugas kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

C. Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti mengacu pada kerangka

konsep yang telah dibuat. Dalam pengumpulan data peneliti memberikan kuesioner pada responden. Di dalam kuesioner terdiri dari data demografi dan 31 pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku tindakan cuci tangan. Formulir data demografi bersifat umum seperti nomor responden, umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan dalam menjawab pertanyaan responden harus menjawab setuju atau tidak setuju/ ya tidak dan memberikan tanda ceklis (\checkmark) pada jawaban yang dianggap paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Sebelum kuesioner diberikan pada responden, peneliti melakukan uji coba. Uji coba dilakukan minimal pada 15 responden di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas.

D. Validitas

Hasan (2014) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahan suatu instrumen. Hidayat (2013) untuk menguji validitas dapat menggunakan uji t dan lalu di lihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Rumus person product moment :

$$R_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2] \cdot [n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

R hitung = Koefisiensi korelasi
 $\sum X$ = Jumlah skor item
 $\sum Y$ = Jumlah skor total (item)
 n = Jumlah responden

Rumus uji t :

$$t \text{ hitung} = \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t = Nilai t hitung

r = Kofisiensi korelasi hasil r hitung

n = Jumlah responden

Untuk table $t a = 0,05$ derajat kebebasan (dk=-2) jika nilai $t \text{ hitung} >$ dari t table berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai $t \text{ hitung} <$ t table berarti tidak valid. Dan uji validitas akan dilakukan pada 15 responden untuk kevaliditan dari instrumen penelitian yang telah dibuat.

No	Pertanyaan	Nilai r	ket
1	P1	-.686	Valid
2	P2	-.776	Valid
3	P3	.712	Valid
4	P4	.288	Tidak valid
5	P5	.708	Valid
6	P6	-.752	Valid
7	P7	.288	Tidak valid
8	S1	.738	Valid
9	S2	.836	Valid
10	S3	.715	Valid
11	S4	-.185	Tidak valid
12	S5	.712	Valid
13	S6	.604	Valid
14	S7	.639	Valid
15	PG1	.875	Valid
16	PG2	.450	Tidak valid
17	PG3	.597	Valid
18	PG4	.712	Valid
19	PG5	-.185	Tidak valid
20	PG6	.715	Valid
21	PG7	.738	Valid
22	SR1	-.769	Valid
23	SR2	.068	Tidak valid
24	SR3	.712	Valid

25	SR4	.799	Valid
26	SR5	-.294	Tidak valid
27	SR6	.875	Valid
28	SR7	-.769	Valid
29	PGW1	.087	Tidak valid
30	PGW2	.712	Valid
31	PGW3	-.769	Valid
32	PGW4	.888	Valid
33	PGW5	.668	Valid
34	PGW6	.875	Valid
35	PGW7	-.206	Tidak valid
36	TCT1	.668	Valid
37	TCT2	-.599	Valid
38	TCT3	.799	Valid
39	TCT4	.604	Valid
40	TCT5	.875	Valid

Ket : Jumlah pertanyaan yang valid 31 yang tidak valid 9 pertanyaan. Yang 9 tidak valid akan dibuang (tidak dipakai). Karna nilai r hitung lebih $> 0,514$.

E. Relibialitas

Reabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrument (Hasan, 2014). Hidayat (2013) mengatakan bahwa dalam mengukur rebilitas dapat digunakan beberapa rumus diantaranya : rumus belah dua dan Spearman Brown (jika untuk mengetahui hasil dari seluruh tes) Kuder Richaddson-20, Anova Hyot, dan alfa.

Rumus Spearman Brown :

$$r_{II} = \frac{2 \cdot rb}{1 + rb}$$

Keterangan :

r_{II} = Kofisiensi reabilitas internal seluruh item

r b = korelasi produk moment antar belahan

Langkah-langkah mengukur reabilitas adalah sebagai berikut :

1. Hitung total skor
2. Hitung korelasi product moment setiap pertanyaan
3. Hitung reabilitas seluruh dengan Spearman Brown
4. Cari r table (lampiran) dengan $dk = -2, a = 0,05$
5. Analisa keputusan, apabila r II > r table berarti reliable namun bila sebaliknya itu dikatakan tidak reliable.

