

**Original Research*****The Relationship Between The Operating Room Nurses' Compliance with The Area of Infection Risk (IDO) at RSUD Wonosari*****Afita Rosadiana** ¹, **Sri Arini Winarti Rinawati** ², **Sutejo** ³

- ¹ Program Study of Bachelor of Applied Nursing, Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia
- ² Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia
- ³ Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia

Abstract: Background : The occurrence of a surgical site infection (IDO) is a serious problem. This can affect clinical interests and more serious symptoms. One source of infection of the operating area comes from the compliance of the surgical team in carrying out the operation. Purpose : Knowing the relationship between nurse's operating room compliance with the risk of Operating Area Infection (IDO) in RSUD Wonosari. Method : This research is quantitative observational analytic using cross sectional research design. This research was conducted in the inpatient room and Central Surgical Installation of Wonosari Regional Hospital on February 22 - March 31, 2020. The population of this study was 46 post-operative patients and used purposive sampling technique. The instrument used in this study was a checklist sheet for signs of infection and an observation sheet on the task of the instrument nurse. Analysis of research data using Fisher's correlation test. Result : This study showed that 7 patients (15.2%) had a risk of IDO. Based on Fisher's correlation test, the results obtained p value of 0,000 (<0.05) and Contingency Coefficients value of 0.577, meaning that the level of closeness of the relationship is moderate. Conclusion : There is a relationship between the compliance of the operating room nurses with the risk of operating area (IDO) infection in RSUD Wonosari.

Keywords: Surgical site infection, compliance, post surgery

Corresponding author.

E-mail address: afitarosadiana@gmail.com (Afita Rosadiana)

DOI: [10.29238/anj.v1i1.1162](https://doi.org/10.29238/anj.v1i1.1162)

Received 01 December 2021; Received in revised form 29 December 2021; Accepted 01 January 2021

© 2022 The Authors. Published by [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta](#), Indonesia.

This is an open-access article under the [CC BY-SA license](#).

INTRODUCTION

Pembedahan merupakan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes, 2010). Infeksi daerah operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Faktor risiko terjadinya IDO antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca operasi (Kemenkes RI, 2011).

Health-care Associated Infection (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. Health-care Associated Infection (HAIs) dapat memperpanjang hari rawat pasien selama empat sampai lima hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pada pasien. Salah satu jenis HAIs yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah Infeksi Daerah Operasi (IFIC, 2011).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) juga sering disebut Surgical Site Infection (SSI). Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat SSI berkisar antara 3% sampai 75% di rumah sakit seluruh dunia (CDC, 2015). Kejadian SSI di rumah sakit seluruh dunia mengalami peningkatan dari 1,2 kasus per 100 prosedur bedah menjadi 23,6 kasus per 100 prosedur bedah (WHO, 2010). Presentase kejadian IDO di beberapa rumah sakit pusat pendidikan di Indonesia tanpa membedakan jenis operasi adalah sebagai berikut : RSUP dr Pringadi Medan tahun 2006 (12%), RSUP dr.Sarjito tahun 2007 (5,9%), dan RSUP Adam Malik (5,9%) (Depkes RI, 2011).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian IDO salah satunya adalah mandi preoperasi dan cukur preoperasi (Agustina, 2017). Pemberian antibiotik profilaksis dapat digunakan sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya IDO setelah operasi dan juga sebelum melakukan operasi (Pratiwi, 2011).

Menurut penelitian Selano (2019) pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian Surgical Safety Checklist sering terjadi pada fase time out. Terdapat 14 dokumen dari 18 dokumen pada item konfirmasi pemberian profilaksis antibiotik tidak dilakukan oleh perawat kamar bedah. Hal yang menyebabkan rendahnya pengisian Surgical Safety Checklist (SSC) adalah kurangnya pelatihan sebelumnya dan kurangnya kerjasama diantara anggota tim operasi. Keberhasilan penerapan surgical safety checklist tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan (Melekie & Getahun, 2015).

Salah satu sumber infeksi daerah operasi berasal dari kepatuhan tim bedah dalam melakukan tindakan operasi. Selain dokter bedah, peran perawat kamar bedah juga berperan penting saat proses pembedahan. Tidak hanya persiapan sebelum pembedahan, namun saat pembedahan berlangsung dan setelah pembedahan selesai juga perlu diperhatikan oleh perawat kamar bedah. Mempertahankan sterilisasi instrument kamar bedah agar tetap steril merupakan salah satu tugas dari seorang perawat kamar bedah (Kemenkes, 2017).

Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu perawat di instalasi bedah sentral RSUD Wonosari, mengatakan bahwa perawat kamar bedah kurang memperhatikan tugas yang dimiliki saat berada di kamar operasi. Selain itu menurut data dari bagian Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) pada lima bulan terakhir yaitu bulan Juni sampai Oktober 2019 terdapat kejadian infeksi daerah operasi sebanyak 6 pasien. Infeksi daerah operasi pada pasien dapat diperoleh pada fase pre operasi, intra operasi, atau pasca operasi.

MATERIAL AND METHOD

Penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di

ruang rawat inap dan Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari pada tanggal 22 Februari – 31 Maret 2020. Populasi penelitian ini adalah pasien post operasi dengan jumlah 46 pasien dan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar *checklist* tanda-tanda infeksi dan lembar observasi uraian tugas perawat instrumen. Analisis data penelitian menggunakan uji korelasi *Fisher*.

RESULTS AND DISCUSSION

RESULTS

Karakteristik Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Umur		
17 – 25 Tahun	6	13,0
26 – 45 Tahun	16	34,8
46 – 65 Tahun	13	28,3
> 65Tahun	11	23,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	52,2
Laki-Laki	22	47,8
Bangsai		
Cempaka	23	50,0
Anggrek 2	23	50,0
Post Operasi		
Hari Ke 2	41	89,1
Hari Ke 3	5	10,9

Dari tabel 3 diatas dapat diperoleh informasi bahwa karakteristik responden penelitian terbanyak 16 orang berumur 26 – 45 tahun, jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang, dan mayoritas responden di hari ke 2 post operasi yaitu 41 orang.

Risiko Infeksi Daerah Operasi

Tabel 4. Distribusi statistik deskriptif risiko infeksi daerah operasi di Instalasi rawat inap RSUD Wonosari

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Risiko Infeksi Daerah Operasi		
Ada	7	15,2
Tidak Ada	39	84,8
Jumlah	46	100

Tabel 4 memperlihatkan bahwa tidak ada tanda-tanda risiko infeksi sebanyak 39 orang. Seberan ini memperlihatkan bahwa risiko infeksi daerah operasi dapat muncul pada saat pasien masih berada diruang rawat inap. Pada penelitian ini terdapat risiko infeksi daerah operasi jika muncul salah satu tanda-tanda infeksi pada daerah operasi.

Tabel 5. Distribusi statistik deskriptif tindakan kepatuhan perawat instrument di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kepatuhan Tindakan Perawat		
Patuh	37	80,4
Tidak Patuh	9	19,6
Total	46	100.0

Dari tabel 5 bahwa 37 tindakan yang dilakukan oleh perawat instrumen di IBS RSUD Wonosari yaitu patuh dalam memanajemen instrumen selama pembedahan. Hal ini memperlihatkan bahwa perawat instrumen di IBS RSUD Wonosari sudah menerapkan SOP uraian tugas yang sudah ditetapkan.

Risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Tabel 6. Tabulasi silang karakteristik responden dengan risiko IDO RSUD Wonosari

Risiko IDO \ Karakteristik Responden	Ada		Tidak Ada		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
17 – 25 Tahun	0	0,0	6	13,0	6	13,0
26 – 45 Tahun	2	4,3	14	30,4	16	34,8
46 – 65 Tahun	1	2,2	12	26,1	13	28,3
> 65Tahun	4	8,7	7	15,2	11	23,9
Jumlah	7	15,2	39	84,8	46	100
Jenis Kelamin						
Perempuan	3	6,5	21	45,7	24	52,2
Laki-laki	4	8,7	18	39,1	22	47,8
Jumlah	7	15,2	39	84,8	46	100
Post Operasi						
Hari ke 2	6	13,0	35	76,1	41	89,1
Hari ke 3	1	2,2	4	8,7	5	10,9
Jumlah	7	15,2	39	84,2	46	100

Tabel 7. Tabulasi silang tindakan kepatuhan perawat instrument dengan risiko IDO RSUD Wonosari

Kepatuhan Perawat \ Risiko IDO	Ada		Tidak Ada		Nilai <i>p</i>
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	
Patuh	1	14,3	36	92,3	0,000
Tidak Patuh	6	85,7	3	7,6	
Jumlah	7		39		

Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan salah satu jenis HAIs (*Healthcare-Associated Infections*) yang bisa ditemukan di rumah sakit. Pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat pasien yang mengalami Risiko Infeksi Daerah Operasi di RSUD Wonosari. Infeksi daerah operasi (IDO) terjadi pada luka yang ditimbulkan oleh prosedur pembedahan invasif. Faktor-faktor yang menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) yaitu faktor preoperasi, faktor intraoperasi, dan faktor pasca operasi. Infeksi daerah operasi (IDO). Sumber dari infeksi daerah operasi (IDO) dapat berasal dari tim bedah saat operasi, lingkungan ruang operasi, peralatan atau instrument kesehatan, dan daya tahan tubuh yang lemah pada pasien.

Hasil dari tabel 3 terdapat karakteristik responden pada pasien post operasi, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan hari keberapa ditemukannya risiko infeksi daerah operasi (IDO). Pada tabel karakteristik responden yang paling menonjol adalah usia dan post operasi hari keberapa munculnya risiko infeksi daerah operasi. Infeksi daerah operasi (IDO) dapat terjadi pada semua usia, namun pada usia lanjut lebih berisiko terjadi IDO. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan struktural dan fungsional tubuh yang menyebabkan kulit serta jaringan subkutis lebih rentan terhadap infeksi. Faktor risiko pre-operasi penyebab daerah operasi operasi yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia. Pertambahan usia adalah salah satu faktor risiko IDO sampai dengan usia 65 tahun (APSIC, 2018). Pada tabel 3 ditampilkan bawah pasien yang berusia 26-45 tahun lebih banyak ditemukan dibandingkan dengan rentang usia lain. Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan umur menurut Depkes RI tahun 2009.

Dilihat dari jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Penelitian ini mengambil responden dengan jumlah yang sama di bangsal cempaka dan bangsal anggrek 2. Peneliti lebih banyak melakukan observasi pada pasien post operasi hari ke 2, dikarenakan pada post operasi hari ke 2 bersamaan dengan tindakan ganti verban yang dilakukan pada pasien post operasi.

Pada tabel 6 Tabulasi silang karakteristik responden dengan risiko IDO, didapatkan hasil bahwa risiko infeksi daerah operasi banyak ditemukan pada rentang lansia yaitu pasien yang berusia >65 tahun. pada karakteristik jenis kelamin, pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan didapatkan hasil yang hampir sama dengan sedikit selisih. Pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami risiko infeksi daerah operasi dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut, diperkirakan karena berhubungan dengan produksi kolagen dan kapasitas penyembuhan luka yang lebih rendah pada laki-laki. Selain usia dan jenis kelamin, karakteristik lain yang ada dipenelitian ini yaitu pada hari keberapa risiko infeksi daerah operasi ditemukan. Pada penelitian ini, pasien yang mengalami risiko infeksi daerah operasi banyak ditemukan pada hari post operasi hari ke 2. Hal tersebut memperlihatkan bahwa risiko infeksi daerah operasi dapat muncul pada pasien post operasi yang masih berada diruang rawat inap. Hal tersebut diperkuat dari Kemenkes RI (2017) bahwa

Infeksi daerah operasi dapat terjadi pada daerah insisi minimal >48 jam pasca bedah.

Risiko infeksi daerah operasi merupakan permasalahan yang serius jika tidak segera ditangani. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kepentingan klinis dan gejala yang lebih serius, seperti meningkatnya angka kesakitan dan kematian pasien bedah. Selain itu semakin bertambah lamanya masa perawatan dan meningkatkan biaya di rumah sakit (Schweizer et al., 2014).

DISCUSSION

a. Kepatuhan Perawat Kamar Bedah

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5 memperlihatkan bahwa perawat kamar bedah khususnya perawat instrumen patuh dalam melakukan tindakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Hal tersebut menggambarkan bahwa perawat instrumen di IBS RSUD Wonosari merupakan petugas yang profesional.

Kepatuhan petugas profesional adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Arikunto, 2010). Kepatuhan yang diamati pada penelitian ini yaitu tanggung jawab perawat instrumen dalam melakukan manajemen instrument pada saat pembedahan di kamar operasi. Ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pekerjaan, diantaranya : kemampuan, motivasi, sikap, pengetahuan, pendidikan, masa kerja, dan usia (Notoatmojo, 2010).

