



**HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DAN LAMA BEKERJA DENGAN PENERAPAN TEKNIK ASEPTIK
PERAWATAN LUKA POST OPERASI**

Proposal Skripsi

Oleh:

ELYSA

NIM: 30902300073

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL DAN LAMA BEKERJA DENGAN PENERAPAN TEHNIK ASEPTIK PERAWATAN LUKA POST OPERASI”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 04 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06.0906.7504

Peneliti,



Elysa
NIM.30902300073



**HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DAN LAMA BEKERJA DENGAN PENERAPAN TEKNIK ASEPTIK
PERAWATAN LUKA POST OPERASI**

Proposal Skripsi

Oleh:

ELYSA

NIM : 30902300073

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DAN LAMA BEKERJA DENGAN PENERAPAN TEHNIK
ASEPTIK PERAWATAN LUKA POST OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Elysa

NIM : 30902300073

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal 22 Agustus 2024:

Tanggal 22 Agustus 2024:



Ns. Retno Setyawati., M. Kep. Sp.KMB
NIDN. 0613067403

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL DAN LAMA BEKERJA DENGAN PENERAPAN TEHNIK ASEPTIK PERAWATAN LUKA POST OPERASI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Elysa

NIM : 30902300082

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.kep MAN
NIDN. 06-0510-8901

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603

Mengetahui,



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN.06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Elysa

**HUBUNGAN PENGETAHUAN INFEKSI NOSOKOMIAL DAN LAMA BEKERJA DENGAN
PENERAPAN TEHNIK ASEPTIK PERAWATAN LUKA POST OPERASI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat mengenai infeksi nosokomial dan penerapan teknik aseptik dalam perawatan luka pasca operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Sampel terdiri dari 90 perawat yang dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan penerapan teknik aseptik (p -value $< 0,05$). Selain itu, lama pengalaman kerja juga berpengaruh signifikan terhadap penerapan teknik aseptik, di mana perawat dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung menerapkan teknik aseptik dengan lebih baik. Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan dan pelatihan berkala untuk perawat dalam mencegah infeksi nosokomial. Penelitian ini memberikan implikasi penting bagi manajemen rumah sakit untuk terus meningkatkan kompetensi perawat melalui program pelatihan dan edukasi yang berkelanjutan. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan teknik aseptik, serta mempertimbangkan metode penelitian yang lebih bervariasi untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

Kata Kunci: Pengetahuan, Infeksi Nosokomial, Teknik Aseptik, Perawat, Pengalaman Kerja.

**BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

Abstract

Elysa

The Relationship Between Knowledge of Nosocomial Infections and Length of Work with the Application of Aseptic Techniques in Post-Operative Wound Care

This study aims to explore the relationship between nurses' knowledge of nosocomial infections and the application of aseptic techniques in post-operative wound care at Sari Asih Ciledug Hospital. The study employs a quantitative design with a descriptive correlational approach. The sample consists of 90 nurses selected purposively. Data were collected through a validated and reliable questionnaire and analyzed using Pearson correlation tests. The results show a significant relationship between knowledge of nosocomial infections and the application of aseptic techniques (p -value < 0.05). Additionally, years of work experience significantly influence the application of aseptic techniques, with more experienced nurses demonstrating better adherence to aseptic practices. These findings highlight the importance of continuous knowledge enhancement and regular training for nurses to prevent nosocomial infections. This study has important implications for hospital management to improve nurses' competencies through ongoing training and education programs. Future research is suggested to investigate other factors that may influence the application of aseptic techniques and to consider more varied research methods for more comprehensive results.

Keywords: *Knowledge, Nosocomial Infections, Experience. Aseptic Technique, Nurses, Work*

KATA PENGANTAR



Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Puji Syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memnuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar SI Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis pada kesempatan ini mentampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns.Retno Setyawati,M.Kep.Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu nya untuk memberikan bimbingan, motivasi, pengarahan, dan saran yang sangat berguna bagi penulis
5. Ns. Ahmad Ikhnasul Amal. S.Kep.MAN Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu nya untuk memberikan bimbingan motivasi,pengarahan dan saran yang sangat berguna bagi penulis.
6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu

pengetahuan selama menempuh studi.

7. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Ibunda Hj. Nimi tercinta yang selama ini memberikan support dan doa terbaik
9. Almarhum bapak H. Emu cinta pertama
10. Suami tercinta Sulaeman yang telah memberikan support dan doa terbaik selama pembuatan proposal penelitian ini.
11. Anak-anak tercinta Zalfa Ramadani dan Kaffie el azzam yang selalu jadi penyemangat.
12. Teman-teman sesama asih yang banyak mensupport selama perkuliahan.

Akhir kata, penulis berharap kepada Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu selama karya tulis. Semoga dengan karya tulis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'allaikum Wr. Wb.

Ciledug , 20 april 2024



(Elysa)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	4
HALAMAN PENGESAHAN	5
KATA PENGANTAR.....	8
ABSTRAK	
.....	Erro
r! Bookmark not defined.	
BAB 1	13
PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang.....	13
B. Rumusan Masalah.....	17
C. Tujuan Penelitian	18
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II	19
TINJAUAN PUSTAKA.....	19
1. Tinjauan Teori.....	19
A. Konsep Perawatan Luka Post Operasi	19
B. Konsep Penerapan Teknik Aseptik.....	22
B. Konsep Lama Bekerja.....	27
C. Konsep Infeksi Nosokomial.....	28
D. Konsep Pengetahuan.....	32
Kerangka Teori	35

Tabel 2.1	35
3. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III.....	36
METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep.....	37
1. Variabel Penelitian	37
B. Jenis & Desain Penelitian.....	38
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi	38
2. Sampel.....	39
D. Tempat & Waktu Penelitian.....	41
Pe.....	41
E. Definisi Operasional.....	41
F. Instrumen/Alat Pengumpul.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	44
H. Metode Pengolahan Data	45
I. Analisa Data	47
Tabel 3.3 Interpretasi hasil	48
J. Etika Penelitian	51
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN	54
A. Analisa Univariat	54
1. Karakteristik Responden	54
2. Variabel Pengetahuan Infeksi Nosokomial, Lama Bekerja dan Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi	54

3. Hubungan Pengetahuan Infeksi Nosokomial Terhadap Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi	55
4. Hubungan Lama Bekerja Terhadap Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi.....	56
BAB V	58
PEMBAHASAN.....	58
A. Interpensi dan Diskusi Hasil	58
1. Tingkat pengetahuan perawat.....	58
2. Lama Bekerja	59
3. Penerapan tehnik aseptik.....	59
B. Analisis Hubungan Pengetahuan infeksi nosokomial terhadap penerapan tehnik aseptik.....	59
C. Analisis Hubungan Lama Bekerja terhadap penerapan tehnik aseptik perawatan luka post operasi.....	60
BAB VI.....	62
PENUTUP	62
1. Kesimpulan	62
2. Saran	62
Petunjuk pengisian:	66
KARAKTERISTIK PERAWAT	66

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka merupakan suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan kontak dengan sumber panas (seperti bahan kimia, air panas, api, radiasi, dan listrik), hasil tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis. Masing-masing luka memiliki proses penyembuhan yang rumit karena adanya kegiatan biosekuler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Luka operasi adalah luka yang memang sengaja di buat melalui tehnik insisi atau pembedahan (Syamsuhidajat & Jong , 2017)

Luka sayatan bedah yang paling tepat pada periode pasca operasi sangat penting untuk mencegah komplikasi, termasuk infeksi local bedah dan dehiscence luka. Prinsip tata laksanaan modern terutama berlaku untuk sayatan tertutup agar mencegah infeksi. Pelaksanaan prosedur perawatan merupakan tindakan keperawatan yang sering dilakukan di rumah sakit, dan apabila tidak di lakukan dengan standar operasinal pelayanan maka akan terjadi infeksi klinis. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi. (Rahman, et al.,2018).

benda mati (Wilson,2019). Tehnik aseptik meliputi berbagai tindakan seperti, pencucian tangan, menggunakan sarung tangan steril, sterilisasialat dan peralatan, menggunakan masker sedangkan tehnik aseptik penting untuk menjaga terjadinya infeksi, melindungi pasien dan perawat, meningkatkan kesuksesan prosedur, (Center for disease control,2017)

Penerapan teknik aseptik yang baik dalam perawatan pasien yakni sebanyak 7 orang (58,3%), penerapan yang cukup sebanyak 5 orang (41,7%) dan tidak ada dengan penerapan bedah yang kurang. Praktik kepatuhan perawat ruang perawatan dalam melaksanakan Teknik aseptik pada umumnya sudah cukup baik. Meskipun masih terdapat beberapa perawat yang masih kurang tepat dalam pemilihan penggunaan APD sehingga masih beresiko membuat pasien terpapar HAIs. Penggunaan APD yang paling banyak ditemukan kekeliruannya adalah penggunaan sarung tangan. kesalahan perawat dalam menggunakan sarung tangan antara lain, menggunakan sarung tangan bersih untuk Tindakan keperawatan yang membutuhkan sarung tangan steril, dan juga menggunakan sarung tangan yang tidak membutuhkan sarung tangan karena tidak beresiko untuk terkena darah dan cairan tubuh (WHO,2015)

Mengingat kegiatan tehnik aseptik melibatkan berbagai disiplin dan tingkatan personil rumah sakit. Diperlukan adanya prosedur baku untuk setiap Tindakan yang berkaitan dengan pengendalian infeksi di tuangkan dalam tata laksanaan (kiki, 2015) pengendalian infeksi yang merupakan prosedur maksimal yang harus di upayakan untuk melaksanakan seluruh nya sesuai dengan situasi pada saat dan tempat pelaksananya. Kejadian infeksi akan menimbulkan banyak kerugian seperti kematian, baik langsung maupun tidak langsung dan menambah hari rawat serta menambah biaya bagi pasien di rumah sakit. Rumah sakit sebagai suatu pemberian layanan kesehatan antara lain dengan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (Hutahaean, S, 2018; Rusmawati, 2018).

