

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *HAND HYGIENE* DENGAN
KEPATUHAN PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT A.M PARIKESIT TENGGARONG**

SKRIPSI

Oleh :

REAZKA NUR OKTAVIA

NIM : 12.0575.117.01



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2016

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *HAND HYGIENE* DENGAN
KEPATUHAN PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT A.M PARIKESIT TENGGARONG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HAND *HYGIENE* DENGAN
KEPATUHAN PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT A.M PARIKESIT TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

REAZKA NUR OKTAVIA
12.0575.117.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 05 Agustus 2016

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071
2. Ns. Zainuddin Saleh., S.Kep., M.Kep
NIP: 197201251997031004
3. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep
NIK: 113072.85.09.010



Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reazka Nur Oktavia

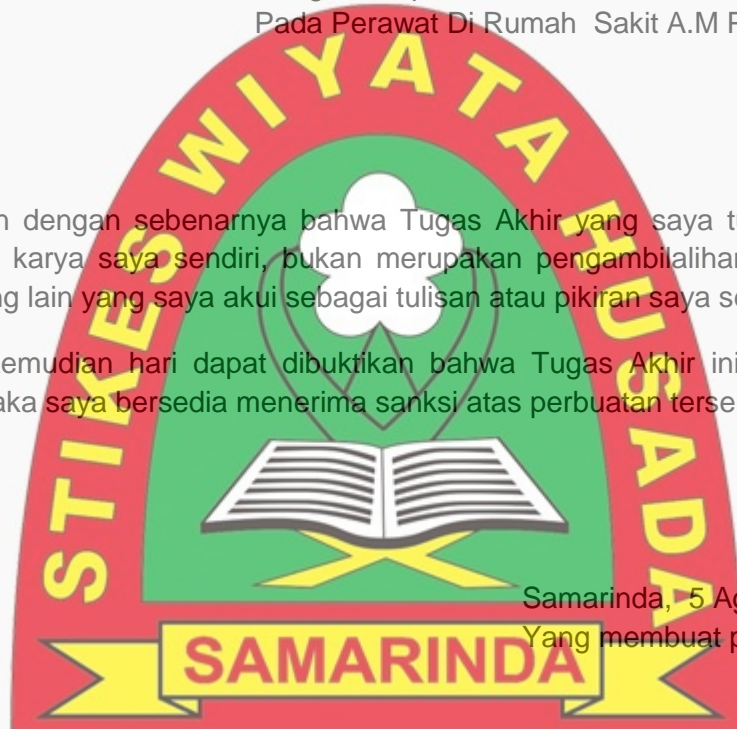
NIM : 12.0575. 117. 01

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene*
Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene*
Pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda, 5 Agustus 2016
Yang membuat pernyataan,

Reazka Nur Oktavia
NIM. 12 0575 117 01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene* dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns.,S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Sumiati Sinaga., S.Kep.,Ns.,M.kep selaku Waka I Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep, M. Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk penulis belajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
5. Bapak Ns. Zainuddin Saleh, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam penyusunan,penulisan proposal serta masukan yang telah diberikan kepada saya dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Bapak Ns. Amin Huda Nurarif, S.kep selaku Pembimbing II. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Kepada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit yang sudah bersedia mengikuti penelitian, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Kepada orang tua saya tercinta ayahanda Minir Sani H, S.pd, ibunda Asnawati dan kakak beserta adik saya Reazky dan Rahda yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian Skripsi ini, banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
10. Kepada Rendy Aprian terima kasih telah memberikan dukungan, semangat, selalu menghibur, selalu setia menemani keseharian saya.
11. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2012, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan yang selama ini kita lewati sama-sama.
12. Dan kepada sahabat-sahabat saya yang selalu setia dan baik dan mendukung dan memberi motivasi saya, yang selalu menghibur dan menemani keseharian saya dan selalu membantu saya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Agustus 2016

Reazka Nur Oktavia



ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2016

Reazka Nur Oktavia¹, Zainuddin², Amin Huda Nurarif³

Latar belakang: *hand hygiene* yang baik dan benar sebagai pencegahan utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten dirumah sakit. Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan infeksi. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien

Metodologi penelitian: Jenis penelitian ini menggunakan *Deskriptif korelasi*, dengan desain penelitian *Cross Sectional*, sampel penelitian terdiri dari 80 dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Staratified random sampling*. Analisis yang digunakan statistik *Uji Chi Square*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dari hasil *uji chii square* diperoleh nilai P value $0.000 \leq \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2016. **Kesimpulan:** pengetahuan perawat dengan menggunakan kuisioner tergolong baik dalam hal mencuci tangan walaupun terdapat beberapa pengetahuan perawat yang kurang baik. Sedangkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* cukup baik, walaupun masih banyak yang tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Saran : Bagi institusi Rumah Sakit, Peneliti mengharapkan pihak manjamen Rumah Sakit Parikesit Tenggarong diharapkan menambah sarana cucii tangan dan mengadakan evaluasi cuci tangan, terutama untuk kelompok tenaga kesehatan dan tersedia fasilitas yang mendukung pelaksanaan cuci tangan Jumlah poster sebaiknya ditambah dan tulisan dalam poster petunjuk cuci tangan diperjelas agar lebih dapat dibaca.

Kata Kunci : *Tingkat pengetahuan, Kepatuhan Hand hygiene, Perawat*

¹Program Studi Keperawatan, Wiyata Husada Samarinda Sekolah Kesehatan Samarinda

²Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³Program Dosen Keperawatan, Wiyata Husada Samarinda Sekolah kesehatan Samarinda

ABSTRACT

RELATIONS KNOWLEDGE LEVEL IMPLEMENTATION HAND HYGIENE COMPLIANCE WITH HAND HYGIENE IN HOSPITALS NURSES A.M PARIKESIT TENGGARONG 2016

Reazka Nur Oktavia¹, Zainuddin², Amin Huda Nurarif³

Background : Hand hygiene is good and true as the primary prevention of nosocomial infections and the spread of multi-resistant microorganisms in hospital. Washing hands has been considered as one of the most important actions to reduce transmission of infection. The hands of health care workers are the most common carriers of microorganisms from one patient to another and from the polluted environment to patients.

Method : This research uses a descriptive correlation with cross sectional study design, the study sample consisted of 80 and how sampling using random sampling techniques Stratified. The analysis used statistical test Chi Square.

Result : The results showed that the level of knowledge and compliance with hand hygiene in nursing from chi-square test results obtained by value p value ≤ 0.000 alpha 0.05, then H_0 is rejected and H_a accepted, so it can be concluded that there is a correlation with the level of knowledge of hand hygiene compliance of the implementation of hand hygiene in hospital inpatient A.M Parikesit Tenggarong 2016.

Conclusion: knowledge of nurses using a questionnaire relatively well in terms of washing hands although there is some knowledge of nurses unfavorable. While nurses in adherence to hand hygiene is quite good, although there are still many who do not comply in performing hand hygiene.

Suggestion : Hospital for the institution, Researchers expect the management Hospital Tenggarong Parikesit is expected to add hand-washing and hand-washing to conduct an evaluation, especially for a group of health workers and provided facilities to support the implementation of hand washing Number of posters should be added and written in the manual handwashing poster clarified to make it more readable.

Keywords: Knowledge level, Hand hygiene compliance, Nurse

¹Program Study of Nursing, School of Health Wiyata Husada Samarinda Samarinda

¹ Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³Program Lecturer in Nursing, School of Health Wiyata Husada Samarinda Samarinda

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pernyataan keaslian	iii
Kata Pengantar.	iv
Abstrak.	vi
Daftar Isi.	vii
Daftar Tabel.	ix
Daftar Skema.	x
Daftar Gambar.	xi
Daftar Lampiran.	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.	8
B. Kerangka Teori penelitian.....	22
C. Kerangka konsep penelitian.	22
D. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.	24
A. Jenis dan rancangan penelitian.	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.	24
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Teknik Pengambilan Sampel.	28
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.	28
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian.	29
G. Uji Validitas dan Reabilitas.	30
H. Analisis Data.	32

I. Etika Penelitian.....	34
J. Alur Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN.....	37
A. Gambaran Umum Lokasi Tempat Penelitian.....	38
B. Hasil Uji Normalitas Data.....	38
C. Karakteristik Responden.....	39
D. Hasil analisis univariat.....	40
E. Hasil analisis bivariat.....	42
F. Pembahasan.....	44
G. Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	

Daftar Pustaka

Lampiran



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Penentuan jumlah Sampel.	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional.	28
Tabel 4.1 Distribusi Statistik Variable-variabel Responden.	38
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa kerja.....	40
Table 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Hand hygiene.....	40
Tabel 4.6 Distribusi Kepatuhan dalam Pelaksanaan Hand hygiene.	41



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.	22
Skema 2. 2 Kerangka Konsep.	23
Skema 3. 1 Alur Penelitian.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah Handwash (cuci tangan dengan sabun).....	18
Gambar 2.2 handrub (cuci tangan berbahan alcohol).	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan penelitian
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden
Lampiran 3	Kuesioner penelitian
Lampiran 4	Tabulasi validitas tingkat pengetahuan hand hygiene
Lampiran 5	Tabulasi validitas kepatuhan hand hygiene
Lampiran 6	Tabulasi penelitian tingkat pengetahuan hand hygiene
Lampiran 7	Tabulasi penelitian kepatuhan hand hygiene
Lampiran 8	Hasil uji normalitas
Lampiran 9	Hasil uji univariat
Lampiran 10	Hasil Uji bivariat
Lampiran 11	Surat izin study pendahuluan
Lampiran 12	Surat izin Uji Validitas
Lampiran 13	Surat izin Penelitian
Lampiran 14	Foto Dokumentasi penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai penyakit diantaranya adalah penyakit infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat. Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan, di hadapkan kepada resiko infeksi. Selain itu petugas kesehatan yang melayani mereka serta staf pendukungnya semuanya di hadapkan kepada resiko terinfeksi yang secara potensial dapat membahayakan jiwa. Penyebaran infeksi yang terjadi dirumah sakit merupakan infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan karena perawatan pasien melibatkan banyak pihak seperti dokter, perawat, peralatan medis serta petugas yang bekerja di kawasan rawat inap menjadi perantara terjadinya infeksi silang antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan penyakit adalah dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu dengan kewaspadaan standart dan menjalankan *Universal precaution* yang salah satunya mencuci tangan pada setiap penanganan pasien dirumah sakit. (Depkes RI,2007).

Betapa pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* yang baik dan benar sebagai pencegahan utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten dirumah sakit. Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan infeksi. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien (Madarazo M.2009).

Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial dirumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya

angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi ini (Darmadi, 2008).

Dalam Kepemenkes no. 129 tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (Kepmenkes, 2008).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso selama tahun 2013 untuk jenis infeksi terbanyak yaitu infeksi *phlebitis* sebanyak 14 kasus (2,17%), untuk ruangan yang terbanyak yang terdapat infeksi nosokomial adalah ruangan bedah sebanyak 7 kasus, ruang anak sebanyak 7 kasus, ruang kebidanan 7 kasus, ruang ICU 11 kasus. Perawat menempati lini terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien setiap hari. Hal ini mengakibatkan perawat sangat berisiko untuk tertular penyakit yang diderita oleh klien (Depkes RI, 2011).

Infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang di peroleh seseorang selama dirumah sakit (Darmadi, 2008). Tenaga medis mempunyai potensi besar untuk menciderai pasien, oleh sebab itu tenaga medis perlu memperhatikan kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien (Costy P, 2013).

Studi yang dilakukan WHO (2014) di 55 rumah sakit di 14 negara diseluruh dunia juga menunjukkan bahwa 8,7 pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. 80% infeksi nosokomial terjadi akibat infeksi pada

urinary infection dan terkait pada pemasangan kateter. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* yaitu kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang bagaimana tangan dapat terkontaminasi dan ketidaktahuan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran infeksi.

Caswell menemukan bahwa 17% perawat di ICU terkontaminasi tangannya oleh 100-1000 *Colony Forming Unit* (CFU) *klebsiella* setelah melakukan aktivitas yang bersih seperti memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, menyentuh tangan atau bahu. Menurut Pitted (2014), hasil pengamatan menunjukkan tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *Hand hygiene* masih <50%. Sebuah penelitian 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%). Penelitian terbaru di Eropa telah menunjukkan bahwa *hospital acquired infections* mempengaruhi 4,6% menjadi 9,3% dari pasien rawat inap. Di Eropa, diperkirakan 5 juta *Hospital acquired Infections* (HAIs) yang terjadi setiap tahun.

Perdalin (2010) dalam suatu studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang sudah sejak tahun 2008 tetapi sampai saat ini kepatuhan perawat melakukan cuci tangan hanya sekitar 60%. Hal ini bisa menjadi tantangan yang cukup besar bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini. Untuk menghindari penyebab infeksi nosokomial salah satunya perawat di rumah sakit dengan melakukan *hand hygiene*.

Hand Hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah

bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Menurut World Health Organization (2013), untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi pendekatan. Pendekatan tersebut meliputi perubahan system dengan menyediakan *handrub* berbasis alcohol selain *wastafel* dan sabun *antiseptic* di setiap titik perawatan, pendidikan dan pelatihan kepada petugas kesehatan secara teratur dan berkala, evaluasi dan umpan balik berupa monitoring, evaluasi dan pemberian umpan balik pelaksanaan dan infra struktur *hand hygiene*, persepsi dan pengetahuan petugas kesehatan secara teratur, adanya pengingat ditempat kerja untuk promosi dan meningkatkan kepedulian petugas kesehatan. Upaya tersebut harus ditunjang dengan dukungan organisasi dan partisipasi pasien untuk meningkatkan budaya keselamatan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit A.M Parikesit pada tanggal 9 desember 2015 melalui wawancara dan observasi langsung kepada perawat didapatkan data bahwa sebagian perawat mampu menyebutkan 1 sampai 3 dari 5 indikator mencuci tangan menurut WHO. Bahkan sebagian perawat tidak bisa mempraktekkan 6 langkah mencuci tangan menurut WHO secara berurutan. Hal ini didukung oleh hasil observasi peneliti di ruang rawat inap didapatkan bahwa perawat tidak melakukan 6 langkah mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Didapatkan pula pernyataan dari seorang perawat rumah sakit parikesit tidak melakukan hal tersebut karena perawat menganggap dengan mengusapkan *handscrub* sudah cukup bersih untuk melakukan tindakan keperawatan tanpa 6 langkah mencuci tangan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* adalah kurang pengetahuan tentang praktek *hand hygiene* sesuai dengan standar. Faktor lain adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan mencegah terjadinya kontaminasi pada tangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit.

2. Tujuan khusus

- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah tindakan.
- Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melakukan pelaksanaan *hand hygiene*.
- Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan dalam perkembangan ilmu keperawatan pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit, terutama dalam upaya pelaksanaan *patient safety* dan dapat dijadikan sebagai informasi baru dibidang keperawatan baik bagi mahasiswa, pengajar, atau dosen, maupun rekan perawat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan terkait dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dirumah sakit, serta melindungi pasien dan tenaga kerja dirumah sakit terhadap terjadinya infeksi.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama dalam penerapan kewaspadaan bagi tenaga kesehatan, dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan yang berkaitan dengan kepatuhan *hand hygiene*.

c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Penelitian Terkait

1. Madarazo, CM *et al.* (2009) penelitiannya yang berjudul "*Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare*". Studi ini focus tentang efek dari program training pada *hand hygiene*, dengan tujuan untuk mengevaluasi kepatuhan kebersihan tangan antara petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dalam National Sistem kesehatan. Hal ini karena minimnya petugas kesehatan kurang melakukan *hand hygiene*. Metode/design yang digunakan pada Penelitian eksperimental kelompok paralel, dengan kelompok kontrol, dan acak pada petugas puskesmas.
2. Beggs, CB *et al.* (2008) penelitiannya berjudul "*Increasing the frequency of hand washing by healthcare workers does not lead to commensurate reductions in staphylococcal infection in a hospital ward*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dampak dari pembersihan tangan yang tidak sempurna pada penularan infeksi stafilokokus dan untuk mengidentifikasi, apakah ada batas, atas kebersihan tangan lanjut kepatuhan tidak mungkin manfaat. Penelitian ini menggunakan deterministik Model *Ross-Macdonald*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan efek variasi dalam frekuensi kebersihan tangan untuk rata - rata 58%, 83%, 100% masing – masing. Hal ini dapat di lihat dengan mencuci tangan sehingga frekuensi untuk wabah berkurang.

3. Kampf, G *et al.* (2009) meneliti tentang “*Hand Hygiene for the Prevention of Nosocomial Infections*”. Penelitian ini mengevaluasi tentang kebersihan tangan terhadap perawat sebelum melakukan tindakan. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan kebersihan tangan, dengan tujuan meminimalkan infeksi nosokomial. Hal ini Disinfeksi tangan higienis memiliki antimikroba yang lebih baik khasiat dari cuci tangan dan prosedur pilihan harus dilakukan sebelum dan setelah kontak dengan pengguna pasien. Tangan harus dicuci, dari pada didesinfeksi, petugas kesehatan ketika tangan terlihat kotor. Iritasi kulit ini sangat umum di kalangan pekerja kesehatan dan terutama disebabkan oleh air, sabun, dan berkepanjangan memakai sarung tangan. Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan pelatihan, dengan menempatkan dispenser tangan-gosok pada situs di mana mereka dibutuhkan, dan oleh dokter menetapkan contoh yang baik bagi orang lain.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penggunaan variable, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian diatas lebih banyak menekankan tentang mencuci tangan terhadap pengurangan infeksi, serta kepatuhan mencuci tangan yang masih kurang dilakukan selama bekerja di salah satu institusi tersebut. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang Bagaimana tingkat pengetahuan perawat itu sendiri dengan pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit terhadap pencegahan infeksi, namun tidak hanya sebatas waktu terjadinya infeksi nosokomial.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption* (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) *Comprehension* (memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat



menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) *Synthesis* (Sintetis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) *Evaluation* (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku, beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi orang, bahwa pada umumnya pendidikan sekolah itu mempertinggi taraf inteligensi orang-orangnya. Hal ini sebenarnya sudah dapat di duga lebih dahulu, tetapi perlu pembuktian eksperimental (Notoatmodjo 2003).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.oleh sebab

itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

c) Usia

Usia sangat mempengaruhi perkembangan seseorang di dalam memahami sesuatu. Menurut penelitian ilmu psikologi inteligensi seseorang berkembang sesuai dengan penambahan usia (Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Nursalam (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sedangkan suwarjo (2012) menyatakan lingkungan sebagai tempat berinteraksinya seseorang dalam hal komunikasi dan bergaul dalam masyarakat, jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Contohnya adalah terdapat mitos yang mengatakan bahwa menggunting kuku pada malam hari akan menyebabkan kesialan. Hal ini menyebabkan beberapa orang menunda menggunting kuku hingga keesokan hari.

d. Sumber pengetahuan

1. Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Tradisi merupakan kendala dalam kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat dan kebenarannya tidak pernah dicoba dan diteliti.

2. Autoritas

Ketergantungan terhadap suatu otoritas tidak dapat dihindarkan karena tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang di hadapi.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), Untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang / peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam presentasi. Misalnya, pengetahuan:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase \leq 56%

2. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Secara umum dalam kamus besar bahasa Indonesia (2002) yang dimaksud dengan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Sarwono (2001) menambahkan bahwa kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dengan perintah agar sesuai dengan peraturan.

Berdasarkan teori dari beberapa tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah kerelaan individu untuk melakukan sesuatu yang di harapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau kekuasaan yang ditandai dengan

tunduk dengan kerelaan, mengalah, membuat suatu keinginan konformitas dengan harapan atau kemauan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri. Dalam aspek kesehatan dimaksudkan individu rela melakukan pengobatan dengan dukungan dari keluarga atau kerabat yang ditentukan oleh otoritas atau kebijakan petugas kesehatan seperti dokter, ahli gizi maupun ahli medis serta kerelaan dari individu tersebut dalam menjalani pengobatan yang dilakukan. Kesadaran diri, pemahaman, kepribadian menjadi komponen terpenting dalam pembentukan kepatuhan terhadap sistem pengobatan tertentu.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi kepatuhan

1. Karakteristik individu

Karakteristik individu meliputi usia, pendidikan, kepribadian, dan lama kerja.

2. Persepsi dan pengharapan individu

Dalam teori *health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan kan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

3. Dukungan social

Smet (1994) menguraikan faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan serta ketidakpatuhan individu dalam melakukan suatu prosedur kegiatan antara lain sebagai berikut :

1. Faktor internal adalah hal-hal yang bersumber dari dalam diri individu, yaitu :
 - a. Pengetahuan
 - b. Pemahaman

c. Pengalaman

2. Faktor eksternal adalah hal-hal yang bersumber dari luar individu, yaitu :

- a. Hukuman atau sanksi
- b. Pengawasan
- c. Kelompok
- d. Situasi

3. Konsep Hand hygiene

a. Definisi hand hygiene

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptic pencuci tangan. Menurut tim Depkes (2011) mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Sementara itu menurut perry & potter (2005), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

Cuci tangan dalam proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, *et al*, 2004).

Infeksi yang diakibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostic atau terapeutik dan sering termasuk memanjangnya waktu tinggal di rumah sakit (Perry & Potter, 2005).

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan, dan lengan (Schaffer, *et al*, 2000).

