

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

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

Rumah sakit merupakan tempat merawat pasien dan sangat dekat dengan pasien. Di rumah sakit, pasien dapat memperoleh pengobatan dan pemulihan, namun selain sebagai tempat penyembuhan, rumah sakit juga menjadi tempat transit berbagai penyakit yang bersumber dari pasien pembawa dan pengunjung (Kaswiyanto 2016). Rumah sakit merupakan tempat berbagai penyakit tidak menular dan infeksius, sehingga dapat menimbulkan efek negatif, seperti infeksi nosokomial (Tina et al., 2016)

##### **a. Definisi Rawat Inap**

Pasien rawat inap mengacu pada pemeliharaan kesehatan rumah sakit yang dirawat di rumah sakit atau ditinggali sementara atas permintaan dokter. Rawat Inap adalah pelayanan higiene perorangan yang meliputi: pelayanan higiene perorangan, observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, dan rehabilitasi medik (Mahesa 2009).

##### **b. Persyaratan Ruang Rawat Inap**

###### **1) Lokasi**

Gedung rawat inap sebaiknya terletak di lokasi yang tenang, nyaman dan aman, namun tetap harus dapat dijangkau dengan mudah. Lokasi gedung rawat inap tidak dekat dengan tempat

bising dan tempat pembuangan sampah Persyaratan umum perencanaan rumah sakit (khusus untuk pasien rawat inap) adalah beredar dalam arah restriktor / vertikal. Besarnya ruang yang dibutuhkan bisa lebih disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung. Di bawah sinar matahari pagi, usahakan untuk masuk kamar sebanyak mungkin.

2) Indeks kuantitas bakteri dibagi dengan fungsi ruangan / unit (kemenkes 2004)

a) Ruang operasi: 0-5 CFU / cm<sup>2</sup>, tidak ada patogen dan gas.

b) Ruang pemrosesan: 5-10 CFU / cm<sup>2</sup>

c) Ruang isolasi: 0-5 CFU / cm<sup>2</sup> d) Ruang gawat darurat: 5-10 CFU / cm<sup>2</sup>

## **2. Konsep Infeksi Nosokomial**

### **a. Pengertian Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial mengacu pada infeksi yang didapat oleh pasien dari rumah sakit selama proses perawatan. Infeksi rumah sakit biasanya terjadi pada pasien yang dirawat di tempat-tempat seperti ruang penitipan anak, perawatan medis, perawatan intensif, dan perawatan isolasi. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang tidak ada atau tidak berada dalam masa inkubasi sebelum dirawat inap, merupakan sumber infeksi yang paling banyak ditangan perawat (Saputra, 2011). Rasa sakit fisik dan psikis akan meningkat, dan beban akan lebih besar dari sebelumnya, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

## **b. Definisi bakteri**

Bakteri merupakan organisme bersel tunggal yang berukuran kecil dan hanya dapat diamati dengan mikroskop. Bahan genetik dari bakteri tidak tertutupi oleh membran inti sel. Oleh karena itu, sel bakteri disebut sel prokariotik. Sel bakteri biasanya terdiri dari beberapa bentuk yaitu berbentuk batang dan bulat. Dan spiral. Dinding sel bakteri mengandung karbohidrat dan protein kompleks yang disebut peptidoglikan. Bakteri biasanya berkembang biak dengan membelah dari dua sel yang berukuran sama. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bakteri biasanya menggunakan bahan kimia organik yang dapat diperoleh secara alami dari jaringan hidup maupun mati (Radji, 2010).

## **c. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Bakteri**

Nutrisi, pH, suhu, aerasi, kekuatan ionik dan tekanan osmotik merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan sel bakteri, saat bakteri tumbuh maka jumlah bakteri bertambah dan terakumulasi di dalam koloni. Koloni adalah populasi milyaran sel. Termasuk faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bakteri adalah:

### 1). Nutrien

Kandungan nutrisi yang harus disediakan sekitar 2 g / l hidrogen. Sumber nitrogen sekitar 1 g / l, sumber karbon 1 g / l, sulfur dan fosfor 50 mg / l. Senyawa tunggal yang dapat

digunakan sebagai energi, sumber karbon dan sumber nitrogen.