Lama bekerja atau pengalaman kerja adalah salah satu variabel penting yang sering diteliti dalam konteks kinerja tenaga Kesehatan, termasuk dalam penerapan teknik aseptik di lingkungan rumah sakit. Kinerja perawat berfungsi sebagai tolok ukur pelayanan Kesehatan maka sangat perlu mengkaji tentang kinerja untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang di berikan kepada pasien yang sehat maupun sakit (Salawangi, 2018). Beberapa factor yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat antara lain kurangnya insentif yang diterima. Kerja merupakan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat yang lamanya diukur dari awal seseorang tersebut bekerja hingga jangka waktu tertentu. Lama kerja setiap karyawan akan berbeda beda dari karyawan satu dengan karyawan lainnya. Hal ini disebabkan lama kerja karyawan juga ditentukan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi karyawan untuk tetap pada pekerjaannya sekarang atau berhenti dan mencari pekerjaan baru. Kinerja perawat berfungsi sebagai tolok ukur pelayanan Kesehatan maka sangat perlu mengkaji tentang kinerja untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang di berikan kepada pasien yang sehat maupun sakit (Salawangi, 2018). Beberapa factor yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat antara lain kurangnya insentif yang diterima. Peneliti Pitoyo A mengungkapkan bahwa factor internal individu (motivasi kemampuan) dan factor eksternal organisasi (Pendidikan dan Latihan, kompensasi) berpengaruh terhadap kinerja. Dengan demikian factor-faktor lain akan mengganggu kinerja dan bisa menjadi masalah yang serius terhadap pelayanan keperawatan seperti di unit rawat inap dan rawat jalan (Khamida, 2019)

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2019). Pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu dengan mengetahui bagaimana tindakan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit merupakan tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan (Suharto & Suminar, 2016).

Hasil penelitian dari Sagala (2016) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi sejalan dengan penelitian di atas, bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hal tersebut membuktikan bahwa pengetahuan memiliki hubungan erat dengan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial. Karena pengetahuan merupakan salah satu dari ketiga komponen pembentuk sikap yaitu komponen kognitif. Dalam teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap yang akan berdampak pada perilaku akan suatu hal. Maka dari itu, sangat penting bagi setiap orang yang melakukan interaksi atau kegiatan di rumah sakit untuk memiliki pengetahuan tentang infeksi nosokomial (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya proporsi pengetahuan yang baik sebanyak 26 responden (86,7 %). Sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 4 responden (13,3 %). Hasil dari tabel silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial perawatan luka post operasi dengan baik sebanyak 16 responden (61,5 %), lebih besar di bandingkan dengan responden pada perawatan luka dengan baik sebanyak 0 responden (0 %). Berdsarkan hasil uji chi-square di peroleh p value=0,037< α (0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi.(Lenny Astuti, abdurhman yanza , 2019)

Perawat dalam melaksanakan tugasnya memiliki banyak alat yang tersedia dan untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien antara lain, ada lima bidang yang utama praktik keperawatan di mana mereka dapat membantu dan memantau pengendalian dan pencegahan terjadinya infeksi, seperti promosi kebersihan tangan, penggunaan aseptik sebaik-baiknya. teknik, praktik kewaspadaan universal, pendidikan pasien dan praktik pembersihan dan desinfeksi (Canut and Porcel-Galvez, 2018). Peran perawat dalam meminimalisir terjadinya infeksi terkait perawatan luka post operasi adalah dengan meningkatkan pengetahuan perawat terhadap pengendalian dan pencegahan infeksi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Accardi et al. (2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit sari Asih Ciledug jumlah pasien yang melakukan tindakan operasi dari bulan januari dengan jumlah pasien bedah umum 69, obgyen 155, orthopedy 7, digestif 12, urologi 31, operasi elektif 343. Dari 343 pasien 2 pasien yang mengalami infeksi nosokomial. keterbatasan alat dan instruktur yang tepat dapat mempengaruhi kemampuan perawat untuk menerapkan tehnik aseptik dengan baik, pelayanan keperawatan tidak maksimal dan akan menyebabkan kemungkinan terjadinya peningkatan infeksi nosokomial dan selain merugikan bagi pasien. Pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai tehnik aseptik yaitu untuk pengendalian infeksi dan mengetahui bagaimana tindakan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit sari asih ciledug merupakan tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat di upayakan melalui peningkatana perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan.

Berdasarkan Uraian diatas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Pengetahuan dan lama bekerja dengan penerapan Teknik aseptic perawatan luka post operasi**”.

B. Rumusan Masalah

Perawatan luka pasca operasi adalah komponen kritikal dalam proses pemulihan pasien, tehnik aseptik yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang di peroleh dalam lingkungan perawatan kesehatan, maka dari itu perlu penelitian untuk mengetahui apakah ada “Hubungan antara

pengetahuan infeksi nosokomial dan lama bekerja dengan penerapan tehnik aseptik perawatan luka post operasi?''.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Mengetahui hubungan antara pengetahuan infeksi nosokomial dan lama bekerja dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi.

Tujuan Khusus :

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden
- b) Mengidentifikasi pengetahuan terkait infeksi nosokomial.
- c) Mengidentifikasi lama bekerja perawat
- d) Mengidentifikasi penerapan teknik aseptik dalam perawatan luka post operasi.
- e) Menganalisis keeratan hubungan pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi.
- f) Menganalisis keeratan hubungan lama bekerja dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi.

D. Manfaat Penelitian

- a) Peningkatan pengetahuan: Memberikan kontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang tingkat pengetahuan infeksi nosokomial dikalangan tenaga Kesehatan, yang dapat membuka jalan untuk peningkatan pelatihan dan edukasi.
- b) Perbaikan praktik aseptik: Menyediakan wawasan tentang factor-faktor yang mempengaruhi penerapan teknik aseptik dalam perawatan luka post operasi, membantu dalam mengidentifikasi area dimana perbaikan dapat di lakukan.
- c) Rekomendasi kebijakan: Memberikan dasar untuk perumusan kebijakan yang lebih efektif terkait peningkatan pengetahuan dan praktik aseptik, baik di tingkat institusi kesehatan maupun pada tingkat individu tenaga Kesehatan.
- d) Kontribusi pada literatur ilmiah: Menambahkan pengetahuan dalam literatur ilmiah,berpotensi memberikan pandangan baru dalam bidang kesehatan terutama terkait infeksi nosokomial dan perawatan luka post operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Teori

A. Konsep Perawatan Luka Post Operasi

1. Definisi Perawatan Luka

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka (Lusiahan, 2020). Perawatan luka adalah membersihkan luka, mengobati dan menutup luka dengan memperhatikan teknik steril. Perawatan luka dilakukan dengan cara menutup luka dengan balutan basah dan kering. Bagian yang basah dari balutan secara efektif membersihkan luka terinfeksi dari jaringan nekrotik. Kasa lembab dapat mengabsorpsi semua eksudat dan debris luka. Lapisan luar kering membantu menarik kelembapan dari luka ke dalam balutan dengan aksi kapiler (Ghofar, 2021). Dapat disimpulkan bahwa perawatan luka adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membersihkan luka, mengobati luka serta menutup luka dengan balutan basah dan kering sehingga terhindar dari infeksi.

1. Tujuan Perawatan Luka

Menurut (Andarmoyo & Sulisty, 2019) tujuan perawatan luka adalah :

- a. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka
- b. Mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka ke daerah sekitar (Maria et al., 2024) (Andarmoyo et al., 2019)
- c. Mengobati luka dengan obat dan prosedur yang telah ditentukan
- d. Meningkatkan dan mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri luka
- e. Untuk memberikan rasa aman dan nyaman pasca operasi

2. Kepatuhan dan Pengetahuan Perawat dalam Perawatan Luka

Pelayanan rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan secara optimal yang dapat dicapai dengan memantau kinerja perawat, karena perawat menjadi ujung tombak pelayanan rumah sakit, tetapi sering kali banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan

pelayanan kesehatan tidak terlepas dari pengetahuan. Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Sedangkan ilmu (science) dapat menjawab mengapa dan bagaimana sesuatu tersebut terjadi. Dengan demikian ilmu pengetahuan adalah salah satu dasar dari kehidupan manusia dalam memahami tentang kehidupannya (Sari & Wiryansyah, 2020).

Perawat profesional yang bertugas di rumah sakit semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, sehingga dalam memberikan pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan perawat dalam setiap prosedural seperti perawatan luka. Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur. Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan antara lain pengetahuan, kemampuan, motivasi, masa kerja, latar belakang pendidikan, fasilitas atau peralatan, serta kejelasan prosedur (Devi & Wijayanti, 2019).