Selanjutnya baru akan dilakukan uji coba pada 15 responden penelitian untuk melihat reabilitas diperoleh nilai r Alpha Cronbach's =... instrument penelitian yang digunakan reliable.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan survey ke lahan untuk mendapatkan data apakah terdapat petugas kesehatan yang tidak melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur di RSAU dr. Esnawan Antariksa.
- b. Setelah mendapatkan data, memperkenalkan diri dan meminta izin agar responden bersedia untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan.
- c. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, lalu penulis memberikan kuesioner kepada responden, kemudian dikumpulkan.

- d. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data

G. Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar ada lima tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui. Data yang telah terkumpul kemudian diolah baik secara manual maupun dengan menggunakan computer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Editing Data

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawabannya sudah relevan dengan pertanyaan.

b) Coding Data

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul dari setiap pertanyaan dan kuesioner untuk memudahkan dalam mengelola data.

c) Entry Data

Dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

d) Tabulasi Data

Setelah kuesioner diisi dengan benar, maka data ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

e) Cleaning

Data yang telah dimasukkan dicek kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan.

H. Analisis Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti dengan penyajian data berupa distribusi frekuensi. Merupakan analisa data yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa dilakukan per variabel penelitian. Variabel yang dimaksud adalah variabel dependent yaitu perilaku tindakan cuci tangan dan variabel independent meliputi pengetahuan, sikap, sarana dan pengawasan.

Rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Frekuensi

X : Jumlah yang didapat

N : Jumlah sampel

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dengan uji *Chi-Square* untuk menguji hipotesa hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Dalam penelitian kesehatan data kategori dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α)=0,05 dan 95% confidence interval. Pembuktian uji chi square dengan menggunakan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E} \quad Df = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

X^2 = proporsi

E = Ekspetasi

O = Observasi

Metode analisis ini mendapatkan probabilitas kejadiannya :

- Jika P-value $\geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan/pengaruh antara ke dua variable.
- Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara ke dua variabel.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, meliputi variabel perilaku, sikap, pengetahuan, sarana dan pengawasan. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam beberapa tabel berikut.

1. Tindakan Cuci Tangan Responden

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Tindakan Cuci Tangan	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	2	5,7
Baik	33	94,3
Total	35	100,0

Tabel 1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden melakukan tindakan cuci tangan tidak baik sebanyak 2 responden (5,7 %) dan tindakan cuci tangan yang baik sebanyak 33 responden (94,3%). Jadi sebagian besar responden baik dalam melakukan tindakan cuci tangan.

2. Perilaku Responden

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Responden Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Perilaku	Frekuensi	Presentasi
Tidak baik	3	8,6
Baik	32	91,4
Total	35	100,0

Tabel 2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku tidak baik sebanyak 3 responden (8,6%) dan perilaku baik sebanyak 32 responden (91,4%). Jadi sebagian besar responden berperilaku baik dalam melakukan tindakan cuci tangan.

3. Sikap Responden

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Sikap	Frekuensi	Presentasi
Tidak baik	1	2,9
Baik	34	97,1
Total	35	100,0

Tabel 3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan sikap tidak baik sebanyak 1 responden (2,9%) dan sikap baik sebanyak 34 responden (97,1%). Jadi sebagian besar responden bersikap baik dalam melakukan tindakan cuci tangan.

4. Pengetahuan Responden

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Tidak baik	2	5,7
Baik	33	94,3
Total	35	100,0

Tabel 4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan pengetahuan tidak baik sebanyak 2 responden (5,7%) dan pengetahuan baik sebanyak 33 responden (94,3%). Jadi sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dalam melakukan tindakan cuci tangan.