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan.

b. Tujuan cuci tangan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu :

- 1) Untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
- 2) Mencegah infeksi silang (*cross infections*)
- 3) Menjaga kondisi steril
- 4) Melindungi diri dan pasien dari infeksi
- 5) Membersihkan perasaan segar dan bersih.

c. Bahan-bahan untuk cuci tangan

Beberapa bahan yang biasa digunakan untuk cuci tangan adalah:

- 1) Bahan alkohol untuk Handrub adalah bahan berupa alkohol gel, cairan, dan sabun yang digunakan untuk menekan pertumbuhan bakteri.
- 2) Sabun antimikroba adalah sabun yang berisi bahan antiseptik yang berfungsi menekan pertumbuhan mikroorganisme dan harus dibilas dengan air untuk mengoptimalkan kerjanya.
- 3) Tissue antiseptik adalah tisu basah yang berisi dengan antibiotik untuk mengganti sementara Handrub, tetapi tisu ini tidak seefektif *handwash* dan *handrub*.

d. Indikasi cuci tangan

Indikasi untuk 5 moment menurut *World Health Organization* adalah :

- 1) Cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien
- 2) Sebelum melakukan prosedur bersih dan steril
- 3) Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien
- 4) Setelah bersentuhan dengan pasien
- 5) Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.

e. Keuntungan mencuci tangan

Menurut Puruhito (1995), cuci tangan akan memberikan keuntungan dapat mengurangi infeksi nosokomial, jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan dari segi praktis, ternyata lebih murah dari pada tidak mencuci tangan sehingga tidak dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

f. Persiapan cuci tangan

1) Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka, mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

2) Sabun

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun dilain pihak dengan seringnya menggunakan sabun

atau detergen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3) Larutan *antiseptic*

Larutan *antiseptic* atau disebut antimikroba *topical*, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien. Kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut :

- a) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, basilus dan tumerkulosis, fungi, endospora).
- b) Efektivitas
- c) Kecepatan aktivitas awal
- d) Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
- e) Tidak mengakibatkan iritasi kulit
- f) Tidak menyebabkan alergi
- g) Efektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang
- h) Dapat diterima secara visual maupun estetik

g. Prosedur standar cuci tangan

Teknik cuci tangan dengan sabun dan air harus dilakukan seperti dibawah ini:

- 1) Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
- 2) Tuangkan sabun secukupnya, pilih sabun cair
- 3) Ratakan dengan kedua telapak tangan
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari

- 6) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 7) Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- 10) Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
- 11) Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran

h. *Handwash* (cuci tangan dengan sabun)

Mencuci tangan dengan air mengalir, dan menggunakan sabun antiseptic ini membutuhkan waktu 40-60 detik. Gerakan dan Teknik *handwash* menurut WHO sebagai berikut :



Gambar 2.1 Langkah Handwash (cuci tangan dengan sabun)

i. Indikasi *Handwash*

Indikasi *handwash* (cuci tangan dengan sabun) adalah:

- 1) Bila tangan tampak kotor
- 2) Bila tangan berminyak
- 3) Setelah menggunakan handscone
- 4) Setelah 5 kali *handrub*

j. *Handrub* antiseptic (*handrub* berbasis alkohol)

Penggunaan *handrub antiseptic* untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau dengan sabun biasa dan air. Antiseptic ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (Girou *et al* Depkes, 2011). *Handrub antiseptic* juga berisi emolien seperti gliserin, glisol propelin, atau sorbitol yang melindungi dan melembutkan kulit.

Mencuci tangan dengan bahan yang berbasis alkohol ini gerakannya sama dengan *handwash* hanya berbeda pada waktu pelaksanaannya, *handrub* ini memerlukan waktu 20-30 detik. Gerakan *handrub* menurut WHO

Teknik untuk menggosok tangan dengan antiseptic dijelaskan dibawah ini :

Langkah 1 : Tuangkan secukupnya *handrub* berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh)

Langkah 2 : Gosokkan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan khususnya diantara jari-jari jemari dan dibawah kuku hingga kering.



Gambar 2.2 Handrub (cuci tangan berbahan alcohol)

Handrub antiseptic tidak menghasilkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus mencuci tangan dengan sabun dan air terlebih dahulu. Selain itu, untuk mengurangi "penumpukan" emolien pada tangan setelah pemakaian *handrub antiseptic* berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali setelah 5-10 kali aplikasi *handrub*. Terakhir, *handrub* yang hanya berisi *alcohol* sebagai bahan aktifnya, memiliki efek residual yang terbatas dibandingkan dengan *handrub* yang berisi campuran *alcohol* dan *antiseptic* seperti klorheksidin.

k. Indikasi *handrub*

Indikasi dilakukan *handrub* adalah semua kegiatan yang telah diatur oleh WHO yang masuk dalam *five moment* dimana kegiatan ini diluar indikasi *handwash* misalnya:

1. Setelah berinteraksi dengan pasien tanpa melibatkan cairan tubuh pasien (alloanamnesa, pemeriksaan fisik tanpa melibatkan cairan tubuh pasien).
 2. Sebelum masuk dalam lingkungan pasien
 3. Setelah keluar dari lingkungan pasien tanpa bersentuhan dengan cairan tubuh pasien.
- I. Hal – hal yang harus di perhatikan dalam menjaga kebersihan tangan
- 1) Jari tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlahn mikroba tertinggi (McGinley, Larson dan Leydon dalam Depkes, 2011). Beberapa penelitian baru-baru ini telah memperlihatkan kuku yang panjang dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri gram negative (*P.aeruginosa*), jamur dan pathogen lain (Hedderwick et al dalam Depkes,2011). Kuku panjang, baik yang alami maupun yang buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan. Oleh karena itu kuku harus dijaga tetap pendek, tidak lebih dari 3cm melebihi ujung jari.

- 2) Cat kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan

- 3) Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan



B. Kerangka Teori

Kerangka teoriitis terdiri kesatuan pengertian konsep dan pengertian konsep dan pernyataan yang menyajikan suatu fenomena yang dapat diperlakukan untuk nmenjabarkan, menjelaskan dan mempredisikan atau mengontrol suatu kejadian (Nursalam, 2001).

Skema 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). maka konsep tersebut harus dijabarkan dalam bentuk variabel. Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu *abstrak logical* secara harfiah yang akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2003).

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu Mengidentifikasi sejauh mana tingkat pengetahuan remaja pada pada penyakit menular seksual. Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan pada gambar dibawah ini.

Dalam penelitian ini di fokuskan mengenai sejauh mana tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit A.M Parikesit.

Skema 2.2 Kerangka Konsep Teori



Hipotesis merupakan kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2005). Dengan melihat rumusan masalah, maka dapat ditetapkan Hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit
2. Ho : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah *Deskriptif Korelasi* yaitu penelitian bertujuan untuk menggambarkan proporsi atau rerata suatu variable dan mengetahui hubungan antara variable (Dahlan , 2009). Rancangan penelitian merupakan srategi untuk mendapatkan data yang di butuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengkontrol atau mengendalikan berbagai variable yang berpengaruh dalam penelitian. Dengan demikian, desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011).

Desain pada penelitian ini adalah *Cross sectional*, yaitu penelitian dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu atau dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Rumah Sakit Parikesit Tenggarong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit akan dilakukan pada 18 april- 30 mei 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh perawat rumah sakit yang ada di rawat inap yang berjumlah 100 perawat.
2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel adalah subunit populasi *survey* itu sendiri yang oleh peneliti dipilih dengan mewakili populasi target. Semakin besar sampel maka *representative* sampel tersebut semakin mendekati jumlah populasi (Nursalam, 2011). Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat rumah sakit yang ada di rawat inap.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010)

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang sedang dinas di ruang rawat inap
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah dimana peneliti yang melakukan penelitian mengalami halangan atau hambatan pada saat proses penelitian seperti :

- 1) Tidak berada ditempat saat penelitian
- 2) Perawat yang dinas di rawat jalan/poli

Rumus untuk menghitung sampel menurut Notoatmodjo (2010) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan Rumus :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d^2 = Tingkat ketepatan yang diinginkan ($d^2 = 0,05$)

Berdasarkan Rumus maka diperoleh hasil :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$n = 80$ Jadi jumlah sampel yang didapatkan adalah 80 orang

Besar sampel yang didapatkan melalui perhitungan menggunakan rumus sampel yaitu sebesar 80 orang perawat. Jumlah sampel 80 orang perlu dikoreksi untuk menghindari *drop out* dan *to follow-up*. Antisipasi *drop out* dilakukan dengan menambahkan sejumlah besar subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011).

Rumus penghitungan antisipasi *Drop Out* tersebut (Sastroasmoro, 2011) :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *Drop Out* (10%)

$$n' = \frac{80}{1 - 0,1}$$

$$= 89 \text{ orang}$$

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2012). Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu, pengambilan sampel secara acak (*Probability Sampling*) dengan pengambilan sampel secara acak stratifikasi (*stratified random sampling*) (Supriyanto and Djohan, 2011). Tehnik pengambilan sampel ini digunakan karena populasi dibagi menjadi 6 ruangan dan dengan rumus sebagai berikut :

$$r = n \times i / n$$

Keterangan :

r / i : Jumlah responden perkelas

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Tabel 3.1 Penentuan jumlah sampel

No	Ruang	Jumlah populasi (perawat)	Jumlah sampel	Jumlah perawat peruangan	Hasil	Pembulatan
1	Enggang Lantai 1	100	80	13	10,4	10
2	Enggang lantai 2	100	80	33	26,47	27
3	Enggang Lantai 3	100	80	19	15,2	15
4	Punai Lantai 1	100	80	11	8,8	9
5	Punai Lantai 2	100	80	11	8,8	9

6	Punai Lantai 3	100	80	13	10,4	10
		<i>Drop out 10%</i>				9
		<i>Total</i>				89

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa strata dimana setiap strata adalah homogen, sedangkan antarstrata terdapat sifat yang berbeda, kemudian dilakukan pengambilan sampel pada setiap strata. Cara pengambilan sampel demikian disebut pengambilan sampel acak strata dengan stratifikasi.

Bila pengambilan sampel pada strata pada setiap strata dilakukan dengan *simple random sampling* dan dengan proporsi yang sama disebut *Proportionate Stratified Simple Random Sampling*. Bila pengambilan sampel pada setiap strata tidak dilakukan secara *Proportional* disebut *Unproportionate Stratified Simple Random Sampling* (Budiartha, 2013).

E. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Independen :	Pengetahuan responden tentang <i>hand hygiene</i> yang meliputi definisi, tujuan, guttman. indikasi tangan, keuntungan tangan, persiapan cuci tangan, dan prosedur standar cuci tangan,	Menggunakan kuisioner dengan skala guttman.	1. Baik 2. Kurang Kriteria baik jika diperoleh > median 20,00 Kurang jika diperoleh < median 20,00	Ordinal

Dependent :	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan seorang perawat dalam melakukan <i>hand hygiene</i> sebelum melakukan tindakan.	Menggunakan kuisisioner dengan skala likert. selalu diberi skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, dan tidak pernah skor 1	2. Tidak patuh jika kriteria Patuh jika diperoleh > median 60,00 Tidak Patuh jika < 60,00	Nominal
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner dan observasi pada perawat rumah sakit. Peneliti mendampingi responden penelitian saat pengisian kuisisioner tersebut dapat memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan hand hygiene dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit. Data sekunder didapatkan dari rumah sakit parikesit yakni bahwa perawat di rumah sakit banyak menggunakan *hand rub* dari pada melakukan cuci tangan 6 langkah.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian adalah dengan menggunakan kuisisioner yang menurut Mardalis, 2004 merupakan teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Pengumpulan data dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit.

Kuisisioner ini berisi pernyataan atau pertanyaan dalam bentuk checklist (✓) yang harus diisi oleh responden. Kuisisioner penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu berisi pertanyaan karakteristik responden berupa nama, umur, jenis kelamin dan remaja. Pada kuisisioner tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit. memungkinkan responden

menjawab pernyataan tertutup dengan menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban selalu (SL) sering (S), kadang-kadang (KK), dan tidak pernah (TP). Untuk jawaban selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1 (Sugiyono, 2012).