2. Mekanisme Perawatan Luka

Menurut Fika (2022) proses penyembuhan luka mencakup reaksi kimia dan seluler dan berhubungan dengan penyatuan jaringan-jaringan setelah adanya jejas. Proses perbaikan pada jaringan manusia berhubungan pula dengan sistem jaringan dan regenerasinya. Proses penyembuhan luka diantaranya :

a. Proses Inflasi

Proses inflamasi didahului oleh proses hemostatis. Adanya luka akan menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan pembuluh limfatik. Vasokonstriksi akan segera terjadi selanjutnya pada proses hemostasis platelet yang berperan mengatasi pendarahan dan mengeluarkan faktor pembekuan untuk selanjutnya memproduksi fibrin dan menghasilklan

sitokin yang membantu proses penyembuhan. Selanjutnya akan diikuti oleh aktivasi platelet yang melekat pada dinding pembuluh darah di daerah jejas atau luka kemudian terjadilah agregasi platelet yang membentuk massa oklusi yang merupakan plak hemostasis primer.

b. Fase proliferasi

Meliputi tahap angiogenesis, deposit kolagen, pembentukan jaringan granulasi dan kontraksi luka. Fase ini berlangsung dari hari ke-3 atau 4 sampai hari ke-21. Keratinosit, fibroblas dan sel endotel vaskular sangat berperan dalam proses proliferasi. Proses fibroplasi lebih cepat pada usia muda. Penurunan jumlah dan ukuran fibroblas dan hasil akhir penutupan luka dipengaruhi oleh usia. Angiogenesis akan menurun seiring dengan penambahan usia. Produksi kolagen pun menurun pada usia tua.

c. Fase maturasi (proses akhir dalam penyembuhan luka)

Fase akhir dalam masa penyembuhan penyembuhan luka. Degradasi kolagen seimbang dengan sintesis, skar akan terbentuk pada akhir pro kolagen. Kolagen akan menggantikan daerah yang mengalami jejas atau luka, jika daerah yang menggantikan kolagen tergolong luas maka daerah kulit itu akan tersusun dari jaringan yang lebih kuat atau lebih keras. Semakin banyak kolagen menggantikan daerah luka maka semakin luas pula area kerusakan jaringan, selanjutnya akan terjadi tarikan daerah kulit sekitar dan timbullah sikatriks atau skar. Proses ini berlangsung 6 minggu awal dan diteruskan sampai 6-12 bulan setelah itu dan dapat diamati dari perubahan warna kulit, tekstur dan ketebalan kulit di daerah luka.

3. Faktor-faktor Penyembuhan Luka

Banyak faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, infeksi luka post operasi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya konsumsi protein karena ketidaktahuan atau mungkin kepercayaan masyarakat tentang konsumsi protein akan menghambat proses penyembuhan

luka. Selain itu banyak masyarakat juga yang kurang mengetahui makanan seperti apa saja yang tinggi protein (Anwar, et al., 2022).

Selanjutnya, faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien post operasi. Didalam penelitian ini, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea, dimana sebagian besar ibu post SC melakukan mobilisasi dini dengan baik (83,3%) dan hasil presentase penyembuhan luka yaitu hampir semua penyembuhan lukanya cepat. (Handayani & Yazia, 2021).

Selain dari beberapa faktor diatas, sebagai tenaga kesehatan semua perawat juga dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka sesuai dengan prosedur. Apabila tindakan perawatan luka tidak dilaksanakan sesuai dengan prosedur maka dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah risiko yang dapat terjadi selama penderita memperoleh perawatan dirumah sakit.

Saat ini infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit (Yulianto, 2020).

B. Konsep Penerapan Teknik Aseptik

1. Pengertian Teknik Aseptik

Septik adalah keadaan bebas dari mikroorganisme penyebab penyakit. Perlu dilakukan upaya melalui teknik aseptik. Teknik aseptik adalah segala upaya yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang kemungkinan besar akan menyebabkan infeksi. Tindakan aseptik ini bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan mikroorganisme yang terdapat pada permukaan benda hidup atau benda mati (Wilson,2019).

Aseptik berarti tidak adanya patogen pada penyakit. Menurut crow (2021) teknik aseptik adalah usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme, sedangkan menurut Hinchliff (2019), teknik aseptik adalah metode penjagaan yang digunakan dalam setiap tindakan yang membawa resiko masuknya mikroorganisme kedalam tubuh pasien.

2. Jenis-jenis Aseptik

Menurut Dwi Handayani (2020) ada dua jenis teknik aseptik yaitu teknik aseptik medis dan aseptik bedah:

a. Aseptik Medis

Asepsis merujuk pada praktik yang meminimalkan atau menghilangkan organisme patogenik. Asepsis medis merujuk pada praktik pengurangan jumlah mikroorganisme. Tujuannya adalah untuk mencegah infeksi ulang pada klien dan mencegah atau mengurangi penyebaran mikroorganisme dari satu orang (atau sumber) ke orang lain. Asepsis medis (teknik bersih) digunakan dalam perawatan semua klien (Boby, 2020).

Infeksi nosokomial merupakan masalah serius untuk fasilitas layanan kesehatan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat klien saat berada difasilitas. Risiko seseorang untuk mengalami infeksi difasilitas layanan kesehatan terbilang tinggi karena beberapa alasan (Reski, 2021).

1) Perawatan dan Infeksi Nosokomial

Petugas kesehatan dapat berperan dalam menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Misalnya:

- a) Mereka mungkin tidak menggunakan teknik pencegahan yang tepat; rantai infeksi tidak diputus.
- b) Banyak petugas yang memberi perawatan kepada klien sehingga meningkatkan kemungkinan klien untuk terpajan patogen.
- c) Petugas kesehatan merawat banyak klien sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi silang.
- d) Petugas kesehatan mungkin tidak mengikuti kewaspadaan standar.

2. Infeksi Nosokomial yang biasa terjadi

Berdasarkan pada CDC (2019) infeksi nosokomial yang paling sering terjadi meliputi:

- a) Infeksi genitourinari --- sekitar 40%
- b) Bakteremia (infeksi bakteri umum) --- sekitar 14%
- c) Infeksi ditempat pembedahan --- sekitar 17%
- d) Infeksi pernapasan (mungkin sekunder akibat penggunaan ventilator atau intubasi darurat) --- sekitar 13%

- e) Infeksi gastrointestinal Spesies Salmonella, Clostridium tetani, dan Aspergillus merupakan contoh mikroorganisme eksogen yang umum yang menyebabkan infeksi nosokomial. Organisme gram negatif menyebabkan sebagian besar infeksi nosokomial saat ini. Akan tetapi, diprediksi bahwa patogen yang kurang dikenal dan strain baru akan menyebabkan lebih banyak infeksi dimasa yang akan datang. Diprediksi juga bahwa jumlah patogen yang resisten terhadap antibiotik akan bertambah.

Menurut Ambarwati (2019) infeksi dapat terjadi ketika resistensi (kemampuan untuk melawan patogen) seseorang rendah. Beberapa faktor dapat berkontribusi untuk hal ini:

(1) Trauma

Cedera atau sakit menurunkan resistensi tubuh karena tubuh mencoba membangun kembali dirinya sendiri. Trauma dapat menyebabkan kerusakan kulit, membuka jalan untuk infeksi. Contohnya meliputi luka bakar, fraktur ganda (tulang terpapar), luka tikam, dan laserasi (terpotong).

- (2) Penyakit yang sudah ada sebelumnya, kesehatan yang buruk secara umum, atau sering mengalami penyakit. Klien mungkin mengalami infeksi atau kondisi yang menurunkan pertahanan tubuh.

(3) Usia

Usia yang terlalu muda dan terlalu tua menurunkan pertahanan tubuh. Imunitas bayi baru lahir yang diberi ASI oleh ibunya tidak melindunginya dari semua penyakit. Lansia mungkin kurang mendapat asupan gizi, memiliki kulit yang rapuh, atau tidak aktif, menyebabkan resistensi mereka terganggu.

- (4) Inaktivitas Orang yang sakit biasanya tidak melakukan banyak latihan fisik, yang menyebabkan gangguan pertahanan tubuh.

(5) Nutrisi yang buruk/hidrasi yang tidak adekuat

Orang yang sakit mungkin mengalami malnutrisi, dehidrasi (tidak cukup cairan dalam jaringan atau sirkulasi), atau

overhidrasi (terlalu banyak cairan, resistensi cairan). Kekurangan protein memperlambat sistem imun dalam memperbaiki jaringan dan dalam membuat antibodi. Kerusakan integritas kulit sering terjadi, dan juga sirkulasi yang tidak adekuat. Tunawisma dan para penyalahguna zat sering berada dalam kelompok ini.

(6) Stress atau syok emosi

Peningkatan stress meningkatkan kadar kortison tubuh sehingga mengurangi resistensi terhadap penyakit. Stress berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan. Contohnya mencakup stress fisik yang disebabkan oleh trauma, seperti kecelakaan kendaraan bermotor, atau stress emosi, seperti kematian pasangan atau perceraian.

(7) Kelelahan

Orang yang sangat letih tidak dapat melawan penyakit secara efektif. Orang yang melawan penyakit atau cedera atau yang menjalani pembedahan sering mengalami deprivasi tidur.

(8) Terapi invasif

Istilah invasif bermakna setiap terapi yang memasuki atau menginvasi tubuh (melalui cara yang tidak normal), baik melalui kulit yang luka atau insisi atau melalui alat yang memasuki area steril. Contoh terapi invasif meliputi pembedahan, injeksi, terapi intravena, kateterisasi urin, dan trakeostomi (selang yang dimasukkan kedalam trakea untuk membuka jalan napas).

Salah satu langkah termudah dan mungkin yang paling penting adalah meminimalkan jumlah personel yang mengambil bagian dalam prosedur dan menjaga percakapan seminimal mungkin. Pada saat yang sama, pergerakan di dalam teater juga harus dikurangi. Penggunaan perangkat non-perforasi dianjurkan. Karena staf yang disikat dan yang tidak disikat menghadiri prosedur, staf yang tidak disikat harus menjaga jarak yang cukup jauh dari staf yang disika (Aini, 2020).