#### 2). pH

Mikroorganisme memiliki kisaran pH terbaik. Organisme neutrofil tumbuh paling baik pada pH 6,0-8,0. PH optimal untuk mikroba acidophilus adalah 3,0, dan pH optimal untuk bakteri alkalifilik adalah 10,5.

#### 3). Aerasi

Banyak jenis organisme yang merupakan bakteri aerob obligat yang terutama membutuhkan oksigen sebagai penghasil hidrogen, dan peka terhadap penghambatan oksigen, ada juga organisme fakultatif yang mampu melakukan aerob atau aerobik.

#### 4). Suhu

Mikroorganisme mesofilik tumbuh paling baik pada suhu 15-20 ° C; mikroorganisme mesofilik tumbuh paling baik pada suhu 30-37 ° C; sebagian besar bakteri termofilik tumbuh paling baik pada suhu 50-60 ° C.

#### 5). Kekuatan ionik dan tekanan osmotik.

Faktor-faktor seperti tekanan osmotik dan konsentrasi garam harus dikontrol. (Jawets et al., 2012).

### **d. Cara Penularan mikroorganisme**

Proses penyebaran mikroorganisme ke dalam tubuh dapat dilakukan dengan berbagai cara masuk, diantaranya:

a) Kontak Tubuh

Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui proses penularan langsung atau tidak langsung. Secara langsung menyebar melalui kontak kulit, tetapi tidak langsung melalui benda yang terkontaminasi bakteri.

b) Makanan dan Minuman

Ini dapat menyebar melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, seperti tifus perut, infeksi cacing, dll.

c) Serangga

Contoh proses penularan bakteri oleh serangga adalah penularan penyakit malaria oleh malaria oleh malaria pada nyamuk Anopheles dan beberapa penyakit pencernaan yang dapat ditularkan oleh lalat buah.

d) Udara

Penyebaran bakteri melalui udara dapat ditemukan pada penyebaran penyakit saluran pernafasan (penularan bakteri tuberkulosis).

**e. Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Infeksi Nosokomial**

1) Faktor Ekstrinsik

Tenaga medis yaitu dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan alat atau bahan medis seperti jarum, kateter, instrumen, alat pernapasan, pakaian, dll. Faktor lingkungan internal tampak berupa ruangan, dan bagian luar adalah halaman dan tempat pembuangan limbah / limbah. Bagian

pemrosesan. Faktor pendukung lainnya adalah makanan / minuman, seperti hidangan untuk pasien. Pasien dan pengunjung lain juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi infeksi rumah sakit.

## 2) Faktor Instrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang mempengaruhi dari dalam, yang dapat dijelaskan karena faktor tersebut berasal dari pasien itu sendiri, dan beberapa faktor tersebut adalah:

- a) Usia dan jenis kelamin
- b) Kondisi umum
- c) Risiko pengobatan
- d) Adanya penyakit lain.

## 3) Faktor Keperawatan

Faktor keperawatan, seperti aktivitas perawatan rumah sakit. Beberapa faktor tersebut adalah:

- a) Jumlah hari pasien menerima pengobatan
- b) Mengurangi tingkat perawatan di rumah sakit
- c) Jumlah kumulatif pasien yang menerima pengobatan

## **f. Patofisiologi Infeksi Nosokomial**

Penderita yang terlanjur lemah mau tidak mau akan tertular bakteri rumah sakit, sehingga lingkungan rumah sakit harus tetap bersih dan steril. Jika tidak diterapkan sepenuhnya, infeksi nosokomial ini tidak dapat diberantas secara tuntas (Yohanes, 2010).

Semua tindakan yang mungkin harus diambil untuk mengurangi risiko infeksi rumah sakit, prinsip terpenting sepsis dan antiseptik, dan untuk meningkatkan sikap atau perilaku staf rumah sakit (dokter, perawat) (Yohanes, 2010).

Pada pasien dengan penurunan resistensi obat karena penyakit kronis, usia tua dan penggunaan agen immunosupresif, akibat penurunan resistensi obat, mikroorganisme yang awalnya non-patogen dan hidup berdampingan dengan simbiosis dapat menyebabkan infeksi oportunistik. Oleh karena itu, infeksi nosokomial merupakan infeksi oportunistik (Yohanes, 2010).