Pada saat pengumpulan data, peneliti mendampingi responden secara langsung dalam pengisian kuisisioner, sehingga apabila responden kurang jelas dengan maksud pertanyaan, bisa langsung bertanya pada peneliti.

3. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur penelitian (Sugiyono, 2006) instrument dalam penelitian ini adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji *korelasi* antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuisisioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai *korelasi* yang bermakna berarti semua item (pernyataan) yang ada dalam kuisisioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010). Uji Validitas penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Moies Samarinda kepada perawat di Rumah Sakit. Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai standar validitas *corrected* item total *correlation* lebih dari nilai dengan $df=N-2$, $30-2=28$, sehingga didapatkan nilai konstanta adalah 0,374.

Uji Validitas untuk kuisisioner tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada perawat menggunakan skala *Guttman* dilakukan dengan uji *PoinBiserial*

$$r_{pbi} = \frac{Mp - Mq}{St} \sqrt{pq}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi poin biserial
 Mp : Jumlah responden yang menjawab benar
 Mq : Jumlah responden yang menjawab salah
 St : Standar deviasi untuk semua item
 P : Proporsi responden yang menjawab benar
 q : proporsi responden yang menjawab benar

Keputusan uji menurut (Sugiyono, 2003) :

Jika nilai konstanta korelasi point biserial $\geq 0,3$ maka pertanyaan tersebut valid.

Jika nilai konstanta korelasi point biserial $< 0,3$ maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di Rumah Sakit Moeis Samarinda. Setelah dilakukan uji validitas pada kuisisioner tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada perawat di rumah Sakit terhadap 30 pertanyaan dalam kuisisioner, terdapat 7 pernyataan yang tidak valid yaitu item pertanyaan nomor 8, 16, 21, 23, 24, 26, dan 28 jadi pertanyaan tersebut harus dibuang. Pernyataan yang tidak valid dibuang karena pertanyaan-pertanyaan yang valid sudah mewakili penelitian. Sedangkan pernyataan yang valid didapatkan 23 pernyataan yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 27, 29, dan 30.

Untuk mengukur validitas instrumen Kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* menggunakan skala digunakan rumus *pearson product moment*, sebagai berikut (Sugiyono, 2010) :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan

X : Skor item instrumen yang akan digunakan

Y : Skor semua item instrumen dalam variabel tersebut

N : Jumlah responden

Jika nilai *konstanta korelasi product moment* $\geq 0,3$ maka pernyataan tersebut *valid*

Jika nilai *konstanta korelasi product moment* $< 0,3$ maka pernyataan tersebut tidak *valid*

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di Rumah Sakit Moeis Samarinda. Setelah dilakukan uji validitas pada kuisisioner kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit terhadap 30 pernyataan dalam kuisisioner, dengan 20 pernyataan. 2 dinyatakan tidak valid yaitu item pertanyaan nomer 14, dan 17 jadi pertanyaan tersebut harus dibuang karena pertanyaan-pertanyaan yang valid sudah mewakili penelitian. Sedangkan pernyataan yang valid didapatkan 18 pernyataan yaitu nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,18,19,20

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013).

Reliabilitas menunjukkan pada tingkat keandalan sesuatu reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan. Instrumen yang telah diuji berulang kali juga menunjukkan hasil reliabel. Guna menunjukkan reliabilitas atau sejauh mana alat ukur dalam hal ini adalah kuesioner yang diberikan dapat dipercaya atau dapat diandalkan maka dilakukan dengan *Uji Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2010).

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

keterangan :

k = mean kuadrat antara subyek

$\sum s_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_t^2 = varians total

$$\begin{aligned}
 KR-20 &= \frac{30}{30-1} \left\{ \frac{(9,633-1,9)}{9,633} \right\} \\
 &= (1,03)(0,8) \\
 &= 0,824
 \end{aligned}$$

Keputusan uji menurut (AgusRiyanto, 2010) :

Bila nilai *koefisien korelasi* \geq konstanta 0,6 maka pertanyaan reliable

Bila nilai *koefisien korelasi* $<$ konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan nilai KR-20 adalah 0,824 Nilai KR-20 \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan *hand hygiene* didapatkan nilai KR-20 adalah 0,848 Nilai KR-20 \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Analisa Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer didapat dengan menggunakan menggunakan kuisisioner yang berhubungan dengan variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan pengolahan data menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007)

2. *Coding*

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data

3. *Scoring* (Penetapan Skor)

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

4. Entri Data

Proses memasukan data, setelah pemberian kode dan skor lalu data dimasukkan kedalam program komputer (*Softwer Analisis*) yang sesuai untuk kemudian diolah oleh peneliti.

5. Cleaning Data

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi. Data diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kekeliruan.

Setelah data diolah kemudian data di analisa, analisa data di bagi menjadi 2 yaitu :

1. Analisa Univariat

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian. Tujuan analisa ini untuk menjelaskan dari masing-masing variabel, variabel terikat yaitu kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* maupun variabel bebas yaitu pengetahuan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah umur dan kelas. Bentuknya sangat bergantung pada jenis datanya. Setiap variabel terikat dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan persentase dengan rumus (Arikunto, 2004).

Dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

2. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang dilakukan lebih dari dua variabel. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji chi square* dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chi square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi Square* :

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan table 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

Jika ditemukan suatu masalah, teknik yang dianggap dapat menanggulangi nilai dari sel yang kecil dengan sel lainnya (*mengcollapse*). Artinya, kategori dari variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain, maka solusinya adalah melakukan uji "*Fisher Exact*".

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada kepala ruangan rawat inap di Rumah Sakit A.M Parikesit. Selanjutnya kuesioner disampaikan kepada responden dengan menekankan etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Subyek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya

responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subyek penelitian. Apabila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan hasil)

Lembar kuisisioner yang telah diisi dikembalikan masing-masing oleh responden kepada peneliti tanpa perantara. Segala informasi dari responden akan dijaga oleh peneliti.

3. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan calon responden apalagi sampai terjadi cedera bagi calon responden maupun orang lain.

4. *Beneficience* (Manfaat)

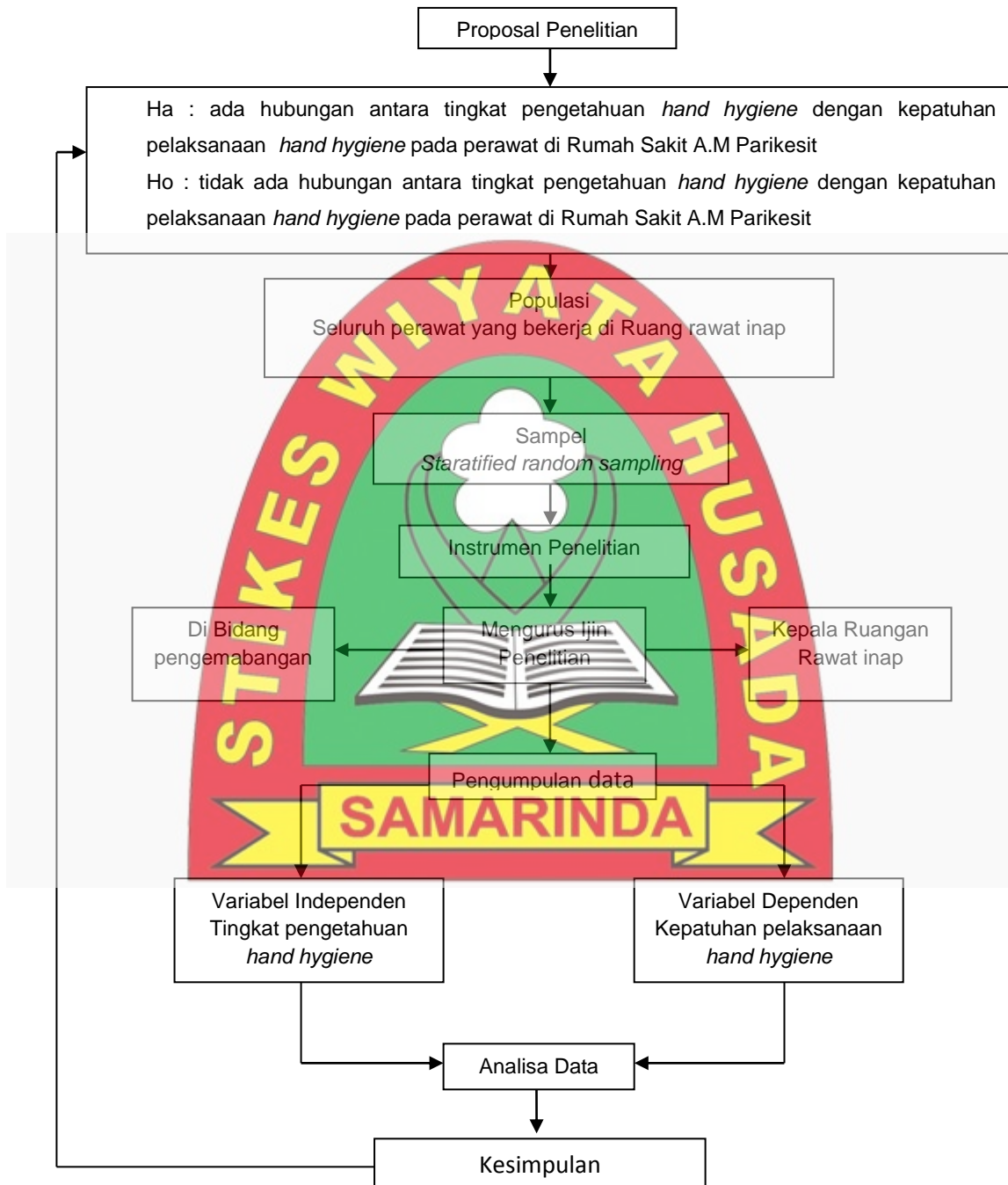
Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini hanya menggunakan metode survei dan tidak ada perlakuan sehingga tidak akan menyebabkan kerugian bagi responden.



J. Alur Penelitian

Alur penelitian yang direncanakan peneliti adalah sebagai berikut :

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai gambaran umum lokasi penelitian, hasil uji instrument yang terdiri dari uji normalitas, uji reabilitas dan hasil analisa data yang terdiri dari hasil univariat dan bivariat.

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 april – 30 mei 2016 di ruang Rawat Inap RSUD. A.M Parikesit tenggarong dengan cara pengisian kuisioner. Kuisioner dibagikan kepada perawat yang bersedia menjadi responden melalui tiga shift jaga yaitu shift pagi, shift siang dan malam. Responden diberi penjelasan cara mengisi kuisioner dengan jujur dan sesuai kenyataan yang ada.