3. Pemutusan Rantai Infeksi

Menurut Ambar (2021) penerapan kewaspadaan standar dalam semua asuhan keperawatan merupakan faktor penting dalam mengendalikan penyebaran infeksi. Selain itu banyak prosedur keperawatan ditujukan untuk memutus rantai infeksi. Berikut merupakan tinjauan material yang terdapat dalam rantai infeksi dan cara perawat untuk dapat membantu memutuskan rantai ini serta mengurangi kemungkinan infeksi:

a. Agens penyebab

Perawat membantu mengurangi jumlah dan/atau virulensi patogen. (Memberikan medikasi antibiotik; mengikuti protokol lembaga untuk memberikan asuhan; dan mencuci tangan atau sanitasi secara seksama).

b. Reservoir untuk pertumbuhan patogen

Perawat membantu mengeliminasi area tempat patogen tumbuh dan memperbanyak diri. (Membuang balutan atau cairan tubuh yang terkontaminasi dengan tepat; membuang larutan IV dan medikasi yang sudah kadaluarsa, membersihkan tumpahan cairan dengan tepat; mempertahankan imunisasi personal yang terkini; menggunakan perlengkapan dan bahan sekali pakai; membuang kemasan steril yang rusak; tidak memakai perhiasan, kuku jari palsu, atau cat kuku; dan cuci tangan atau sanitasi tangan dengan seksama).

c. Pintu keluar

Perawat memberi perhatian khusus pada saluran pernapasan dan gastrointestinal serta cairan tubuh. (Menjaga luka tetap tertutup, menganjurkan hubungan intim yang aman, menerapkan teknik isolasi yang tepat, dan mencuci tangan atau sanitasi dengan seksama).

d. Sarana penularan

Asuhan keperawatan yang seksama mengeliminasi penularan patogen diantara satu orang dengan orang lain. (Menggunakan masker dan sarung tangan dengan benar; membuang drainase luka, urin, feses, balutan kotor, popok, atau selang dengan benar, teknik injeksi dan kateterisasi yang tepat; menjaga sterilitas perlengkapan drainase urin; menangani cairan tubuh dengan benar, menggunakan kantong kedap air untuk linen yang

kotor atau basah; dan mencuci tangan atau sanitasi dengan hati-hati sebelum dan setelah semua prosedur keperawatan).

e. Pintu masuk

Prosedur keperawatan yang benar membantu mencegah masuknya patogen kesistem tubuh klien.

f. Pejamu yang rentan

Tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan resistensi klien terhadap penyakit. (Meningkatkan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang adekuat; memantau dan memelihara integritas kulit dengan seksama; mengikuti protokol untuk pemberian antibiotik; memberikan medikasi yang diprogramkan; memberikan perhatian khusus pada perawatan klien yang mengalami penurunan imun, dan membantu klien melakukan latihan fisik). Mencuci tangan atau melakukan sanitasi secara hati-hati merupakan tindakan keperawatan yang paling penting dalam mencegah penyebaran penyakit.

B. Konsep Lama Bekerja

1. Pengertian Lama Bekerja

Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya agar hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja (Pasal 50 UU Ketenagakerjaan Nomor 13 tahun 2003). Masa kerja pekerja dihitung dari tanggal masuknya pekerja sesuai jenis status dalam perjanjian kerja. Ada 2 (dua) status pekerja yaitu PKWT (perjanjian kerja untuk waktu tertentu) / tenaga kerja kontrak dan PKWTT (perjanjian kerja untuk waktu tidak tertentu) / tenaga kerja tetap. Pekerja dengan status PKWT masa kerjanya sesuai periode waktu perjanjian yang sudah disepakati antara perusahaan dan pekerja, tidak berlaku lagi tanggal masuk dari pekerja tersebut sesuai surat kontrak sebelumnya. Setelah itu akan diberlakukan masa kerja baru dengan surat kontrak yang baru. Status PKWTT ada yang namanya probation (percobaan 3 atau 6 bulan) dengan status surat perjanjian adalah kontrak

sampai 3 bulan, kemudian perusahaan akan mengangkat pekerja tersebut sebagai pekerja tetap apabila lulus evaluasi kinerja selama probation 3 bulan yang sudah dijalani dan diangkat menjadi pekerja tetap (UU RI tentang Tenaga Kerja nomor 13 tahun 2003).

2. Klasifikasi Lama Bekerja

Menurut Mangkunegoro (2020), lama kerja atau masa kerja dapat dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Masa kerja kategori baru yaitu ≤ 5 tahun
- b. Masa kerja kategori lama lama > 5 tahun

C. Konsep Infeksi Nosokomial

1. Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi Nosokomial atau juga dikenal dengan nama *Health Care Associated Infections* yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan dalam kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Menkes RI, 2019).

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata nosos yang artinya penyakit dan komeo artinya merawat. Nosokomion berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi, infeksi nosokomial dapat diartikan infeksi yang terjadi di rumah sakit (Salam, 2019). Infeksi nosokomial adalah infeksi silang yang terjadi pada perawat atau pasien saat dilakukan perawatan di rumah sakit. Jenis yang paling sering adalah infeksi luka bedah dan infeksi saluran kemih dan saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia). Tingkat paling tinggi terjadi di unit perawatan khusus, ruang rawat bedah dan ortopedi serta pelayanan obstetric (seksio sesarea). Tingkat paling tinggi dialami oleh pasien usia lanjut, mereka yang mengalami penurunan kekebalan tubuh (HIV/AIDS,

penggunaan produk tembakau, penggunaan kortikosteroid kronis), TB yang resisten terhadap berbagai obat dan mereka yang menderita penyakit bawaan yang parah (Hardianto, 2021). Sementara itu menurut Depkes RI, Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia (2019) infeksi nosokomial memiliki beberapa kriteria khusus, seperti:

- a. Pada waktu waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari infeksi yang diteliti.
- b. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c. Tanda-tanda khusus infeksi tersebut mulai timbul sekurang-kurangnya setelah 3 x 24 jam sejak memulai masa perawatan.
- d. Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda.

2. Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Menurut Hardianto (2021) ada beberapa cara penularan infeksi nosokomial:

- a. Penularan secara kontak

Penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan Droplet. Kontak langsung terjadi bila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya person to person pada penularan infeksi hepatitis A secara fecal oral. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.
- b. Penularan melalui Common Vehicle

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan dapat menyebabkan penyakit lebih dari satu penjamu. Adapun jenis-jenis common vehicle adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan dan sebagainya.
- c. Penularan melalui udara dan inhalasi

Penularan ini terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan

melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*Staphylococcus sp*) dan tuberculosis.

d. Penularan dengan perantara vektor

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal bila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector, misalnya *Shigella* dan *Salmonella* oleh lalat.

2. Contoh Infeksi Nosokomial

Jenis infeksi nosokomial yang sering terjadi di rumah sakit (Rogers, 2020):

a. Infeksi tractus urinarus

Infeksi nosokomial tractus urinarus paling sering terjadi yaitu sekitar 41%. Ini terjadi karena pemasangan kateter yang dipasang sehari-hari. Karenanya, tindakan yang secara aseptik adalah hal yang sangat penting dalam pencegahan infeksi nosokomial.

b. Infeksi luka operasi

Infeksi nosokomial pada luka operasi terjadi sekitar 20%. Infeksi ini dapat terjadi karena mikroba berasal dari flora normal tubuhnya dari infeksi di tempat lain misalnya bakteremia berasal dari infeksi tractus Uranus, kontaminasi dari ruangan operasi atau kontaminasi setelah operasi.

c. Bakteriemia nosokomial

Infeksi ini dapat pada pengobatan intravenus, tindakan diagnostik, misalnya katektisasi jantung. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi nosokomial adalah *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella sp*.

3. Pencegahan dan Pengendalian

Menurut Uliyah (2020) terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. Dekontaminasi, yaitu upaya mengurangi atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang melalui desinfeksi dan sterilisasi dengan cara fisik dan kimiawi.
- b. Aseptik, tindakan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan untuk menggambarkan usaha yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Tindakan aseptik ini bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme, baik pada permukaan benda hidup atau mati agar alat-alat kesehatan dapat digunakan dengan aman.
- c. Antiseptik, yaitu upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya.
- d. Pencucian, yaitu menghilangkan semua benda asing dengan cara mengalirkan air.
- e. Desinfeksi, yaitu tindakan mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme penyebab penyakit dengan secara fisik dan kimiawi. Desinfeksi ini bisa dilakukan dalam tingkatan yang tinggi seperti dengan merebus ataupun dengan melarutkannya dengan bahan kimia tertentu. Akan tetapi, tindakan ini masih menyisakan bakteri endospora.
- f. Sterilisasi, yaitu tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk bakteri endospora. Sterilisasi harus dilakukan untuk alat-alat yang kontak langsung dengan aliran darah atau cairan tubuh lainnya dan jaringan. Sterilisasi dapat dilakukan dengan menggunakan uap bertekanan tinggi (autoclave), pemanasan kering (oven), sterilisasi kimiawi dan fisik.



D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2019). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatiandan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Dewi, 2019).
2. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Kristian, 2018).