#### **g. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi nosokomial**

Infeksi saluran kemih salah satunya disebabkan oleh kontak tangan atau sarung tangan saat memasukkan kateter atau kontaminasi air ke dalam balon kateter (balon yang mengunci balon saat kateter tersambung). Gagal desinfeksi dan teknik aseptik menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi. Pneumonia nosokomial dapat terjadi pada pasien yang menggunakan ventilator untuk pengguna pernapasan lainnya. Contoh virus *pneumonia* yang bisa terinfeksi adalah *cytomegalovirus, influenza, adenovirus, dan coronavirus*.

Bakteremia rumah sakit merupakan penyakit berisiko tinggi yang menyebabkan kematian, terutama bila disebabkan oleh bakteri yang kebal antibiotik seperti *Staphylococcus* dan

Candida. Infeksi dapat terjadi dimana jarum, kateter, urin, dan alat infus dimasukkan (Kuswiyanto, 2016).

Pasien infeksi rumah sakit dapat menimbulkan berbagai gejala. Gejala yang muncul pada penderita sangat bervariasi antara satu penderita dengan penderita lainnya, tergantung dari penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang mungkin terjadi meliputi:

- 1) Demam
- 2) Ruam kulit
- 3) Sesak napas
- 4) Denyut nadi cepat
- 5) Tubuh terasa lemas
- 6) Sakit kepala
- 7) Mual dan muntah

Selain gejala umum yang disebutkan di atas, gejala juga dapat timbul tergantung dari jenis infeksi nosokomial yang terjadi, seperti: infeksi darah yang disertai gejala seperti demam, menggigil, tekanan darah rendah, kemerahan dan nyeri di tempat suntikan infus. Pneumonia, gejala seperti demam, sesak nafas dan batuk; infeksi luka operasi, demam, kemerahan, nyeri, dan luka gejala seperti nanah; infeksi saluran kemih, demam, nyeri saat buang air kecil, disuria, dll. Urine, perut bagian bawah atau Sakit punggung, darah dalam urin.



#### **h. Diagnostik Infeksi Nosokomial**

Dokter akan mendiagnosis infeksi nosokomial dengan melakukan wawancara medis, pemeriksaan fisik dan tes tambahan (seperti pemeriksaan urine, dahak, darah atau cairan lain (seperti cairan luka operasi) untuk dibiakkan atau dibiakkan dalam media kultur) untuk mengamati bakteri atau jamur Pertumbuhan. Dokter Anda mungkin juga merekomendasikan USG saluran kemih untuk mendeteksi infeksi saluran kemih, dan rontgen dada untuk mendeteksi pneumonia.

#### **i. Pencegahan Infeksi Nosokomial**

Beberapa upaya pencegahan infeksi rumah sakit, yaitu:

- 1) Cuci tangan dengan cara dan waktu yang tepat
- 2) Tempatkan pasien dengan kekebalan yang lemah atau orang yang mungkin menyebarkan penyakit di ruang isolasi.
- 3) Gunakan perangkat atau tabung yang terhubung ke tubuh (seperti alat bantu pernapasan atau kateter kemih) dan lakukan tindakan medis lainnya sesuai petunjuk.
- 4) Gunakan peralatan pelindung standar yang direkomendasikan (sarung tangan, masker atau peralatan lain) dan ikuti prosedur operasi standar (SOP) untuk setiap pengoperasian.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan menggunakan larutan pembersih atau desinfektan, lantai dibersihkan 2-3 kali sehari, dan dinding dibersihkan setiap 2 minggu sekali.

#### **j. Pengendalian Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial merupakan masalah yang serius di rumah sakit sehingga menimbulkan kerugian besar bagi rumah sakit dan pasien. Prosedur pengendalian infeksi ini dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tindakan operasional, tindakan organisasi dan tindakan struktural. Tindakan operasional termasuk tindakan pencegahan standar dan tindakan pencegahan berbasis penularan. Model keyakinan kesehatan perawat menggambarkan perilaku perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yang meliputi empat aspek yaitu kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan. Tingkat pendidikan menunjukkan tingkat profesionalitas dan kinerja pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat profesionalitas dan kinerja (Nurseha, 2013).