A. Gambaran Umum Lokasi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong, Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong yang didirikan dengan maksud untuk melaksanakan pelayanan kesehatan berdaya guna mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, selain itu juga berfungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pelayanan pengembangan yang tersedia diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat jalan meliputi poli, klinik kebidanandan kandungan, klinik kesehatan anak, klinik bedah umum, klinik THT, klinik Penyakit dalam, klinik gigi dan mulut, klinik paru, klinik syaraf, klinik rehabilitas medis /fisioterapi, klinik kesehatan jiwa, klinik kulit kelamin, klinik bedah anak, klinik bedah tulang/ortopedi, klinik jantung, klinik GCU, klinik Bedah plastic, dan klinik VCT serta unit gawat darurat 24 jam, selanjutnya fasilitas pelayanan rawat inap.

B. Uji Normalitas Data

Penelitian melakukan uji normalitas data untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*.

Tabel 4.1 Destribusi Statistik Varabel – variable responden Di Ruang rawat inap Rumah sakit A.M Parikesi Tenggarong.

Variabel	P value
Pengetahuan	0,000
Kepatuhan	0,086

Hasil analisis dapat disimpulkan :

Test normalitas distribusi responden berdasarkan pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Parikesit Tenggarong tahun 2016 dengan responden perawat diperoleh P value pengetahuan $0,000 < \alpha 0,05$ dan kepatuhan $0,086 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan berdistribusi tidak normal.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan seluruh variable. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 orang perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

a. Karakteristik Responden Perawat berdasarkan usia perawat

Jumlah responden berdasarkan usia dari 80 responden pada perawat di rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Usia	Jumlah	Presentase
------	--------	------------

21- 28	41	51.3 %
30- 50	37	46,3 %
60-65	2	2,5 %
Total	80	100,0 %

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa usia antara 21-28 tahun sebanyak 41 orang atau setara 51,3%, yang berusia 30-50 tahun terdapat 37 orang atau setara 46,3%, dan jumlah 60-65 tahun sebanyak 2 orang atau 2,5% jumlah responden berdasarkan usia diruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

b. Karakteristik Responden Perawat berdasarkan jenis kelamin Perawat.

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dari 80 responden pada perawat di rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – laki	14	17,5%
Perempuan	66	82,5%
Total	80	100,0%


Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki berjumlah sebanyak 14 orang atau setara 17,5%, dan Perempuan berjumlah sebanyak 66 orang atau 82,5%. jumlah

responden berdasarkan jenis kelamin diruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

c. Karakteristik Responden Perawat berdasarkan Masa Kerja Perawat

Jumlah responden berdasarkan masa kerja dari 80 responden pada perawat di rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.



Masa kerja	Jumlah	Presentase
2- 5 tahun	59	73,8%
6- 10 tahun	12	15,0%
11- 20 tahun	9	11,3%
Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa Masa kerja 2-5 tahun berjumlah sebanyak 59 orang atau setara 73,8%, 6-10 tahun sebanyak 12 orang atau 15,0%, dan 11- 20 tahun berjumlah sebanyak 9 orang atau 11,3%. jumlah responden berdasarkan

Masa Kerja diruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

D. Analisis Univariat

1. Variabel Penelitian

a. Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat

Jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan *hand hygiene* buruk dan tingkat pengetahuan baik, dari 80 responden, pada perawat rawat inap di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Pengetahuan perawat	Jumlah	Presentase
Baik	35	43.8%
Kurang	45	56.3%
Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel diatas tingkat pengetahuan baik pada perawat berjumlah 35 orang dengan jumlah presentase 43.8%, dan tingkat pengetahuan buruk pada perawat 45 orang dengan jumlah presentase berjumlah 56.3%.

b. Distribusi Kepatuhan Perawat melakukan *Hand hygiene*

Jumlah responden berdasarkan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat yang patuh dan tidak patuh dari 80 responden yang melakukan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.6 Distribusi Kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Kepatuhan Perawat	Jumlah	Presentase
Patuh	35	43.8%
Tidak patuh	45	56.3%
Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel diatas perawat yang patuh melakukan cuci tangan berjumlah 35 orang responden dengan jumlah presentase 43.8% dan jumlah perawat yang tidak patuh


melakukan cuci tangan 45 responden dengan jumlah presentase 56.3%.

2. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand hygiene* dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand hygiene* pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

Jumlah responden berdasarkan pengetahuan baik dan patuh melakukan hand hygiene, responden yang pengetahuan baik dan tidak patuh melakukan hand hygiene. Serta jumlah responden berdasarkan pengetahuan buruk dan patuh melakukan hand hygiene, jumlah responden yang pengetahuan buruk dan tidak patuh melakukan hand hygiene dari 80 responden pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit tenggarong.

Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand hygiene* dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand hygiene* pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.



Tingkat Pengetahuan	Patuh		Tidak Patuh		Total		pValue
	n	%	n	%	n	%	
Baik	32	91.4%	3	8.6%	35	43.8%	
Kurang	3	6.7%	42	93.3%	45	56.3%	0,000
Total	35	100,0%	45	100,0%	80	100,0%	

*menggunakan uji *chi-Square* P value 0,000 < *alpha* 0,05

Hasil statistik pada tabel 4.7 diatas dapat dilihat hasil analisis pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong jumlah pengetahuan baik dan patuh melakukan *hand hygiene* sebanyak 32 responden dengan jumlah presentase

91.4%, sedangkan pengetahuan baik dan tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* sebanyak 3 responden dengan jumlah presentase 8.6% dari jumlah total 35 responden atau setara dengan 100,0%, dan pengetahuan kurang dan patuh melakukan *hand hygiene* berjumlah 3 responden dengan jumlah presentase 6.7%, sedangkan pengetahuan kurang dan tidak patuh melakukan *hand hygiene* berjumlah 42 responden atau setara dengan 93.3% dari jumlah total 45 responden dalam presentase 100,0%.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai P value 0.000 kurang dari alpha 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene*.

E. Pembahasan

1. Analisis Penelitian Univariat

a. Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat

Tingkat pengetahuan baik pada perawat berjumlah 35 orang dengan jumlah presentase 43.8%, dan tingkat pengetahuan kurang pada perawat 45 orang dengan jumlah presentase berjumlah 56.3%.

Pengetahuan adalah hasil tau yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan adalah

informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, media, informasi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan perawat yang baik maka semakin baik kepatuhannya melakukan *hand hygiene*. Hampir seluruh petugas kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik untuk menjaga higienitas tangan. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang sudah baik untuk melakukan pencegahan infeksi. Yaitu kepatuhan *hand hygiene* sebelum melakukan asuhan

keperawatan. Berdasarkan gambaran tersebut pengetahuan baik responden akan diikuti dengan praktik yang baik pula, begitupun sebaliknya. Namun pada kenyataannya masih ada yang menunjukkan kepatuhan yang kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia (2010) menyatakan bahwa sebagian besar (95,23%) perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang cuci tangan. Yang artinya disamping ada perawat yang mempunyai pengetahuan baik dalam pelaksanaan *hand hygiene* serta ada perawat yang mempunyai pengetahuan buruk terhadap pelaksanaan *hand hygiene*.

b. Distribusi Kepatuhan Perawat melakukan *Hand hygiene*

Perawat yang patuh melakukan cuci tangan berjumlah 35 orang responden dengan jumlah presentase 43.8% dan jumlah perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan 45 responden dengan jumlah presentase 56.3%.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A.M. Parikesit Tenggarong tergolong baik karena didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang). Hampir semua petugas kesehatan yang mengetahui adanya panduan cuci tangan yang ada di ruangan dan prosedur yang didalamnya sudah dirasa efektif untuk dijalankan, tiap langkah dalam panduan tersebut dimengerti oleh petugas kesehatan. Ketersediaan handrub dan handwash dirasa cukup dan tersedia di ruang rawat inap. Tetapi 47,5% responden juga masih menunjukkan ketidakpatuhan melakukan *hand hygiene* dengan alasan prosedur yang ada membutuhkan waktu lama untuk mencuci tangan.

Penelitian ini mendukung teori Green dalam Notoadmodjo (2007) kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku

yang tidak mentaati peraturan berperilaku yang tidak mentaati peraturan.

Menurut Pedralin (2010), mengkategorikan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan minimal $\leq 75\%$. Sehingga kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong adalah Kepatuhan minimal $< 75\%$.

Penelitian ini sejalan hasil penelitian Atrika Desi (2011) yang mengatakan adanya kepatuhan hasil kelompok residen- perawat $p=0.000$ (signifikan) dalam melakukan cuci tangan namun bila dilihat dari masing-masing bangsal masih sangat rendah.

2. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi-square* diperoleh nilai P value 0.000c kurang dari alpha 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong 2016.

Hand Hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptic pencuci tangan. Pada tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Atrika Desy (2011) menyatakan perbandingan angka kepatuhan cuci tangan pada *five moment* cuci tangan yaitu setelah menyentuh lingkungan pasien (18.91%) juga mudah dari pada ketiga bangsal lainnya. Yang artinya disamping ada perawat yang menunjukkan kepatuhan masih ada juga

perawat yang menunjukkan sikap yang kurang patuh dalam melakukan cuci tangan.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan perawat yang baik maka semakin baik kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Pada penelitian ini perawat diwajibkan untuk selalu melakukan prosedur cuci tangan pada setiap sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, kepatuhan yang kurang dalam melakukan *hand hygiene* akan berdampak buruk pada pasien dan juga menimbulkan resiko HAIS.

F. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan pada saat penelitian ini berjalan. Kelemahan penelitian tersebut tidak dapat dihindari yang mungkin akan berpengaruh kepada hasil penelitian.

Adapun kelemahan dan kesulitan peneliti pada saat menjalankan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kelemahan penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu :

- a) Karena penelitian ini hanya mengetahui tingkat pengetahuan *hand hygiene* dan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat rawat inap, sehingga peneliti hanya dapat mengetahui pada saat ini saja, peneliti tidak dapat menanyakan kembali kepada responden yang bersamaan jika ada kuesioner yang belum di jawab.
- b) Desain penelitian ini hanya menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana dilakukan pengambilan sampel dengan penilaian satu kali saja sehingga peneliti ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung tetapi menggunakan hubungan satu arah saja lebih baik lagi jika penelitian ini menggunakan rancangan longitudinal atau kohort, sehingga pengetahuan dan kepatuhan perawat akan terpantau dari satu waktu dengan waktu yang lain.

- c) Instrument penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti, walaupun ada beberapa yang tidak valid, namun untuk dijadikan alur perlu sempurnakan sehingga validitas dan reabilitasi nya semakin baik.
- d) Analisis yang peneliti gunakan pada penelitian ini sampai bivariat, masih banyak faktor-faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan perawat.

2. Kesulitan penelitian

Kesulitan yang didapat oleh peneliti pada saat penelitian yaitu pada saat membagikan kuisioner dalam pengisian kuisioner selalu didampingi,



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang di dapat dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 – 30 mei 2016 di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan *hand hygiene* dengan Kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit.
2. Hasil univariat tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit diperoleh responden yaitu pengetahuan baik pada perawat berjumlah 35 orang dengan jumlah presentase 43.8%, dan tingkat pengetahuan buruk pada perawat 45 orang dengan jumlah presentase berjumlah 56.3%.
3. Hasil univariat kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit A.M Parikesit diperoleh responden yaitu kepatuhan baik 35 (43.8%), sedangkan tidak patuh 45 (56.3%) dari 80 responden.
4. Hasil analisis bivariat untuk mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand hygiene* dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand hygiene* pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong, diperoleh p Value $0,000 < \alpha (0,05)$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.