3. Tingkat Pengetahuan

Dalam Penelitian Wawan (2020) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehention*)
Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
- e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

4. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (2021) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- a. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra (2021), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas (2019), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth (2020), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

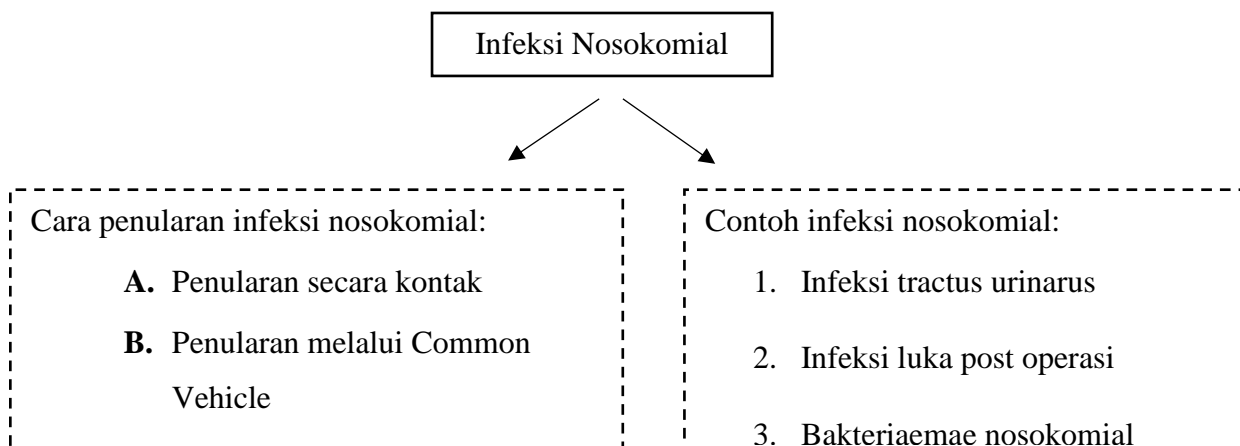
d. Faktor Lingkungan

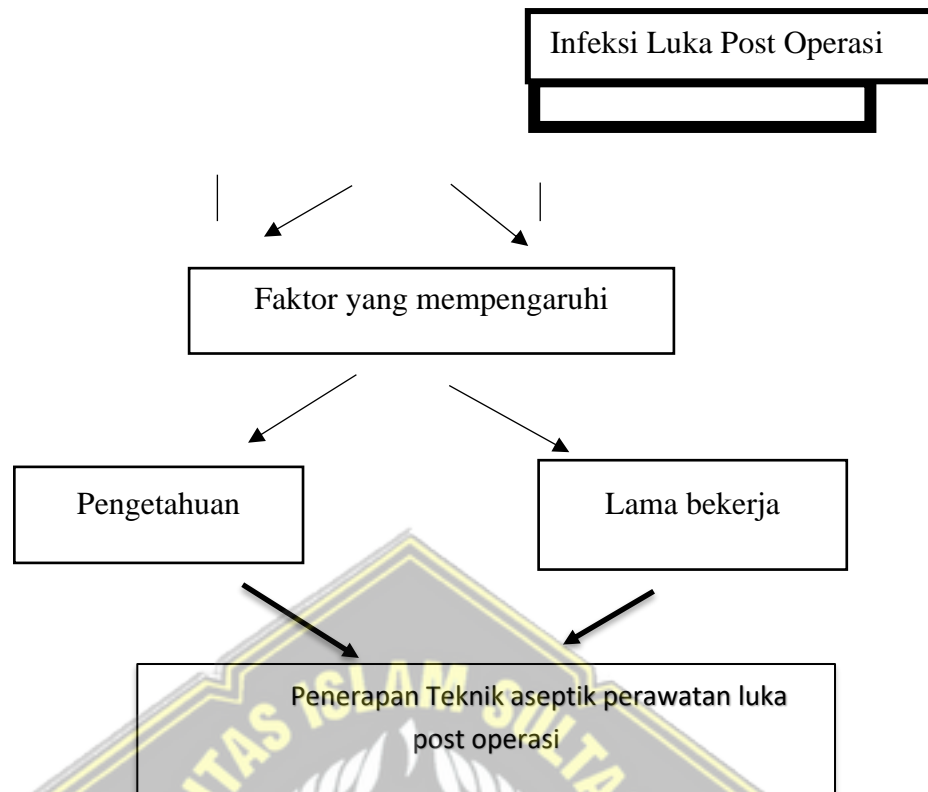
Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

Kerangka Teori

Tabel 2.1





Sumber : Donsu (2019), Menkes RI (2019), Bobby (2020), Ambarwati (2019), Dwi (2020), Reski (2020)

3. Hipotesis Penelitian

H₀ :

1. tidak ada hubungan pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi
2. tidak ada hubungan lama bekerja dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi

H_a :

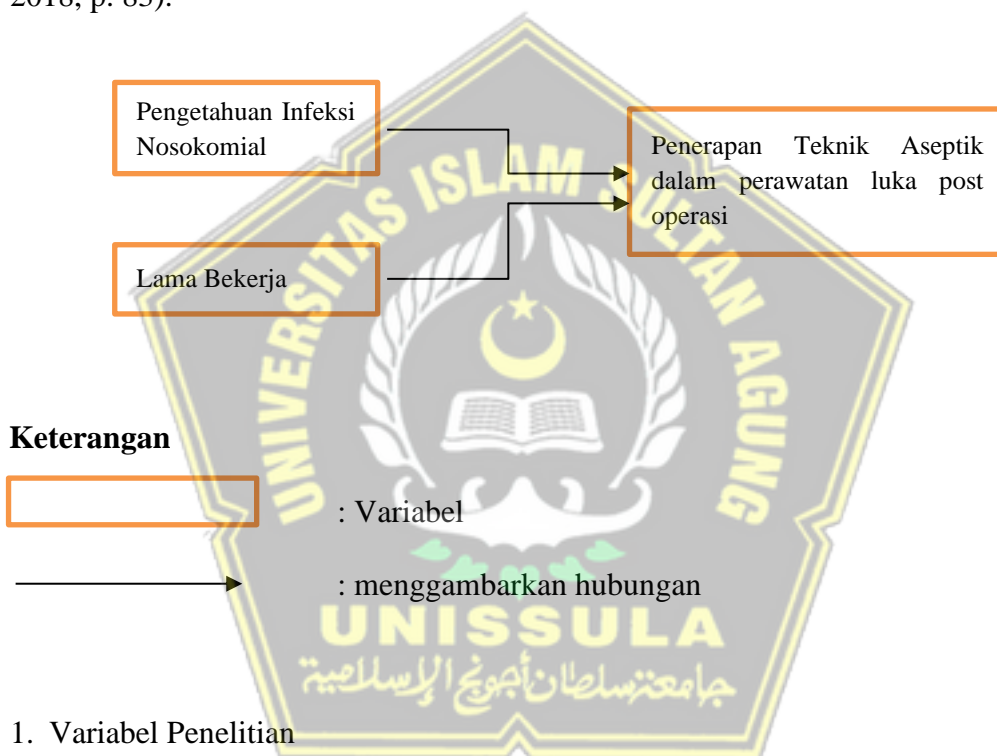
1. ada hubungan pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi
2. ada hubungan lama bekerja dengan penerapan Teknik aseptik perawatan luka post operasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018, p. 83).



a) Variabel independent

Variabel independent adalah variabel yang dianggap sebagai penyebab atau pemivu dari perubahan atau variasi pada variabel dependen. Dalam konteks penelitian, dua variabel independent yang diidentifikasi adalah: Pengetahuan infeksi nosocomial dan lama bekerja.

b) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah Variabel yang menjadi hasil dari pengaruh, variabel independent dalam penelitian yaitu: Penerapan Teknik Aseptik dalam Perawatan Luka Post Operasi

B. Jenis & Desain Penelitian

Jenis Penelitian :

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, karena mengukur variabel-variabel dengan menggunakan angka dan statistic untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hal ini akan memberikan kerangka analitis yang jelas untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Desain Penelitian :

Desain Penelitian yang sesuai untuk penelitian ini adalah desain potong lintang (*Cross-Section design*). Penelitian ini akan di lakukan pada satu titik waktu tertentu untuk mengumpulkan data mengenai variabel-variabel yang telah di tentukan, seperti Tingkat pengetahuan, lama bekerja, dan penerapan Teknik aseptik. Desain ini cocok untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel pada saat penelitian di lakukan.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2019:126) menjelaskan bahwa populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kreteria yang telah ditetapkan.

populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat Rumah Sari Asih Ciledug sebanyak 90 orang selama 3 bulan dari bulan mei sampai dengan juli 2024 dengan jumlah pasien post operasi 148 pasien dengan pengambilan sampel penelitian dengan tehnik *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*.

2. Sampel

Sampel yang di karakteristik dari jumlah yang dimiliki dari populasi yang secara nyata akan diteliti dan di ambil kesimpulan nya (Sugiono,2019).

Rumus slovin adalah pengambilan sampel yang di gunakan untuk menentukan ukuran sampel yang rerepresentatif dari suatu populasi. Rumus slovin biasanya digunakan dalam survei atau penelitian social. Berikut adalah contoh penggunaan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : adalah ukuran sampel yang di inginkan

N : adalah ukuran populasi,

e : adalah tingkat kesalahan yang di inginkan (dalam decimal).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + 115 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + 0,0025}$$

$$n = \frac{115}{1 + 0,2875}$$

$$n = \frac{115}{1,2875}$$

$$n = 89,39$$

Jadi dari hasil diatas didapatkan sampel 89,39. Karena ukuran sampel harus merupakan bilangan bulat maka kita bulatkan smenjadi 90, ukuran sampel yang diperlukan adalah 90.

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria sampel dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi supaya dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap penyakit bedah RS Sari Asih
2. Perawat dengan status kepegawaian tetap
3. Masa kerja minimal 1 tahun

Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

4. Tingkat pendidikan di mulai dari diploma ,S1 ,Ners

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Perawat yang sedang libur atau cuti saat dilakukan penelitian
2. Perawat yang dipindah tugaskan ke ruangan lain saat dilakukan penelitian

D. Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug dan akan di laksanakan selama dua bulan yakni pada bulan Mei sampai Juli 2024.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis jika variabel bebas berpengaruh (Syapitri et al., 2021).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan infeksi nosokomial	Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial	Kuesioner	1. Baik (Skor 11-15) 2. Cukup (Skor 6-10) 3. Kurang (Skor 0-5)	nominal
2.	Lama bekerja	Masa kerja perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan	Kuesioner	1. 1-5 tahun (Baru) 2. 6-10 tahun (Cukup) 3. > 10 tahun (Lama)	nominal
3.	Penerapan tehnik septik perawatan luka post operasi	Mampu melakukan penerapan tehnik aseptik	Kuesioner	1. Baik ($\geq 80\%$ atau Skor ≥ 45) 2. Kurang baik ($< 80\%$ atau Skor < 45)	nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

F. Instrumen/Alat Pengumpul

1. Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengumpulkan,memeriksa,menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan ,mengelolah,menganalisi dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan menguji suatu hipotesis.(Pamungkas & usman,2017).Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan wawancara.