Perawat dengan pendidikan tinggi sebagai praktisi kesehatan harus mampu memahami, memahami dan memahami keterampilan keperawatan profesional, termasuk mencegah dan mengurangi terjadinya infeksi nosokomial. Perawat yang setiap hari bersentuhan dengan pasien harus menyadari bahwa perawat adalah vektor penularan penyakit yaitu sumber transmisi.

#### **k. Komplikasi Infeksi Nosokomial**

Infeksi rumah sakit tanpa penanganan tepat waktu dapat menyebabkan berbagai komplikasi berupa:

- 1) Endokarditis
- 2) Osteomielitis
- 3) Peritonitis
- 4) Meningitis
- 5) Sepsis
- 6) Abses paru-paru
- 7) Kegagalan organ
- 8) Gangren
- 9) Kerusakan ginjal permanen

Pasien infeksi rumah sakit dapat menimbulkan berbagai gejala. Gejala yang muncul pada penderita sangat bervariasi antara satu penderita dengan penderita lainnya, tergantung dari penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang mungkin termasuk:

- 1) Demam
- 2) Ruam dikulit
- 3) Sesak napas
- 4) Denyut nadi yang cepat
- 5) Tubuh terasa lemas
- 6) Sakit kepala
- 7) Mual muntah

Selain gejala umum yang disebutkan di atas, gejala juga dapat timbul tergantung dari jenis infeksi nosokomial yang terjadi, seperti: infeksi darah yang disertai gejala seperti demam, menggigil, tekanan darah rendah, kemerahan dan nyeri di tempat

suntikan infus. Pneumonia, gejala seperti demam, sesak nafas dan batuk; infeksi luka operasi, demam, kemerahan, nyeri, dan luka gejala seperti nanah; infeksi saluran kemih, demam, nyeri saat buang air kecil, disuria, dll. Urine, perut bagian bawah atau Sakit punggung, darah dalam urin.

### **I. Komplikasi Infeksi Nosokomial**

Infeksi rumah sakit tanpa penanganan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti:

- 1) Endokarditis
- 2) Osteomielitis
- 3) Peritonitis
- 4) Meningitis
- 5) Sepsis
- 6) Abses paru-paru
- 7) Gagal organ
- 8) Gangren
- 9) Kerusakan ginjal permanen.

### **3. Konsep kualitas cuci tangan**

Penggunaan air keran dan sabun merupakan salah satu kegiatan mencuci tangan yang baik. Air keran sangat baik karena dapat menghilangkan bakteri dari tangan lebih efektif daripada air yang tidak mengalir, karena diharapkan bakteri akan mengalir bersama air. Dalam hal ini Perawat harus menggunakan prinsip aseptik. Tidak peduli apakah mencuci tangan bersih atau tidak, harus

efektif, dan tindakan mencuci tangan harus dilakukan dengan benar, dan tindakan mencuci tangan harus tetap dilakukan dalam 5 momen.

Mencuci tangan dapat menghilangkan mikroorganisme dari tangan Anda. Cara terbaik adalah mencuci tangan dengan sabun dan air, karena sabun akan membunuh bakteri dan mikroorganisme. Mencuci tangan sangat penting untuk menghilangkan kuman dan bakteri dari tangan (Proverawati, 2012). Dari segi kualitas cuci tangan, hal yang perlu diperhatikan adalah 5 momen cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan.

Dalam hal pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit, diutamakan peningkatan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit dan institusi medis lainnya, agar tidak merugikan pasien, tenaga medis dan rumah sakit. Mencuci tangan merupakan cara terpenting untuk mencegah dan mengendalikan infeksi rumah sakit, karena mencuci tangan merupakan salah satu cara paling efektif untuk menyebarkan infeksi rumah sakit. Mencuci tangan mengacu pada proses menghilangkan debu dari kulit tangan secara mekanis menggunakan sabun dan air (Santoso, 2013). Dalam hal ini, kualitas cuci tangan yang baik dan benar diperlukan untuk lebih menjaga prinsip sterilitas. Salah satu tugas yang dapat dilakukan adalah menerapkan 5 indikasi untuk meningkatkan kualitas cuci tangan perawat.