B. Saran

1. Bagi institusi Rumah Sakit
Peneliti mengharapkan pihak manajemen Rumah Sakit Parikesit Tenggarong diharapkan menambah sarana cuci tangan dan mengadakan evaluasi cuci tangan, terutama untuk kelompok tenaga kesehatan dan tersedia fasilitas yang mendukung pelaksanaan cuci

tangan Jumlah poster sebaiknya ditambah dan tulisan dalam poster petunjuk cuci tangan diperjelas agar lebih dapat dibaca.

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi terutama institusi keperawatan, agar kepada seluruh perawat dapat meningkatkan kesadarannya untuk selalu bekerja sesuai standar terutama standar dalam melakukan prosedur cuci tangan (SPO).

3. Bagi peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, mungkin dapat melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan sikap dan kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian HAIS supaya meminimalkan HAIS.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto, E. (2013). *Metodologi Pendidikan Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Beggs, CB *et al* (2008). *Increasing the frequency of hand washing by health care works does not lead to commensurate reductions in staphylococcal infection in a hospital ward*. BMC
- Costy, P. (2013), *Simposium ilmiah Teknologi mutakhir sebagai perlindungan kuman dan Perannya dalam mencegah infeksi Nosokomial*, Jakarta.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan, (2009), *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*, Salemba Medika, Jakarta.
- Deviyanti, Dyahyu Artika.2011. Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan konservatisme dalam Akuntansi (studi pada perusahaan manufaktur yang terdaftar di BEI periode 2009-2010). *Kajian Bisnis dan Manajemen Vol 8 No 2*
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian injeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian injeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta.
- Kampf, G *et al* (2009). *Hand Hygiene for the Prevention of Nosocomial Infections*. Universitasmedizin Berlin.
- Madarazo, CM. (2009). *Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare*. BMC
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- (2011). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Perdalin. (2010). *Handout Pengendalian Infeksi Nasokomial*. Jakarta.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : ECG.

Puruhito. (1995), *Dasar-dasar Pemberian Cairan dan Elektrolit Pada Kasus-kasus Bedah*. Surabaya : Airlangga University Press

Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2011). *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke- 4. Jakarta : Sagung Setu.

Schaffer, *et.al.* (2000). *Pencegahan injeksi dan praktik yang aman*. Jakarta : ECG

Setiadi. (2007). *Konsep dan Riset Penulisan Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu

Smet, Bart (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV.Alfabeta.

———(2012). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

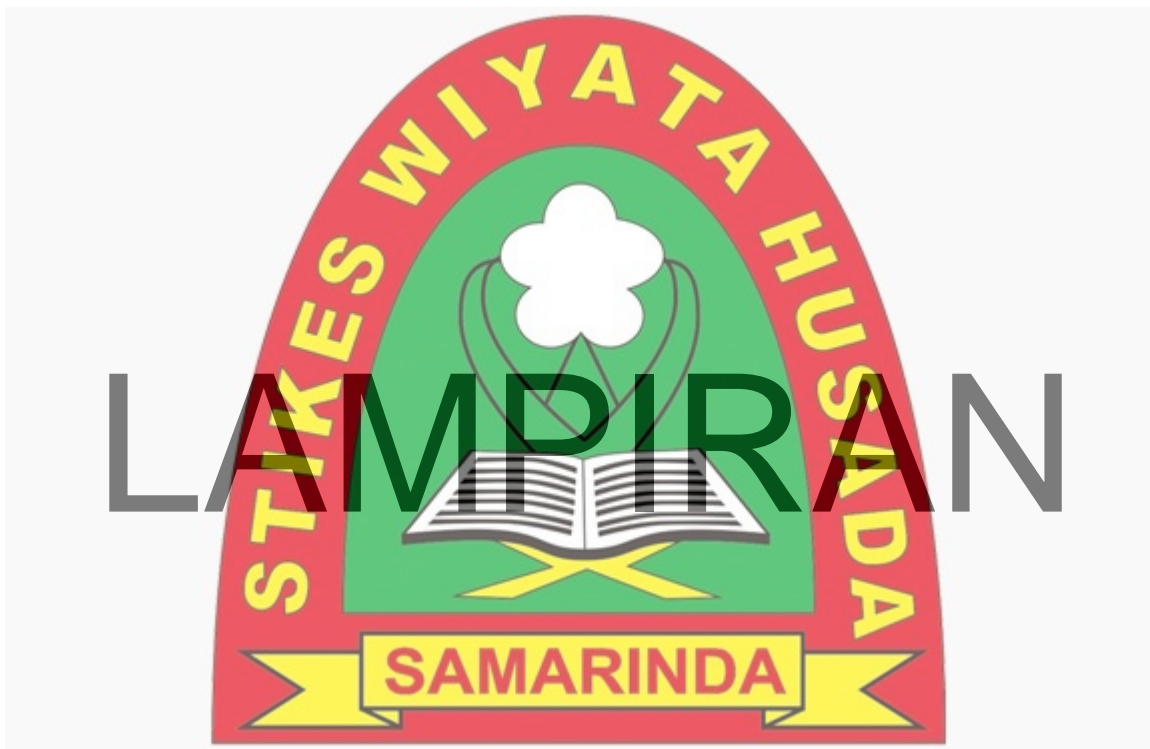
Susiati, Maria. (2008). *Keterampilan keperawatan dasar*. Jakarta : Erlangga Medical Series.

Tietjen, Linda dkk. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Switzerland: WHO Press.

WHO. 2013. *WHO Guidelines on hand hygiene in health care; a summary*. In First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization





LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Samarinda, Februari 2016

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reazka Nur oktavia

NIM : 12.0575.117.01

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand hygiene pada Perawat Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong.”**

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara/i agar bersedia mengisi lembar pertanyaan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Apapun jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Dalam kesempatan ini saya memohon saudara/i untuk menjawab dengan sebenar-benarnya karena jawaban saudara/i sangat mempengaruhi penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Reazka nur oktavia

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama (inisial) :

Ruangan :

Alamat :

bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand hygiene* dengan Kepatuhan *Hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit”** yang dilakukan oleh Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/ masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Tenggarong, April 2016

Responden,

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN *HAND HYGIENE* DAN
KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT**

Stikes Wiyata Husada Samarinda Prodi S1 – Ilmu Keperawatan, memohon kesediaan perawat untuk mengisi kuesioner, dalam rangka penelitian program studi kesehatan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

PETUNJUK PENGISIAN :

- A. Isilah titik di bawah ini dengan keterangan yang benar
B. Pilih jawaban yang paling benar dengan tanda silang (X)
Pilih jawaban yang paling benar dengan memberikan tanda check list (✓) pada salah satu alternatif jawaban yang disediakan.

Nores :

A. IDENTITAS RESPONDENT

Isilah titik dibawah ini dan berilah tanda (✓) pada kotak dengan jawaban yang sesuai dengan Anda !

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Usia :
4. Pendidikan Terakhir : SPK D3 S1 lainnya
5. Ruangan :
6. Masa Kerja :

B. PENGETAHUAN HAND HYGIENE

1. Definisi *Hand hygiene* adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit dengan menggunakan sabun biasa dan air.....
 - a. Benar
 - b. Salah
2. *Hand hygiene* dilakukan pada saat sesudah bersentuhan dengan pasien saja.....
 - a. Benar
 - b. Salah
3. *Hand hygiene* menggunakan *Handwash* dilakukan dalam waktu 5 detik....
 - a. Benar
 - b. Salah
4. *Hand hygiene* menggunakan *Handrub* dilakukan dalam waktu 3 detik....
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Cuci tangan Sebelum dan Sesudah bersentuhan dengan pasien, Sebelum melakukan prosedur bersih steril, Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien adalah Standar five moment menurut Lawrence Green...
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Menggunakan *Handrub* setelah kontak dengan darah....
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Sebelum menggunakan sarung tangan saya mlakukan *hand hygiene* sesuai prosedur...
 - a. Benar
 - b. Salah

8. Menggunakan *Handrub* lebih praktis dibanding mencuci tangan menggunakan air dan sabun (*Handwash*)....
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Tujuan *Hand hygiene* yaitu, mencegah infeksi silang....
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Tissue antiseptic (Tisu basah) yang berisi *antibiotic* untuk menggantikan *handrub* lebih efektif dibandingkan menggunakan *handwash* dan *handrub*....

- a. Benar
- b. Salah

11. Setelah mencuci tangan menggunakan air, tangan dikeringkan dengan lap/tissue/dianginkan.....
 - a. Benar
 - b. Salah
12. Menggunakan *handrub* dengan mengusap pada kedua permukaan telapak tangan sudah bersih.....
 - a. Benar
 - b. Salah
13. Menggunakan *handrub antiseptic* berulang tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air (*handwash*) setelah 5 kali aplikasi *handrub* karena *handrub* berisi alcohol sebagai bahan aktifnya, dan memiliki efek residual yang terbatas.....

- a. Benar
- b. Salah

14. *Handrub* dilakukan setelah berinteraksi dengan pasien tanpa melibatkan cairan tubuh pasien (pemeriksaan fisik tanpa melibatkan cairan tubuh pasien).....
 - a. Benar
 - b. Salah
 - a. Benar
 - b. Salah

15. Melakukan handwash sebelum menyediakan/mempersiapkan obat-obatan....

- a. Benar
- b. Salah

16. Melakukan hand hygiene dengan menggunakan *handwash* sesuai prosedur, yaitu 6 langkah mencuci tangan....

- a. Benar
- b. Salah

17. Melakukan hand hygiene dengan menggunakan *handrub* sesuai prosedur, yaitu 6 langkah mencuci tangan.....

- a. Benar
- b. Salah

18. Bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan - bahan protein, menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*).....

- a. Benar
- b. Salah

19. Sebelum melakukan tindakan *handwash* dan *handrub* diharuskan melepaskan semua aksesoris seperti gelang, jam tangan, cincin, dll karena penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan untuk mencegahnya terjadinya infeksi nosokomial.....

- a. Benar
- b. Salah

20. Kriteria memilih larutan antiseptic untuk melakukan *hand hygiene* salah satunya tidak mengakibatkan iritasi kulit.....

- a. Benar
- b. Salah

21. Melakukan hand hygiene setelah menggunakan toilet.....

- a. Benar
- b. Salah

22. Sebelum melakukan *handwash* dan *handrub* pastikan kuku tangan pendek, karena kuku yang panjang akan menjadi tempat persembunyian mikroorganisme dan bakteri.....

- a. Benar



- b. Salah
23. Bila tangan TIDAK jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, dapat digunakan antiseptic berbasis alcohol (*handrub*).....
- a. Benar
- b. Salah
24. Setelah bersentuhan dengan kulit yang tidak utuh, darah atau cairan tubuh, tangan harus menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*).....
- a. Benar
- b. Salah

C. KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA PERAWAT

NO.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
1.	Mencuci tangan membuat saya lebih percaya diri untuk terhindar dari infeksi nosokomial.				
2.	Saya mampu melakukan tindakan mencuci tangan sesuai prosedur tetap.				
3.	Saya melakukan hand hygiene sebelum bersentuhan dengan pasien				
4.	Saya melakukan hand hygiene setelah bersentuhan dengan pasien.				
5.	Melakukan hand hygiene sebelum melakukan prosedur bersih dan steril				

6. Melakukan hand hygiene setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien.
7. Melakukan hand hygiene setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.
8. Saya tidak melakukan cuci tangan jika hanya sebentar melakukan kontak dengan pasien.