Kuesioner merupakan suatu alat ukur yang dipergunakan untuk mengukur suatu kejadian yang digunakan oleh peneliti. Kuesioner dapat disebut sebagai kumpulankumpulan pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh sebuah informasi dari seseorang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2013). Kuesioner terdiri dari beberapa item pertanyaan yang disusun dengan alternatif jawaban yang sudah disediakan, sehingga responden terpilih dapat memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya (Widi, 2011).

- a) Kuesioner pengetahuan infeksi nosokomial, instrument ini akan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang infeksi nosokomial. Kuesioner ini mungkin terdiri dari sejumlah pertanyaan terstruktur yang dirancang untuk menguji pemahaman responden tentang penyebab, gejala, faktor resiko, dan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.
- b) Kuesioner penerapan tehnik aseptik perawatan luka, instrument ini akan menilai perilaku atau praktik responden dalam menerapkan tehnik aseptik. Kuesioner ini mungkin mencakup penggunaan Teknik aseptik dan pemahaman prosedurnya

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validasi adalah prinsip dalam pengukuran dan pengamatan data (Nursalam, 2020). Dalam uji validitas terdapat tiga macam uji validitas yaitu uji validitas konstruk, uji validitas kriteria, dan uji validitas isi. Uji validitas isi merupakan uji validitas yang mengukur sejauh mana suatu

instrumen penelitian dapat mengukur secara akurat variabel yang nantinya akan diukur. Uji validitas konstruk merupakan uji validitas yang mengukur sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat mengukur konstruk (kerangka dari suatu konsep). Uji validitas kriteria merupakan uji validitas yang melakukan uji dengan membandingkan instrumen penelitiannya dengan instrumen-instrumen penelitian lain yang sudah dinyatakan valid dan reliabel dengan cara mengkorelasikannya. Dimana apabila nilai korelasinya menunjukkan nilai yang signifikan maka instrumen tersebut memiliki validitas kriteria (Heale & Twycross, 2015). Uji validitas yang dilakukan pada kuesioner pengetahuan didapatkan 5 item pertanyaan yang tidak valid dikarenakan nilai korelasi kurang dari 0,361 sehingga hanya ada 15 dari 20 item pertanyaan yang diujikan yang dinyatakan valid. Uji validitas pada kuesioner penerapan dari 20 pertanyaan yang diujikan terdapat 6 item pertanyaan yang tidak valid dikarenakan nilai korelasinya kurang dari 0,361 dan 14 item pertanyaan yang dinyatakan valid. Uji validitas pada kuesioner perilaku dari 20 pertanyaan yang diujikan terdapat 3 item pertanyaan yang tidak valid dan 17 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai korelasi lebih besar dari 0,361.

b. Uji Realibitas

Uji reliabilitas adalah suatu uji untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dalam mengukur. Pada uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku didapatkan nilai Alpha Cronbach berturut-turut adalah 0,706, 0,699, 0,751 dimana semuanya memiliki nilai Alpha Cronbach $>0,60$. Relibualitas ialah catatan dalam nenandakan

seberapa jauh suatu instrument penaksir bisa dipercaya ataupun diandalkan. Dengan menampilkan sejauh mana hasil estimasi tetap dapat diandalkan atau tetap fundamental(konsisten) Ketika setidaknya dan perhitungan dibuat dari hasil yang serupa, memakai instrument yang apabila dipakai berulang kali untuk mengukur artikel serupa.

Reliabilitas kuesioer akan di evaluasi untuk memastikan konsistensi dalam pengukuran. Hal ini dapat di lakukan melalui uji reliabilitas internal, seperti uji alpha Cronbach, yang mengukur sejauh mana item-item dalam kuesioner saling berkaitan. Nilai reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa kuesioner dapat di andal Penelitian dilakukan dengan mempersiapkan daftar pertanyaan kuesioner yang akan digunakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 20 pertanyaan mengenai pengetahuan infeksi, 20 pertanyaan mengenai lama bekerja, dan 20 pertanyaan mengenai penerapan tehnik aseptik perawatan luka. Analisis uji validitas penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS versitem tersebut mempunyai nilai korelasi dibawah 0,361 maka hanya ada 15 pertanyaan mengenai pengetahuan infeksi yang dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam melakukan penelitian dengan nilai korelasi lebih besar dari 0,361.

G. Metode Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian
 - a) Peneliti mendapatkan surat pengajuan lolos etik penelitian
 - b) Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

- c) Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- d) Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak ruang penelitian.

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan penjelasan tentang tehnik perawatan luka post operasi.
- b. Peneliti menanyakan keadaan responden ketika perawatan luka post operasi
- c. Peneliti memberikan *informed consent* untuk meminta kesediaan pasien tersebut menjadi responden serta meminta kesediaan menandatangani.
- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden lalu peneliti megobservasi responden
- e. Peneliti menjelaskan tata cara mengisi kuesioner dan menjelaskan menjaga kerahasiaan responden
- f. Responden mengisi kuesioner sebagai data pretest.
- g. Peneliti meminta responden mengembalikan lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti menentukan tingkat kecemasan dan nyeri responden berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data posttest.

H. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan

menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah, belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu : editing, coding, tabulat.

1) *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap atau belum. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan editing setelah menerima kuisisioner yang telah diisi oleh responden, diperiksa kebenaran dan kelengkapannya. Jika ada responden yang belum lengkap dalam mengisi kuisisioner, maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

2) *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuisisioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya. Coding pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

3) *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuisisioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

Tabulating dilakukan setelah jawaban kuisioner diberi kode, kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel.

4) *Scoring*

Selanjutnya menetapkan pemberian skor pada angket atau kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan pola apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah di beri niali 0

I. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode penelitian ilmiah, karena dengan analisa data akan memberikan makna yang berguna untuk memecahkan masalah dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik analisa data deskriptif yang merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis deskriptif berfungsi meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data (Sugiyono, 2011). Hasil diprosentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut : (Nursalam, 2011) 76 – 100 % = Pengetahuan baik 56 – 75 % = Pengetahuan cukup < 56 % = Pengetahuan kurang

Dalam menentukan hasil ukur digunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Presentase

x = Jumlah jawaban yang benar

y = Jumlah seluruh jawaban

Dalam penelitian ini tabel distribusi dan frekuensi menginformasikan hasil penelitian yang didapat, sedangkan interpretasi tabel menurut Arikunto (2009) sebagai berikut :

Tabel 3.3 Interpretasi hasil

SKOR	INTERPRESTASI
100%	Seluruh
76 – 99%	Hampir Seluruh
51 – 75%	Sebagian Besar
50%	Setengahnya
26-49%	Hampir Setengahnya
1-25%	Sebagian Kecil
0%	Tidak Satupun

2. Teknik Analisa Data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang akan dilakukan pada setiapvariabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap subvariabel (Sugiyono, 2013). Data yang di

dapatkan tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai median, maksimal, dan minimum.). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

1) Analisa data pengetahuan perawat

Dalam melakukan analisis pengetahuan dan lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi peneliti menggunakan skala *Guttman*. Pengetahuan perawat dianalisis dengan menentukan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi yaitu 0-15. Pada pernyataan positif apabila jawaban dijawab benar (1) dan salah (0), pada pernyataan negatif jika dijawab benar (0) dan salah (1). Kemudian semua skor dijumlahkan. Pengetahuan baik bila skor 10- 15, pengetahuan cukup bila skor 5-9, pengetahuan kurang bila skor 0-4. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka pengetahuan perawat semakin baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu antara variabel pengetahuan dengan sikap perawat. Dalam penelitian ini menggunakan skala nominal yaitu lama bekerja dan skala ordinal yaitu lama bekerja dan penerapan teknik aseptik normalitas telah dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, data ditemukan tidak berdistribusi normal. Sehingga, uji statistik yang digunakan untuk mendapatkan korelasi antara kedua variabel adalah teknik korelasi *Spearman Rho Correlation Coefficient*. Dengan demikian, hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat diketahui. Tingkat

kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Dari koefisien korelasi yang didapatkan, dapat digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antara kedua variable. Berdasarkan dari 90 responden menunjukkan rata-rata skor pengetahuan tentang infeksi nosokomial adalah 8.08 (Cukup) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup). Pada analisis korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi 0.99 (Sangat Kuat) antara pengetahuan infeksi nosokomial terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi. Arah korelasi menunjukkan korelasi positif yang artinya semakin baik pengetahuan tentang infeksi nosokomial maka semakin baik pula penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi oleh perawat. Analisis lebih lanjut menunjukkan $p \text{ value} = 0.00 (< 0.05)$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

1). Nilai signifikan hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) nilai signifikan hipotesis yaitu :

- a) Jika nilai probabilitas/signifikan (sig) $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- b) Jika nilai probabilitas/signifikan (sig) $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

2). Arah korelasi

Menurut Sugiyono (2017) sifat korelasi dapat dibedakan menjadi yaitu :

- c) Arah hubungan positif (+) berarti jika X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka

variabel Y juga akan mengalami penurunan. Jika variabel pengetahuan dan akan mengalami kenaikan maka diikuti dengan variabel sikap juga akan mengalami kenaikan, atau sebaliknya.

- d) Arah hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y mengalami kenaikan. Jika variabel pengetahuan mengalami kenaikan maka variabel sikap mengalami penurunan, atau sebaliknya.

J. Etika Penelitian

Penelitian telah mendapatkan surat uji lolos etik

Merupakan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh komite etik penelitian atau institusi yang berwenang, yang menyatakan bahwa suatu penelitian telah ditinjau dan disetujui dari aspek etika penelitian.