Tahapan (5 tahap) dalam melakukan cuci tangan pada saat perawatan menurut WHO:

1. Sebelum kontak pasien

Sebelum mendekati pasien, mohon bersihkan tangan Anda untuk melindungi pasien dari bakteri berbahaya pada tangan perawat, agar tidak menghilangkan bakteri dari area perawat, lalu lakukan tindakan pada area pasien atau pasien.

2. Sebelum tindakan aseptik

Sebelum melakukan tindakan steril, harap segera bersihkan tangan untuk melindungi pasien dari bakteri berbahaya (termasuk lingkungan pasien), karena hal ini untuk mencegah bakteri masuk ke dalam tubuh.

3. Setelah risiko paparan cairan tubuh

Setelah terpapar bahaya cairan tubuh dan setelah melepas sarung tangan, sebaiknya segera bersihkan tangan untuk melindungi diri dan lingkungan dari bakteri berbahaya pasien dan mencegah perawat menyebarkan bakteri ke area lain di rumah sakit dan di luar rumah sakit.

4. Setelah kontak dengan pasien

Bersihkan tangan Anda setelah meninggalkan area pasien segera setelah menyentuh pasien dan pasien di sekitarnya untuk melindungi lingkungan dan melindungi kesehatan pasien dari bakteri berbahaya

5. Setelah kontak dengan sekeliling pasien

Saat meninggalkan area pasien, bersihkan tangan bekas pakai setelah menyentuh benda-benda di area pasien atau furnitur di

sekitar area pasien. Sekalipun Anda tidak menyentuh pasien, Anda dapat melindungi perawat dan lingkungan sehat serta area kesehatan luar area dari kuman berbahaya pasien.

Menurut standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), petugas kesehatan harus mencuci dengan benar selama lima menit, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum pembersihan atau prosedur aseptik, setelah menyentuh cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh lingkungan pasien (WHO, 2017).

Pada dasarnya air yang digunakan untuk mencuci tangan harus air keran, sabun harus digunakan pada semua tangan, dan perawatan harus dilakukan dalam jangka waktu tertentu agar kulit dapat bersentuhan dengan sabun. Adapun langkah-langkah mencuci tangan adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan, 2012):

- 1) Basahi tangan menggunakan air yang mengalir.
- 2) Tuangkan sabun pada tangan.
- 3) Gosok sampai berbusa di kulit tangan hitung sampai 15 detik.
- 4) Bilas tangan menggunakan air mengalir.
- 5) Keringkan tangan menggunakan handuk atau pengering.
- 6) Tutup kran menggunakan handuk atau lengan.

## **B. Penelitian Terkait**

Dalam proses penulisan ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari penelitian sebelumnya terkait dengan latar belakang artikel ini.

Berikut ini adalah studi-studi sebelumnya terkait penulisan skripsi ini, dan lain-lain:

1. Penulis Windyastuti menulis penelitian berjudul “Hubungan Metode Cuci Enam Tangan dengan Enam Langkah Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Bunga Mawar Sowindo Kendall”. Pada bagian metode penelitian, peneliti menggunakan uji chi-square. Populasi yang diteliti disini adalah seluruh tim tenaga kesehatan yaitu di RSUD DR. Bidan dan perawat bekerja di ruang roset H. SOEWONDO KENDAL. Dengan menggunakan teknologi metode sampling yaitu total sampling, jumlah orang yang dijadikan sampel adalah 30 orang. Alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data adalah tabel observasi cuci tangan enam langkah dan tabel observasi angka infeksi rumah sakit. Apabila penelitian yang saya gunakan adalah metode studi pustaka maka peneliti melakukan observasi langsung, metode tersebut tidak menggunakan populasi dan pengambilan sampel untuk penelitian, tetapi hanya mengkaji penelitian sebelumnya untuk mendukung penelitian. Perbedaan lainnya adalah variabel “kepatuhan” bagian, sedangkan saya fokus pada kualitas cuci tangan, yaitu lima momen dan enam langkah. Saya juga tidak menggunakan tabel observasi karena jenis metode penelitian yang digunakan adalah review dari penelitian sebelumnya.
2. “Penerapan Cuci Tangan Lima Menit pada Kejadian Infeksi Rumah Sakit” Penelitian ini ditulis oleh Nera Delima dari Gusta Navati.