5. Sarana Responden

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Responden Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Sarana	Frekuensi	Presentasi
Tidak ada	1	2,9
Ada	34	97,1
Total	35	100,0

Tabel 5 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sarana tidak ada sebanyak 1 responden (2,9%) dan sarana ada sebanyak 34 responden (97,1%). Jadi sebagian besar responden mempunyai sarana dalam melakukan tindakan cuci tangan.

6. Pengawasan Responden

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan Responden Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Pengawasan	Frekuensi	Presentasi
Tidak ada	4	11,4
Ada	31	88,6
Total	35	100,0

Tabel 6 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengatakan pengawasan tidak ada sebanyak 4 responden (11,4%) dan pengawasan ada sebanyak 31 responden (88,6%). Jadi sebagian besar responden menyatakan ada pengawasan dalam melakukan tindakan cuci tangan.

B. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Perilaku Dengan Tindakan Cuci Tangan

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku dengan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Perilaku	Tindakan Cuci Tangan				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak baik	0	0	3	9,1	3	8,6	0,656
Baik	2	100	30	90,9	32	91,4	
Total	2	100	33	100	35	100	

Berdasarkan hasil analisa terdapat 3 (9,1%) dari 3 responden memiliki perilaku tidak baik dan melakukan tindakan cuci tangan terdapat 30 (90,9%) dari 32 responden memiliki perilaku baik dan melakukan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P=0,656$ artinya $P>0,05$ jadi artinya tidak ada pengaruh antara perilaku dengan tindakan cuci tangan

2. Pengaruh Sikap Dengan Tindakan Cuci Tangan

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dengan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Sikap	Tindakan Cuci Tangan				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak baik	0	0	1	3	1	2,9	0,803
Baik	2	100	32	97	34	97,1	
Total	2	100	33	100	35	100	

Berdasarkan hasil analisa terdapat 1 (3,0%) dari 1 responden memiliki sikap tidak baik dan melakukan tindakan cuci tangan terdapat 32 (97,0%) dari 34 responden memiliki sikap baik dan melakukan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P=0,803$

artinya $P > 0,05$ jadi artinya tidak ada pengaruh antara sikap dengan tindakan cuci tangan.

3. Pengaruh Pengetahuan Dengan Tindakan Cuci Tangan

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dengan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Pengetahuan	Tindakan Cuci Tangan				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak baik	0	0	2	6,1	2	5,7	0,720
Baik	2	100	31	93,9	33	94,3	
Total	2	100	33	100	35	100	

Berdasarkan hasil analisa terdapat 2 (6,1%) dari 2 responden memiliki pengetahuan tidak baik dan melakukan tindakan cuci tangan terdapat 31 (93,9%) dari 33 responden memiliki pengetahuan baik dan melakukan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,720$ artinya $P > 0,05$ jadi artinya tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan.

4. Pengaruh Sarana Dengan Tindakan Cuci Tangan

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Sarana dengan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Sarana	Tindakan Cuci Tangan				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak ada	0	0	1	3,0	1	2,9	0,803
Ada	2	100	32	97,0	34	97,1	
Total	2	100	33	100	35	100	

Berdasarkan hasil analisa terdapat 1 (3,0%) dari 1 responden menyatakan tidak ada sarana dan melakukan tindakan cuci tangan terdapat 32 (97,0%) dari 34 responden menyatakan ada sarana dan melakukan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,803$ artinya $P > 0,05$ jadi artinya tidak ada pengaruh antara sarana dengan tindakan cuci tangan.

5. Pengaruh Pengawasan Dengan Tindakan Cuci Tangan

Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan dengan Tindakan Cuci Tangan Di Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2017

Pengawasan	Tindakan Cuci Tangan				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak ada	0	0	4	12,1	4	11,4	0,601
Ada	2	100	29	87,9	31	88,6	
Total	2	100	33	100	35	100	

Berdasarkan hasil analisa terdapat 4 (12,1%) dari 4 responden yang menyatakan pengawasan tidak ada dan melakukan tindakan cuci tangan terdapat 29 (87,9%) dari 31 responden menyatakan pengawasan ada dan melakukan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,601$ artinya $P > 0,05$ jadi artinya tidak ada pengaruh antara pengawasan dengan tindakan cuci tangan.

PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya, berikut ini akan dibahas secara

sistematika hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan melakukan tindakan cuci tangan sesuai prosedur pencegahan infeksi nosokomial diruang kebidanan di RSAU dr.Esnawan Antariksa Tahun 2017.

A. Hasil Penelitian Univariat dan Bivariat

1. Tindakan Cuci Tangan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden melakukan tindakan cuci tangan tidak baik sebanyak 2 responden (5,7 %) dan tindakan cuci tangan yang baik sebanyak 33 responden (94,3%).

Cuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan (Herna Rikayanti, 2014). Mencuci tangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus, mengambil spesimen. Infeksi yang di akibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan (Purohito, 2012)

Hal ini di sebabkan karakter petugas kesehatan yang melaksanakan cuci tangan dengan baik dan sesuai prosedur 6 langkah cuci tangan.

2. Perilaku Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku tidak baik sebanyak 4 responden (8,6%) dan perilaku baik sebanyak 32 responden (91,4%) nilai $P=0,656$.

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan (Budi Raharjo, 2013).

Menurut green dalam buku Notoadmodjo (2012), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor perilaku (behaviour causer) dan faktor dari luar perilaku (non behaviour causer).

Hal ini di pengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan petugas kesehatan dalam bekerja maka terjadi lah perilaku untuk bertindak.

3. Sikap Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan sikap tidak baik sebanyak 1 responden (2,9%) dan sikap baik sebanyak 34 responden (97,1%), nilai $P=0,803$.

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek (Gerungan, 2012).

Pengertian Sikap adalah merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Nadia R, 2012).

Hal ini di pengaruhi dari perilaku bidan beraksi terhadap pasien yang baik maka terjadilah sikap petugas terhadap tindakan cuci tangan.

4. Pengetahuan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan pengetahuan tidak baik sebanyak 2 responden (5,7%) dan pengetahuan baik sebanyak 33 responden (94,3%), nilai P=0,720.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah sebagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu (Rita Rahmawati dan Mey Susanti, 2014). Pengetahuan bisa juga kita artikan sebagai gejala yang ditemui dan didapatkan manusia lewat pengamatan akal. Pada saat seseorang menggunakan akal budinya untuk dapat mengenali suatu kondisi tertentu yang belum pernah dirasakan sebelumnya itu bisa memunculkan sebuah pengetahuan. *Definisi pengetahuan* adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui itu berhubungan dengan hal (mata pelajaran) (Tim Penyusun Kamus besar Bahasa Indonesia (2012).

Hal ini disebabkan oleh pengetahuan petugas yang semakin hari semakin berkembang dan kecanggihan teknologi, maka semua bisa diperoleh dan diketahui dengan cepat tentang kesehatan dan manfaat cuci tangan dengan baik dan benar.

5. Sarana Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sarana

tidak ada sebanyak 1 responden (2,9%) dan sarana ada sebanyak 34 responden (97,1%), nilai $P=0,803$.

Sarana adalah segala sesuatu (bisa berupa syarat atau upaya) yang sapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan. Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja (Moenir, 2014). Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai makna dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Sarana adalah perlengkapan yang dapat dipindah-pindahkan untuk mendukung fungsi kegiatan dan satuan pendidikan, yang meliputi : peralatan, perabotan, media pendidikan dan buku (menurut Asep, 2013). Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sarana: Segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan pendidikan yang memanfaatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan fisik, baik dalam fisik, mental serta emosional (Nanik, 2014).

Hal ini dipengaruhi oleh sarana untuk mencuci tangan dirumah sakit sudah baik dan sudah memadai, maka memudahkan petugas untuk selalu mencuci tangan.

6. Pengawasan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengatakan pengawasan tidak ada sebanyak 4 responden (11,4%) dan pengawasan ada sebanyak 31 responden (88,6%), nilai $P=601$.