Pada penelitian ini, tindakan yang diamati pada perawat instrumen dimulai dari sebelum pembedahan, selama pembedahan, dan setelah pembedahan dengan total 19 item pada lembar observasi. Menurut Potter&Perry (2013) perawat instrument memiliki tanggung jawab sebelum pembedahan dimulai, saat pembedahan berlangsung, dan setelah pembedahan selesai. Pada penelitian ini peneliti menggunakan Standar Prosedur Operasional uraian tugas dan tanggung jawab perawat instrument yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit.

Pada saat dilakukan observasi pada perawat instrumen, ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan oleh perawat intrumen di kamar bedah. Salah satunya perawat instrumen kurang patuh saat mengambil kain kassa. Perawat instrumen lebih sering menggunakan tangan secara langsung dibandingkan dengan menggunakan alat untuk mengambil kassa selama pembedahan. Selain itu, perawat instrumen kurang bersih saat membersihkan kulit sekitar jahitan setelah pembedahan selesai. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah sikap yang biasa dilakukan oleh perawat intrumen.

Kepatuhan perawat didukung oleh faktor individu yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi (Fauzia, 2018). Bertolak belakang dengan penelitian Fauzia (2018), pada penelitian Ratnasari (2016) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat antara lain yaitu: sikap dan ketersediaan tenaga kerja. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat yaitu: pendidikan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, dan role model. Menurut penelitian Dewi (2017), faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam praktik cuci tangan adalah motivasi, ketersediaan fasilitas, dan supervisi kepala ruang. Sedangkan pengetahuan dan sikap perawat tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat. Lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Swasta Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan nilai p value yaitu $0,586 > 0,05$ (Selano, 2019).

b. Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Bedah dengan Risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Hasil analisa antara kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko infeksi daerah operasi dapat dilihat pada tabel 7 didapatkan bahwa perawat instrumen yang patuh sesuai dengan Standar Prosedur Operasional dari 46 tindakan yang diamatii sebanyak 36 tindakan tidak ada tanda-tanda risiko infeksi daerah operasi pada pasien, sedangkan perawat instrumen yang tidak patuh terdapat 6 tindakan muncul tanda-tanda risiko IDO. Hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko daerah operasi dengan uji korelasi fisher dengan signifikansi p value 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko infeksi daerah operasi (IDO) di RSUD Wonosari. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa antara kepatuhan perawat kamar bedah khususnya perawat instrumen dengan risiko infeksi daerah operasi (IDO) terdapat keeratan hubungan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficients pada tabel 8 yang didapatkan oleh peneliti sebesar 0,577 artinya tingkat keeratan hubungan antara kepatuhan kamar bedah dengan risiko infeksi daerah operasi yaitu memiliki keeratan yang sedang.

Tidak sepenuhnya kepatuhan perawat instrumen ini mempengaruhi munculnya risiko infeksi daerah operasi, namun terdapat hal lain yang dapat mempengaruhi munculnya risiko infeksi daerah operasi. Pada penelitian ini ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi munculnya infeksi daerah operasi, seperti kepatuhan dari anggota tim bedah selain perawat instrumen dan kondisi pasien itu sendiri. Menurut peneliti, kondisi risiko infeksi daerah operasi dapat dipengaruhi oleh usia pasien. Dikaitkan dengan faktor fasilitas, salah satunya dapat dilihat dari sterilisasi instrumen/peralatan yang tidak tepat/tidak memadai.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang tidak mandi preoperasi memiliki risiko 7,42 kali lebih besar terdiagnosis IDO dibandingkan dengan pasien yang melakukan mandi preoperasi. Usia, ASA Score, suhu tubuh, status gizi, dan sifat operasi tidak terdapat pengaruh yang signifikan dengan terjadinya IDO pada pasien pasca operasi bersih terkontaminasi (Agustina, 2017). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian di RSUD Prof DR W.Z Johannes Kupang, terdapat hubungan antara indikasi, pemrakarsa dan prosedur seksio cesarea dengan terjadinya IDO. Tidak mandi sebelum operasi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian IDO (OR= 5,9; 95% CI 1,2-28,5) (Utami, 2010).