Informed consent (lembar persetujuan)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden, dengan cara lembar persetujuan diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penelitian agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini semua pasien yang memenuhi kriteria menjadi sampel penelitian sanggup menjadi responden yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan responden di *informed consent* yang diberikan peneliti.

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam etika penelitian terdapat jaminan ketika menggunakan objek penelitian, yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar hasil

penelitian yang diberikan. Dalam penelitian ini responden hanya mencantumkan inisial nama pada masing-masing lembar tersebut.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menanggung hal-hal yang dianggap rahasia terhadap hasil penelitian, mulai dari informasi hingga masalah-masalah yang lain. Peneliti menyimpan seluruh data penelitian dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy*. Bentuk *soft copy* yang dimaksud adalah data disimpan dalam bentuk keping *CD*, *flash disk* dan *email*. Hanya hasil skor data dan analisis data saja yang dilaporkan pada hasil penelitian. Guna menjamin kerahasiaan *hard copy* atau berkas penelitian telah disimpan pada lokasi yang aman dan hanya bisa diakses oleh peneliti, sedangkan *soft copy* atau data di komputer hanya diperuntukkan bagi peneliti dan telah diberi *password* untuk akses pribadi.

3. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden, dengan cara lembar persetujuan diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penelitian agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini semua pasien yang memenuhi kriteria menjadi sampel penelitian sanggup menjadi responden yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan responden di *informed consent* yang diberikan peneliti.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam etika penelitian terdapat jaminan ketika menggunakan objek penelitian, yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar hasil penelitian yang diberikan. Dalam penelitian ini responden hanya mencantumkan inisial nama pada masing-masing lembar tersebut. -5 tahun,

dan ada juga dengan masa kerja >15 tahun. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional. Pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dan mengambil Keputusan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Pengumpulan data penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai dengan Juni 2024. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner pada responden yang menjadi sasaran dalam penelitian yaitu perawat di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Total keseluruhan responden adalah 90 orang. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner didapatkan data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug Tahun 2024

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	29	32.2 %
	Perempuan	61	67.8 %
	Total	90	100
2	Usia		
	19 - 44 Tahun	71	78.9 %
	45 - 60 Tahun	19	21.1 %
	Total	90	100
3	Pendidikan		
	Diploma III	62	68.9%
	S1	3	3.3%
	Ners	25	27.8%
	Total	90	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 90 perawat yang menjadi responden penelitian, mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 61 orang (67.8%). Berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang usia 19-44 tahun yaitu sebanyak 71 orang (78.9%). Pendidikan perawat mayoritas adalah Diploma III yaitu sebanyak 62 orang (68.9%).

2. Variabel Pengetahuan Infeksi Nosokomial, Lama Bekerja dan Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi

Pengetahuan responden tentang infeksi nosokomial, lama bekerja dan penerapan

teknik aseptik perawatan luka post operasi masing-masing diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan infeksi nosokomial, lama bekerja dan penerapan teknik aseptik. Hasil pengumpulan data dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2
Gambaran Pengetahuan Infeksi Nosokomial, Lama Bekerja dan Penerapan Teknik Aseptik Responden di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug Tahun 2024

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan Infeksi Nosokomial		
	Baik	24	26.7 %
	Cukup	37	41.1 %
	Kurang	29	32.2 %
	Total	90	100
2	Lama Bekerja		
	0 - 5 Tahun	38	42.2 %
	6 - 10 Tahun	49	54.4 %
	> 10 Tahun	3	3.3 %
	Total	90	100
3	Penerapan Teknik Aseptik		
	Baik	55	61.1 %
	Kurang Baik	35	38.9 %
	Total	90	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari jumlah total 90 perawat yang menjadi responden penelitian, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tentang infeksi nosokomial yang cukup yaitu sebanyak 37 orang (41.1%). Begitu pula untuk variabel lama bekerja, mayoritas telah bekerja selama 6-10 tahun yaitu sebanyak 49 orang (54.4%). Pada penerapan teknik aseptik, mayoritas perawat dengan kategori baik yaitu sebanyak 55 orang (61.1%).

3. Hubungan Pengetahuan Infeksi Nosokomial Terhadap Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi

Hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug tahun 2024 dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3
Hubungan Pengetahuan Infeksi Nosokomial Terhadap Penerapan Teknik
Aseptik Perawatan Luka Post Operasi di Rumah Sakit
Sari Asih Ciledug Tahun 2024

Variabel	n	mean	min-maks	r	p value
Pengetahuan Infeksi Nosokomial	90	8.08	4 - 14	0.99	0.00
Penerapan Teknik Aseptik	90	43.99	22 - 54		

Berdasarkan tabel 4.3, dari 90 responden menunjukkan rata-rata skor pengetahuan tentang infeksi nosokomial adalah 8.08 (Cukup) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup). Pada analisis korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi 0.99 (Sangat Kuat) antara pengetahuan infeksi nosokomial terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi. Arah korelasi menunjukkan korelasi positif yang artinya semakin baik pengetahuan tentang infeksi nosokomial maka semakin baik pula penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi oleh perawat. Analisis lebih lanjut menunjukkan $p\text{ value} = 0.00 (< 0.05)$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

4. Hubungan Lama Bekerja Terhadap Penerapan Teknik Aseptik Perawatan Luka Post Operasi

Hubungan antara lama bekerja perawat terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug tahun 2024 dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4
Hubungan Lama Bekerja Terhadap Penerapan Teknik Aseptik
Perawatan Luka Post Operasi di Rumah Sakit
Sari Asih Ciledug Tahun 2024

Variabel	n	mean	min-maks	r	p value
Lama Bekerja	90	5.92	1 - 12		
Penerapan Teknik Aseptik	90	43.99	22 - 54	0.89	0.00

Berdasarkan tabel 4.4, dari 90 responden menunjukkan rata-rata lama bekerja adalah 5.92 tahun (Cukup Lama) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup). Pada analisis korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi 0.89 (Sangat Kuat) antara lama bekerja perawat terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi. Arah korelasi menunjukkan korelasi positif yang artinya semakin lama masa kerja maka semakin baik pula penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi oleh perawat. Analisis lebih lanjut menunjukkan *p value* = 0.00 (< 0.05), sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan data temuan pada hasil penelitian yang telah dilakukan dan dianalisis, berikut disajikan interpretasi hasil pembahasan sesuai dengan variabel penelitian yang diteliti.

A. Interpensi dan Diskusi Hasil

1. Tingkat pengetahuan perawat

Berdasarkan data pada penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat tentang infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik diperoleh dari 90 responden, Sebagian besar responden memiliki pengetahuan 8.08 (Cukup) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup).

Pengetahuan merupakan kumpulan dari informasi yang bisa didapatkan melalui berbagai cara, yaitu: melalui proses pendidikan, proses pelatihan, berdasarkan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang baik individunya sendiri atau lingkungan yang dapat memberikan pengetahuan secara subyektif dan media informasi yang ada. Pengetahuan yang diperoleh dari media informasi dapat melalui berbagai sumber referensi yang tersedia dan beragam, mulai dari media promosi kesehatan dan akses media sosial serta penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Notoatmojo, 2018)

Pengetahuan juga bisa didapatkan dari kebiasaan atau tradisi yang ada di lingkungan sekitar. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan lingkungan (Ramadhina, 2021). Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini merupakan responden dengan rentang usia 19-54 tahun dimana responden sudah memiliki usia

yang sudah matang, pada usia ini daya pikir dan cara berfikir juga semakin matang, informasi akan sesuatu dapat dengan mudah untuk diberikan.

2. Lama Bekerja

Berdasarkan data penelitian yang telah di lakukan terhadap 90 responden perawat di RS. Sari Asih Ciledug menunjukkan variabel lama bekerja, mayoritas telah bekerja selama 6-10 tahun yaitu sebanyak 49 orang (54.4%).

Masa kerja ada karena hubungan kerja oleh karean itu perhitungan masa kerja di hitung sejak terjadinya agar hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja diperusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja (Pasal 50 UU Ketenagakerjaan Nomor 13 tahun 2003).

3. Penerapan tehnik aseptik

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan pada perawat RS. Sari Asih Ciledug dengan 90 responden menunjukan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup).

Aseptik berarti tidak adanya patogen pada penyakit. Menurut crow (2021) tehnik aseptik adalah usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme, sedangkan menurut Hinchliff (2019), tehnik aseptik adalah metode pencegahan yang digunakan dalam setiap tindakan yang membawa resiko masuknya mikroorganisme kedalam tubuh pasien.

B. Analisis Hubungan Pengetahuan infeksi nosokomial terhadap penerapan tehnik aseptik.

Berdasarkan tabel 4.3, dari 90 responden menunjukkan rata-rata skor pengetahuan tentang infeksi nosokomial adalah 8.08 (Cukup) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup). Pada analisis korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi 0.99 (Sangat Kuat) antara pengetahuan infeksi nosokomial terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi. Arah korelasi menunjukkan korelasi positif yang artinya

semakin baik pengetahuan tentang infeksi nosokomial maka semakin baik pula penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi oleh perawat. Analisis lebih lanjut menunjukkan $p \text{ value} = 0.00 (< 0.05)$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

C. Analisis Hubungan Lama Bekerja terhadap penerapan tehnik aseptik perawatan luka post operasi.

Berdasarkan tabel 4.4, dari 90 responden menunjukkan rata-rata lama bekerja adalah 5.92 tahun (Cukup Lama) dan rata-rata skor penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi adalah 43.99 (Cukup). Pada analisis korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi 0.89 (Sangat Kuat) antara lama bekerja perawat terhadap penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi. Arah korelasi menunjukkan korelasi positif yang artinya semakin lama masa kerja maka semakin baik pula penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi oleh perawat. Analisis lebih lanjut menunjukkan $p \text{ value} = 0.00 (< 0.05)$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

1. Keterbatasan Penelitian

Kendala teknis di lapangan yang secara tidak langsung, seperti tidak semua responden bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, sehingga penelitian ini dirasa masih kurang maksimal.