Pengawasan adalah proses kegiatan untuk mengetahui hasil pelaksanaan, kesalahan, kegagalan, untuk memperbaiki kemudian mencegah sehingga pelaksanaannya tidak berbeda dengan rencana yang telah ditetapkan (Rahman Lubis, 2013). Pengawasan sebagai proses mengikuti perkembangan kegiatan untuk menjamin jalannya pekerjaan, dengan demikian dapat selesai secara sempurna sebagaimana yang direncanakan sebelumnya dengan pengoreksian beberapa pemikiran yang saling berhubungan (Stephen Robein, 2013). Pengertian pengawasan menurut Suyamto adalah segala kegiatan atau usaha untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas atau kegiatan apakah sudah terlaksana dengan semestinya atau tidak. Pengawasan adalah proses pengamatan, penentuan standar yang akan dicapai, menilai pelaksanaan, dan jika perlu mengambil tindakan korektif sehingga pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh pengawasan langsung yang dilakukan oleh atasan rumah sakit terhadap petugas-petugas kesehatan di rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa responden melakukan tindakan cuci tangan baik sebanyak 33 responden (94,3%), perilaku baik sebanyak 32 responden (91,4%), sikap baik sebanyak 34 responden (97,1%), pengetahuan baik sebanyak 33 responden (94,3%), sarana ada sebanyak 34 responden (97,1%), pengawasan ada sebanyak 31 responden (88,6%).
2. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh perilaku $P=0,656$, sikap $P=0,803$, pengetahuan $P=0,720$, Sarana $P=0,803$, pengawasan $P=0,601$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Rumah Sakit RSAU dr.Esnawan Antariksa
Diharapkan dapat meningkatkan sarana yang ada di rumah sakit khususnya sarana untuk mencuci tangan, harus selalu tersedia sarana yaitu seperti air mengalir dan sabun yang ada diruangan petugas kesehatan atau diruangan pasien, dan selalu menjalankan prosedur 6 langkah cuci tangan dalam setiap sebelum atau sesudah melakukan tindakan kebidanan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan diharapkan menambah bahan bacaan khususnya tentang tindakan cuci tangan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya
Bagi peneliti melakukan penelitian yang sama dengan peneliti ini diharapkan dengan mempertimbangkan untuk menambah variabel-variabel lain seperti Tradisi, Kepercayaan, System nilai, Tingkat sosial ekonomi dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta
- Bawelle, S.C., Sinolungan J.S.V., & Hamel, R.S. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 1 (1).
- Brunner dan Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Carpenito, 2009:772, *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, Jakarta : EGC.
- Dahesihdewi, A. (2015). Surveilans HAI's di Rumah Sakit. *Disampaikan saat Seminar CNE dan Pengangkatan Sumpah Ners Angkatan XXII* Departemen Agama Republik Indonesia. (2007). *Al-Quran dan terjemahan*
- DEPKES RI. (2001). *Profil Kesehatan Indonesia 2000*.

- Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta : Trans Info Media
- Faridah, I. N., Andayani , T. M & Inayati. (2012). Pengaruh Umur Dan Penyakit Penyerta Terhadap Resiko Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Bedah Gastrointestinal. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, Vol. 2 (2), pp 187-194.
- Hakim, Y. (2015). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka Di Ruang Bedah RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi strata satu, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.
- Hardayanti, H. K. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Protap Perawatan Luka Post Operasi di Ruang Cendana RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Hidayat, A. A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.A. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.A. A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumaningtyas, S., Kristiyawati, S. P., & Purnomo, E. C. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di RS. Telogoejo Semarang. Diakses 2 September 2016, dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=183539&val=6378&title=FAKTOR%20%20C3%A2%E2%82%AC%E2%80%9C%20FAKTOR%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20TINGKAT%20KEPATUHAN%20PERAWAT%20MELAKUKAN%20CUCI%20TANGAN%20DI%20RS.TELOGOEJO%20SEMARANG>
- Madyanti, D. R. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Bidan saat Melakukan Pertolongan Persalinan di RSUD Bengkalis Tahun 2012*. Skripsi strata satu, Universitas Indonesia, Jakarta
- Monks, F.J. (2000). *Psikologi Perkembangan Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Murtutik, L. dan Marjiyanto. (2013). Hubungan Kadar Albumin Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparatomy Di Ruang Mawar Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 6 (3).
- Musta'an, Supartono & Suwarni, A. (2011). Diffeerennce Effect Of Antibiotic Topical And Nacl 0,9% Compress For Wounded