Pada penelitian ini peneliti tidak menghubungkan status ASA dan jenis operasi pada pasien. Dibandingkan dengan penelitian Asrawal (2019), menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan infeksi daerah operasi pada pasien bedah orthopedi di RSUP Fatmawati adalah Skor ASA, Diabetes melitus, dan jenis operasi. Penelitian tersebut didukung dengan penelitian Nirbita (2017) menyebutkan bahwa angka kejadian IDO superficial dengan tanda inflamasi sebesar 30%. Status gizi, jenis operasi, dan durante operasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian IDO superficial.

Tidak hanya dilihat dari kepatuhan perawat instrumen di kamar bedah, namun terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO). Infeksi daerah operasi (IDO) salah satunya dapat terjadi karena perawat di ruang rawat inap tidak patuh dalam melaksanakan prosedur perawatan luka. Hal ini diperkuat hasil penelitian Yulianto (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang perawatan luka dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur perawatan luka di ruang rawat inap. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil p value $0,041 < \alpha (0,05)$ dan OR 6,9.

CONCLUSION

Dari pengamatan yang sudah dilakukan, kepatuhan perawat instrumen di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari masuk dalam kategori sudah patuh. Perawat instrumen dalam melakukan tindakan manajemen instrumen selama pembedahan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang terdapat di RSUD Wonosari. Dari pasien yang diobservasi di bangsal bedah RSUD Wonosari, terdapat pasien yang mengalami tanda-tanda risiko infeksi daerah operasi (IDO) sebanyak 7 pasien dan mayoritas ditemukan dihari ke 2 post operasi. Berdasarkan hasil analisa terdapat hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko infeksi daerah operasi (IDO) di RSUD Wonosari dan memiliki tingkat keeratan hubungan sedang.

DISCLOSURE STATEMENT

Ucapan terima kasih peneliti tujukan kepada institusi pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, lahan penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, pembimbing pendidikan, pimpinan lahan penelitian, orang tua serta teman-teman.

REFERENCE

- APSIC. 2018. *Pedoman APSIC untuk Pencegahan Infeksi Daerah Operasi*. Asia Pasific Society Of Infection Control
- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., et al., 2010. *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Moratlity in a Global Population*. The New England Journal of Medicine, 360(5), pp. 491-99. Diakses pada tanggal 2 Desember 2019
- Kemendes RI. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- IFIC. 2011. *IFIC Basic Concepts of Infection Control*. Inggris: International Federation of Infection Control
- Depkes RI, 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Pratiwi. 2011. Jurnal : *Pengaruh Pemberian Antibiotik Profilaksis Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi Bersih Bedah Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*
- Selano, Maria Karolina. 2019. *Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Cheklist di Instalasi Bedah Sentral*. Jurnal volume 2, No.1. diakses pada tanggal 14 Oktober 2019
- Melekie, T. B., & Getahun, G. M. 2015. *Compliance with Surgical Safety Checklist completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*. BMC. Research Notes, 8(1), 361
- Potter dan Perry. 2013. *Fundamentals of nursing Concepts,Proces and Practice, Terjemahan Yasmin Asih, dkk Edisi Empat*. Jakarta : ECG
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asrawal. 2019. Jurnal : *Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Bedah Orthopedi di RSUP Fatmawati*. Jakarta Selatan : Universitas

Pancasila.

<http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/download/406/177>

- Agustina, Eva dan Fariani Syahrul. (2017). *Pengaruh Prosedur Operasi terhadap Kejadian Infeksi pada Pasien Operasi Bersih Terkontaminasi (Studi Case Control di RSUD Haji Surabaya)*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 3, Hlm. 351-360. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/5440/4271>
- Yulianto, A. 2016. Jurnal : *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Prosedur Perawatan Luka*. https://www.researchgate.net/publication/334648344_hubungan_tingkat_pengetahuan_tentang_perawatan_luka_dengan_kepatuhan_perawat_dalam_melaksanakan_prosedur_perawatan_luka/fulltext/5d3856db92851cd046829e78/334648344_hubungan_tingkat_pengetahuan_tentang_perawatan_luka_dengan_kepatuhan_perawat_dalam_melaksanakan_prosedur_perawatan_luka.pdf?origin=publication_detail
- Nirbita, A. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta*. http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/6008/pdf_95
- Ratnasari, D. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap dalam Pelaksanaan Hand Hygiene di Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi*. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519703362.PDF>
- Dewi, R. 2017. *Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang*. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/865>
- Fauzia, N. 2018. *Pengaruh faktor Individu Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene*. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/12173>