2. Implikasi Untuk keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat diterapkan dalam upaya peningkatan mutu pada bidang keperawatan, yaitu:

1. Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan referensi untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai hubungan pengetahuan infeksi nosokomial dan lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka post operasi.

2. Perawat

Bagi perawat di RS.Sari Asih Ciledug untuk tetap mempertahankan ilmu dan sikap yang dimiliki mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, atau diajarkan kepada keluarga pasien agar ikut menjaga dan mencegah infeksi nosokomial itu terjadi.



BAB VI

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a) **Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Teknik Aseptik** :Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai infeksi nosokomial dengan penerapan teknik aseptik perawatan luka pasca operasi. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p-value yang kurang dari 0,05, yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang infeksi nosokomial, semakin baik pula penerapan teknik aseptik yang dilakukan oleh perawat
- b) **Hubungan Lama Bekerja dengan Penerapan Teknik Aseptik**: Lama bekerja juga memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan teknik aseptik. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama cenderung menerapkan teknik aseptik dengan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja
- c) **Implikasi untuk Peningkatan Mutu Keperawatan**: Penelitian ini menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan dan pengalaman kerja dalam penerapan teknik aseptik untuk perawatan luka pasca operasi. Dengan demikian, pelatihan dan seminar berkala bagi perawat menjadi penting untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan
- d) **Saran untuk Penelitian Selanjutnya**: Diharapkan penelitian di masa mendatang dapat meneliti variabel lain yang mungkin mempengaruhi hubungan pengetahuan dan lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik, yang belum dibahas dalam penelitian ini

2. Saran

A. Bagi RS. Sari Asih Ciledug

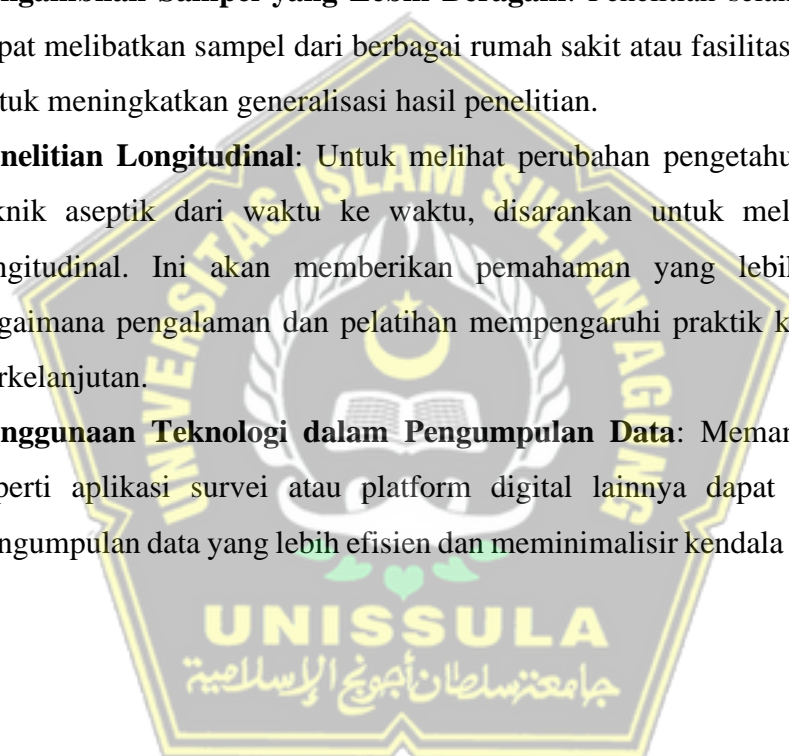
Bagi RS.Sari Asih Ciledug untuk tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara tetap mengadakan dan melaksanakan pelatihan serta seminar bagi perawat terkait kemampuan dalam penerapan tehnik aseptik.

B. Bagi Perawat

Bagi perawat di RS. Sari Asih Ciledug untuk tetapa mempertahankan ilmu yang dimiliki mengenai penerapan tehnik aseptik post operasi perawatan luka,atau ajarkan kepada keluarga pasien agar ikut menjaga dan mencegah infesi nosokomial itu terjadi.

C. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. **Ekspansi Variabel Penelitian:** Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain yang mungkin mempengaruhi hubungan pengetahuan infeksi nosokomial dan lama bekerja dengan penerapan teknik aseptik. Misalnya, bisa diteliti faktor-faktor seperti kebijakan rumah sakit, ketersediaan sumber daya, atau pelatihan yang dilakukan secara berkala.
2. **Metode Penelitian yang Lebih Bervariasi:** Selain menggunakan metode kuesioner, disarankan untuk melakukan observasi langsung atau wawancara mendalam untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif dan mendalam mengenai praktik aseptik perawatan luka post operasi.
3. **Pengambilan Sampel yang Lebih Beragam:** Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan sampel dari berbagai rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.
4. **Penelitian Longitudinal:** Untuk melihat perubahan pengetahuan dan penerapan teknik aseptik dari waktu ke waktu, disarankan untuk melakukan penelitian longitudinal. Ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana pengalaman dan pelatihan mempengaruhi praktik keperawatan secara berkelanjutan.
5. **Penggunaan Teknologi dalam Pengumpulan Data:** Memanfaatkan teknologi seperti aplikasi survei atau platform digital lainnya dapat membantu dalam pengumpulan data yang lebih efisien dan meminimalisir kendala teknis di lapangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Suhada, M., Putra, F. & Pringgotomo, G., 2019. *Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Sop (Standar Operasional Prosedur) Perawatan Luka Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Pascabedah Di Rsud Dr. H. Andi Abdurahman Noor*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Volume Vol4(1), Pp. 127-135.
- Rahman, M., Hryanto, T. & Ardiyani, V. M., 2018. *Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang*. Nursing News, Volume Vol.3 (1), Pp. 12-12.
- Sinulingga, W. B. & Malinti, E., 2021. *Pengetahuan Sikap Dan Tindakan pencegahan Infeksi Di Rs X Bandar Lampung*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, November, Volume Vol.3 (4), Pp. 819-828.
- kiki. (2015). *gambaran pengetahuan siswa siswi kelas XI tentang penyakit menular seksual di sma negeri 24 bandung*. bandung.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://123dok.com/document/qo568w7y-pengaruh-kepuasan-kerja-lingkungan-kerja-dan-kompensasi-terhadap-turnover-intention-karyawan-dengan-lama-kerja-sebagai-variabel-pemoderasi-studi-kasus-pada-cv-sukses-sejati-computama.html>
- Rivaldi, H. (2021). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi*.
- Suharto & Suminar. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit*. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1), 1-9.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan "Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brickner, DG, Randise-Hinchliff, C., Corbin, ML, Liang, JM, Kim, S., Sump, B., D'Urso, A., Kim, SH, Satomura, A., Schmit, H. dan Coukos, R., 2019. *Peran faktor transkripsi dan protein pori nuklir dalam mengendalikan organisasi spasial genom ragi*. *Developmental Cell*, 49 (6), hlm.936-947.
- Susilo, Nurman, Rokhani Hasbullah, dan Sugiyono Sugiyono. *"Proses Pengolahan Beras Pratanak Memperbaiki Kualitas dan Menurunkan Indeks Glikemik Gabah*

Varietas Ciherang (Pengolahan Beras Parboiled Meningkatkan Kualitas dan Menurunkan Indeks Glikemik Padi cv. Ciherang)." *Jurnal Pangan* 22, no. 3 (2013): 209-220.

Pamungkas, RA, & Usman, AM (2017). Metodologi Bangkitnya Keperawatan. *Jakarta: Media Trans* .

Ariadi, H., & Ainiah, S. (2022). Hubungan Motivasi dan Sikap Perawat dengan Pencegahan Kejadian Flebitis Melalui Teknik Aseptik Pemasangan Infus di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kesehatan* , 1 (2), 6-12.

Ariadi, H., & Ainiah, S. (2022). Hubungan Motivasi dan Sikap Perawat dengan Pencegahan Kejadian Flebitis Melalui Teknik Aseptik Pemasangan Infus di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kesehatan* , 1 (2), 6-12.

TR, TH, RAHMAWATI, N., & IRNAWATI, I. (2022). Efektivitas ekstrak etanol daun kirinyuh (*Chromolaena odorata* L) terhadap peningkatan fibroblas dan angiogenesis pada mukosa hidung kelinci (*Lepus curpaneums*). *Jurnal Ikatan Dokter Gigi Syiah Kuala* , 7 (2), 86-92.

Salawangi, GE, & Kolibu, FK (2018). RW (2018). *Jurnal KESMAS* , 7 (5).

Anuar, S. (2022). PENGARUH PENGAWASAN TERHADAP KINERJA KARYAWAN PT. CABANG INDOLAKTO PEKANBARU. *Jurnal Scientia* , 11 (02), 415-422.

Putri, MA, Nurrahma, IM, & Ramadhani, D. (2020). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi *Enterobius Vermicularis* (Cacing Kremi) Pada Siswa Sdn 4 Cempaka Banjarbaru. *Jurnal Ergasterio* , 7 (2), 1-8.

Ni, X., Ouyang, W., Jeong, H., Kim, JT, Tzavelis, A., Mirzazadeh, A., ... & Rogers, JA (2021). Pemantauan multiparametrik otomatis terhadap biomarker pernapasan dan tanda-tanda vital di lingkungan klinis dan rumah untuk pasien COVID-19. *Prosiding National Academy of Sciences* , 118 (19), e2026610118.