- Lead Process Post Operation In Anggrek III Room Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (1).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurachmah, E., Kristianto, H., & Gayatri, D. (2011). Aspek Kenyamanan Pasien Luka Kronik di Tinjau dari Transforming Growth Factor $\beta 1$ dan Kadar Kortisol. *Makara, Kesehatan*, Vol. 15 (2) pp. 73-80.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Permatasari, D. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Universal Precaution. *Ejournal STIKESMUKLA*
- Pratiwi, A dan Utami, Y. W. (2010). Pembinaan dan Pendampingan Pimpinan Keperawatan dalam Melaksanakan Peran dan Fungsi Manajemen pada Kepala Ruang di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 13 (1) pp. 37-47.
- Purwaningsih dan Karlina. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rakhmawati, W. (2010). Pengawasan dan Pengendalian dalam Pelayanan Keperawatan (Supervisi, Manajemen Mutu & Resiko). *Disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Keperawatan*
- Riyadi dan Harmoko. (2012). *Standar Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Rohmayanti & Kamal, S. (2015). Implementasi Perawatan Luka Modern di RS Harapan Magelang. *The 2nd university Research Coloquium*. ISSN: 2407-9189.
- Rollinson, D & Kish (2010). *Care concept in advanced nursing*. St. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company.
- Rosaliya, Y., Suryani, M., & Shobirun. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi nosokomial Pada Pasien Luka Post Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang.
- Setyarini, E. A., Barus, L. S., & Dwitari, A. (2013). Perbedaan Alat Ganti Verband Antara Dressing Set Dan Dressing Trolley Terhadap P Resiko Infeksi Nosokomial Dalam Perawatan Luka Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Stikes Santo Barromeus*.
- Setyobudi, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakart*. Tesis strata dua, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Sinaga, M. dan Tarigan, R. (2012). Penggunaan Bahan Pada Perawatan Luka. *Jurnal Keperawatan Klini*, Vol. 2 (1).

- Sugiyono (Eds). (2014). *Statistika untuk Penelitian* (Edisi ke-1, cetakan ke-25), Hlm. 2-6, 61-62, 74. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Susanto, R. (2010). Penerapan Standar Proses Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 5 (2).
- Sutrisno, E., Intang, A., & Suhartatik. (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rsud Barru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol. 5 (1).
- Syahrizal, I., Karim, D, & Nauli, F. A. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Universal Precautions dengan Penerapan Universal Precautions pada Tindakan Pemasangan Infus. *Jurnal Online Mahasiswa*, Vol. 2 (1).
- Syifa, A., Suarnianti, & Mato, R. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Luka Operasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Vol. 1 (2). ISSN : 2302-1721
- Wibowo, A. S., Suryani, M., & Sayono. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penggunaan Sarung Tangan pada Tindakan Invasif di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Diakses 31 Agustus 2016, dari <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/157>
- Wola, R.R.G. (2013). *Gambaran Pelaksanaan Perawatan Luka Post Apendiktomi Di Ruang Rawat Inap Bogenvil Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu*. Skripsi strata satu, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Yulianti., Rosyidah., & Hariyono, W. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Universal Precaution pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5 (2). ISSN: 1978-0575
- Yuwono. (2013). Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical Site Infection (SSI) Pada Pasien Laparotomi Emergensi. *Jambi Medical Journal*, Vol. 1 (1) pp. 16-25.