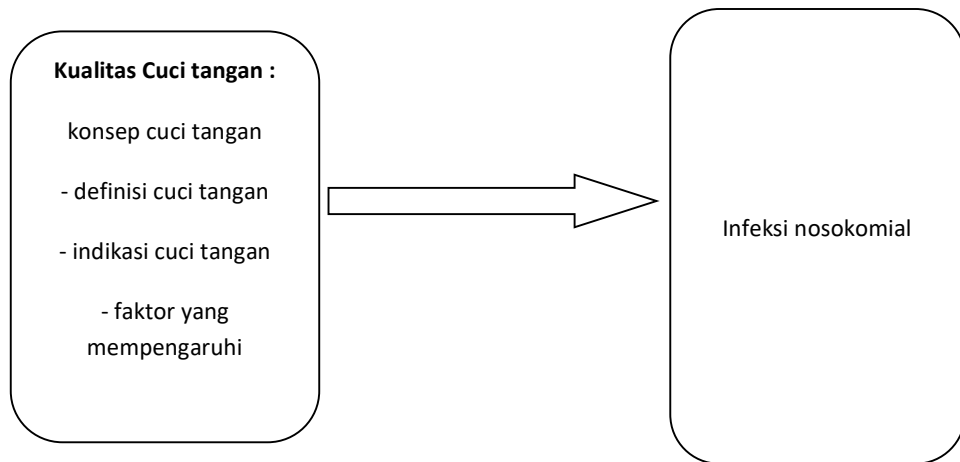
Penelitian ini mengkaji hubungan dua variabel dalam suatu kelompok disiplin ilmu yaitu penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah metode cross-sectional, yaitu mengumpulkan data baik variabel dependen maupun variabel independen. Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Bukit Tinggi tahun 2018, dengan 46 perawat di bangsal pasien bedah. Alat ukur yang digunakan peneliti adalah jam observasi selama 5 detik untuk melihat apakah perawat telah mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Pada tahap selanjutnya peneliti menggunakan analisis chi-square.

3. Peneliti "Pengetahuan dan Penerapan Perawat Lima Menit di RS SUKOHARJO" adalah Riyani Wulandari dan Siti Sholikah. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah di RSUD Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang ICU dan NICU yang berjumlah 29 responden, jumlah sampel dari seluruh populasi. Alat ukur yang digunakan peneliti adalah angket dan observasi dengan analisis univariat.

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara berbagai faktor yang telah ditentukan menjadi penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

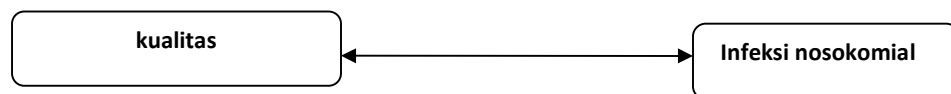
Kerangka teori yang dapat diuraikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa kerangka konseptual secara teoritis akan menghubungkan variabel penelitian, yaitu antara variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan teori yang diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan sistematis dengan ilustrasi skema berikut:



Gambar 2.2 Kerangka konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan yang masih lemah, dan perlu dibuktikan berdasarkan fakta atau data empiris yang dikumpulkan dalam penelitian apakah hipotesis diterima atau harus ditolak. Hipotesis ini juga merupakan kesimpulan sementara atau jawaban sementara atas pernyataan masalah atau pernyataan penelitian (Hidayat, 2010).

Menurut hipotesis Sugiyono (2014), hipotesis ini merupakan jawaban sementara atas rumusan pertanyaan penelitian, dikatakan bersifat sementara karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori. Hipotesis didasarkan pada kerangka mental dan ini merupakan solusi sementara untuk masalah yang diajukan.

Hipotesis yang penulis simpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: ada hubungan kualitas cuci tangan perawat dengan infeksi nosocomial.

H0: tidak ada hubungan kualitas cuci tangan perawat dengan infeksi nosokomial