9. Melakukan cuci tangan setelah tepapar cairan tubuh pasien yang beresiko.

10. Melakukan cuci tangan menggunakan handwash sesuai prosedur dengan waktu 40-60 detik

11. Mencuci tangan dengan mengoleskan handrub/sabun cuci tangan ke seluruh permukaan tangan.

12. Saya melakukan cuci tangan karena ada poster bergambar tentang proses cuci tangan yang baik dan benar.

13. Saya melakukan cuci tangan secara rutin karena tempat cuci tangan yang mudah dijangkau.



14. Saya tidak pernah melepas jam tangan ataupun perhiasan dilengan jika ingin mencuci tangan.
15. Saya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (wastafel)
16. Teman sekerja/shift saya selalu mengingatkan untuk melakukan cuci tangan dengan benar.
17. Saya selalu mencuci tangan sebelum menyentuh benda-benda disekitar pasien dan sebelum menyentuh pasien.
18. Mencuci tangan sebelum meninggalkan rumah sakit

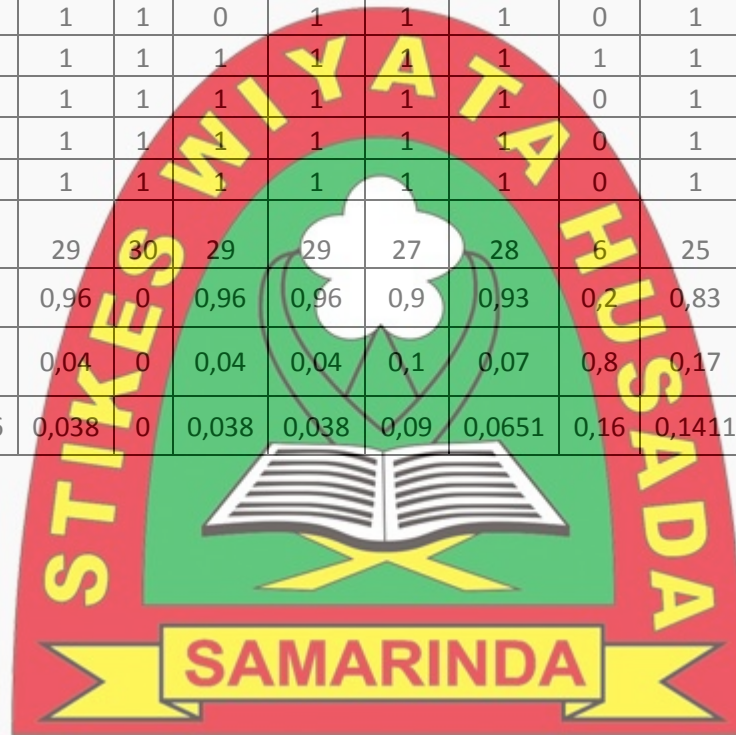
Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini



Uji Validitas Tingkat pengetahuan hand hygiene pada perawat di RUMAH SAKIT A.M PARIKESIT TENGGARONG

Nores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
N	25	29	28	28	29	24	29	30	29	29	27	28	6	25	28	30	29	29	29	9	30	28
p	0,83	0,97	0,93	0,93	0,96	0,8	0,96	0	0,96	0,96	0,9	0,93	0,2	0,83	0,93	0	0,96	0,96	0,96	0,3	0	0,96
Q	0,17	0,03	0,07	0,07	0,04	0,2	0,04	0	0,04	0,04	0,1	0,07	0,8	0,17	0,07	0	0,04	0,04	0,04	0,7	0	0,04
PQ	0,1411	0,0291	0,0651	0,0651	0,038	0,16	0,038	0	0,038	0,038	0,09	0,0651	0,16	0,1411	0,0651	0	0,038	0,038	0,038	0,21	0	0,0384



Tabulasi Uji Validitas Kepatuhan hand hygiene pada perawat di Rumah Sakit
A.M Parikesit

NORES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	20
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
9	3	3	2	4	4	4	3	1	4	2	3	4	1	4	3	1	4	3	3	3
10	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	3	4	4	4
11	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	1	2	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3
14	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4
16	4	4	2	4	4	4	2	1	4	3	4	4	1	4	2	3	3	3	3	3
17	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	1	4	4	3	3	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4
19	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	3	4	1	2	3
20	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4
23	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4
24	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4
26	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4

Hasil Uji validitas likert

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.848	.834	20

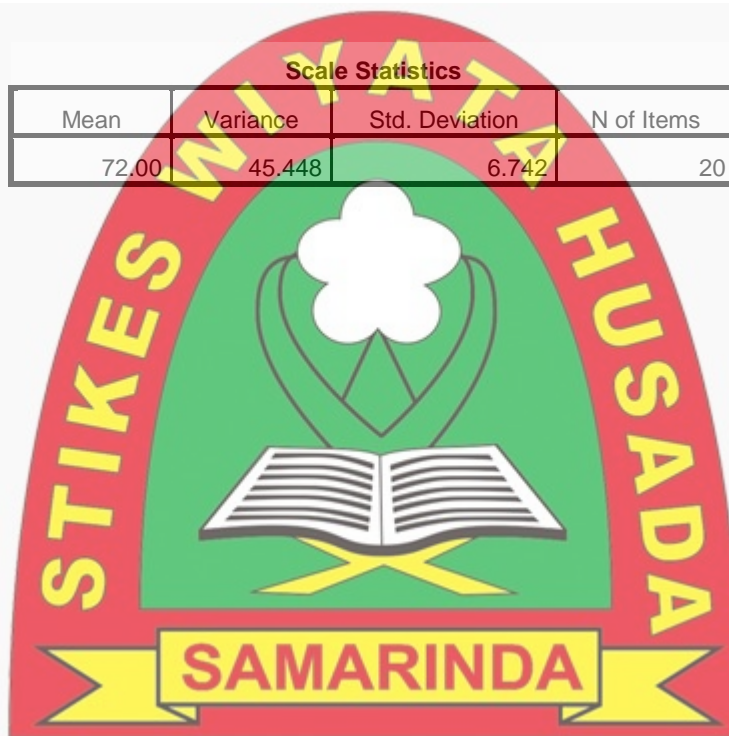
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
per1	68.07	43.306	.622	.	.842
per2	68.20	39.545	.808	.	.828
per3	68.40	37.352	.797	.	.823
per4	68.27	41.720	.402	.	.843
per5	68.13	41.361	.698	.	.835
per6	68.13	41.361	.698	.	.835
per7	68.23	39.220	.830	.	.827
per8	69.03	36.309	.522	.	.842
per9	68.13	41.361	.698	.	.835
per10	68.23	38.116	.898	.	.822

per11	68.43	40.944	.427	.	.842
per12	68.13	43.223	.463	.	.843
per13	68.50	39.569	.402	.	.846
per14	68.90	51.197	-.614	.	.884
per15	68.27	42.478	.398	.	.843
per16	68.57	40.806	.381	.	.845
per17	69.10	49.059	-.468	.	.874
per18	68.87	37.982	.600	.	.833
per19	68.23	39.082	.851	.	.826
per20	68.17	42.902	.484	.	.842

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
72.00	45.448	6.742	20

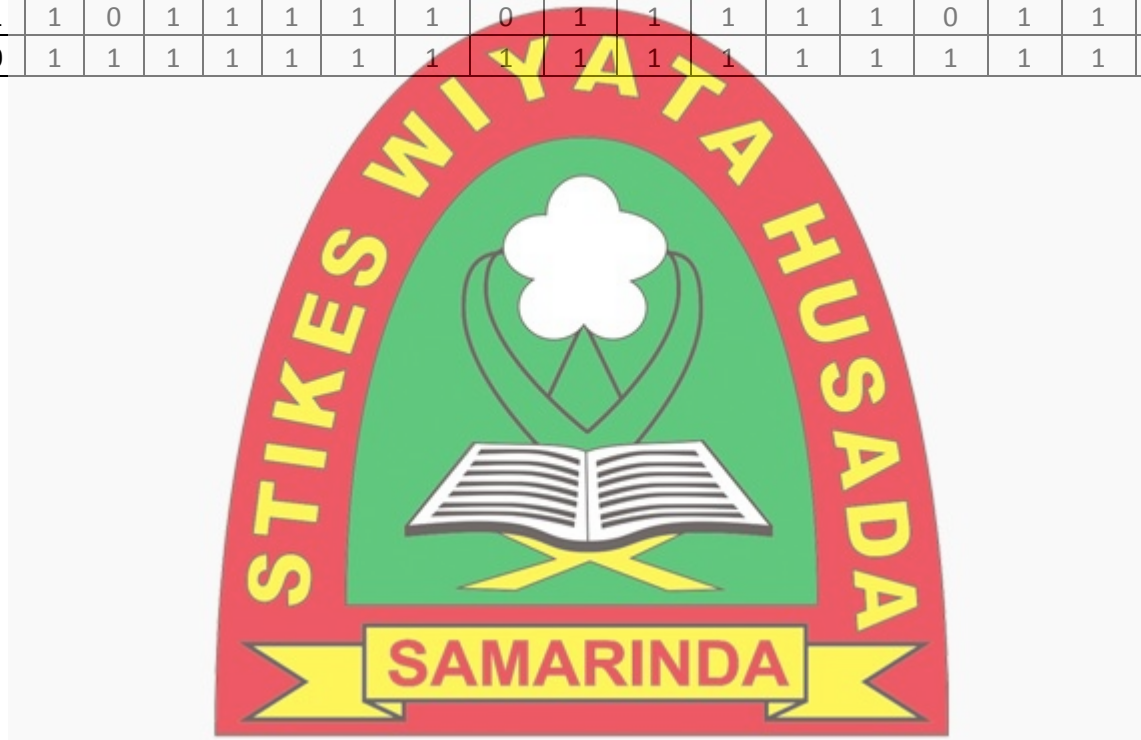


Data Master Pengetahuan hand hygiene pada perawat di
Rumah Sakit A.M Parikesit

nores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	total
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14
8	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	20
11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	17
14	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	21
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	22
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
24	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	22

25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	21
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
27	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	19
28	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	19
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19
31	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
32	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
33	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
34	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18
36	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
37	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
38	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	18
39	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20
40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	21
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
44	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
45	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	19
47	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
48	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19

75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
76	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
80	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22



Data master kepatuhan hand hygiene pada perawat di Rumah Sakit A.M Parikesit

Nores	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	total
1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	2	4	4	61
2	4	4	4	2	4	3	4	1	4	4	4	1	4	1	4	1	3	3	55
3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	3	4	3	3	4	62
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	67
5	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	59
6	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	64
7	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	59
8	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	50
9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	51
10	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4	55
11	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	65
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	51
13	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	63
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
15	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	66
16	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	65
17	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	1	3	3	61
18	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	3	3	4	64
19	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	65
20	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	61
21	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	64
22	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	66
23	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	61
24	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	64
25	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	4	4	60
26	3	4	3	4	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	55
27	3	3	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	58
28	3	4	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	4	2	4	2	3	4	57
29	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	58
30	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	67
31	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	67
32	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	67
33	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	67
34	3	4	3	4	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	55
35	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	63
36	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	1	4	2	2	3	55
37	3	3	3	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	61
38	3	3	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	58
39	4	4	4	4	4	3	2	1	4	2	4	4	1	3	4	3	4	4	59
40	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	4	4	60
41	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	4	1	4	3	4	4	60

42	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	2	3	2	60
43	3	3	3	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	61
44	3	3	3	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	61
45	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	67
46	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	60
47	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	61
48	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	63
49	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	66
50	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	1	4	3	4	4	63
51	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	1	2	2	49
52	3	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	56
53	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	58
54	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	3	3	4	4	4	2	4	4	63
55	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	65
56	4	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	2	3	1	4	2	3	3	54
57	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	2	3	2	4	2	3	3	50
58	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	53
59	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	3	1	4	1	3	3	48
60	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	1	3	1	2	3	50
61	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	45
62	3	3	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	58
63	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	3	4	1	4	4	4	60
64	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	63
65	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	51
66	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	1	4	1	4	4	51
67	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	1	3	4	60
68	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	2	3	2	4	1	3	3	55
69	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	2	4	1	4	1	3	3	56
70	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	1	3	1	3	3	52
71	3	3	3	3	4	3	4	1	4	4	3	1	4	2	3	1	4	4	54
72	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	3	1	4	1	3	3	53
73	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	1	4	1	3	4	54
74	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	57
75	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	1	4	2	4	4	56
76	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	1	4	2	4	1	3	4	54
77	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	3	1	3	2	4	1	4	4	56
78	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	54
79	4	2	2	3	3	2	2	2	4	3	3	1	2	1	4	1	3	4	46
80	4	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	1	3	3	51

Hasil Uji Normalitas

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ptal	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

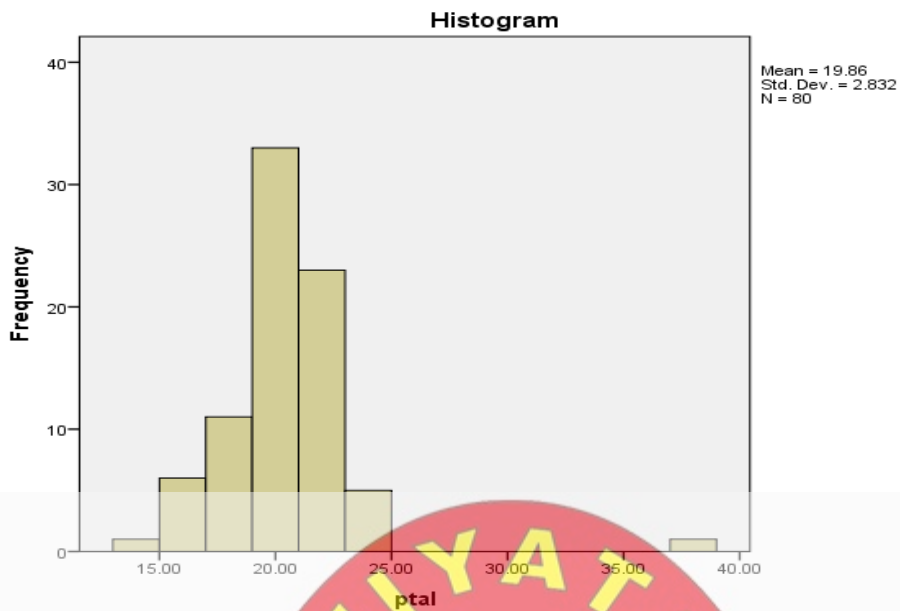
Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	19.8625	.31660
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound: 19.2323 Upper Bound: 20.4927	
5% Trimmed Mean	19.7639	
Median	20.0000	
ptal Variance	8.019	
Std. Deviation	2.83175	
Minimum	14.00	
Maximum	37.00	
Range	23.00	
Interquartile Range	2.00	
Skewness	2.545	.269
Kurtosis	16.270	.532

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ptal	.155	80	.000	.783	80	.000

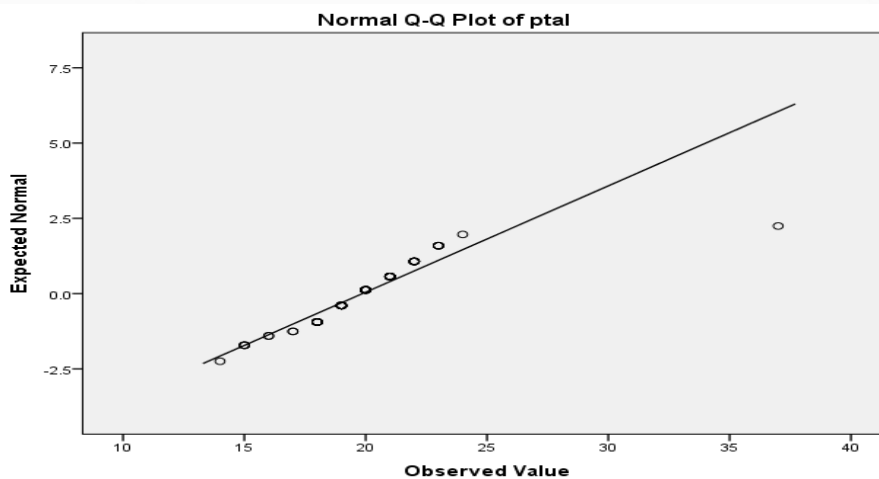
a. Lilliefors Significance Correction

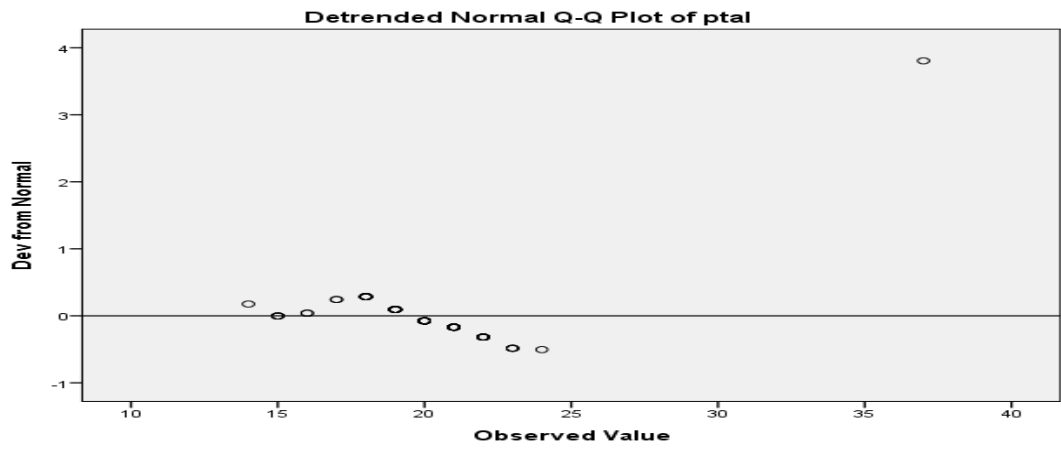


ptal Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
5.00	Extremes	(=<15.0)
2.00	16.	00
2.00	17.	00
9.00	18.	0000000000
19.00	19.	00000000000000000000
14.00	20.	0000000000000000
13.00	21.	0000000000000000
10.00	22.	000000000000
4.00	23.	0000
1.00	24.	0
1.00	Extremes	(>=37.0)

Stem width: 1.00
Each leaf: 1 case(s)





Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ptot	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Descriptives

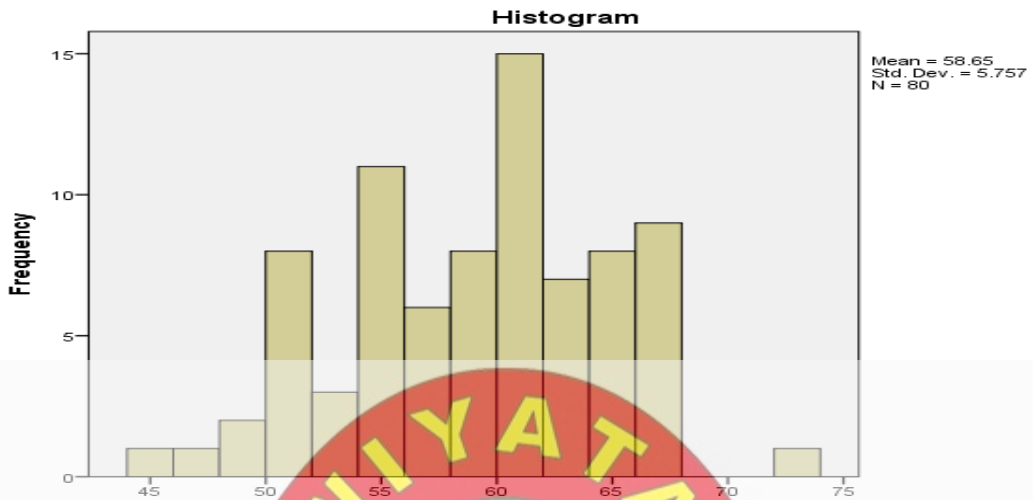
	Statistic	Std. Error
Mean	58.65	.644
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 57.37	
	Upper Bound 59.93	
5% Trimmed Mean	58.76	
Median	59.50	
Variance	33.142	
Std. Deviation	5.757	
Minimum	45	
Maximum	72	
Range	27	
Interquartile Range	9	
Skewness	-.207	.269
Kurtosis	-.563	.532

Tests of Normality

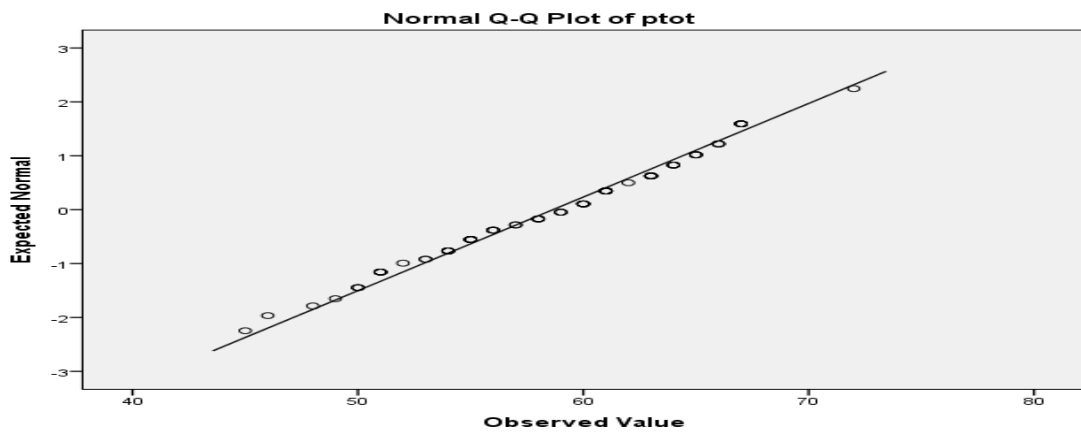
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ptot	.093	80	.086	.980	80	.239

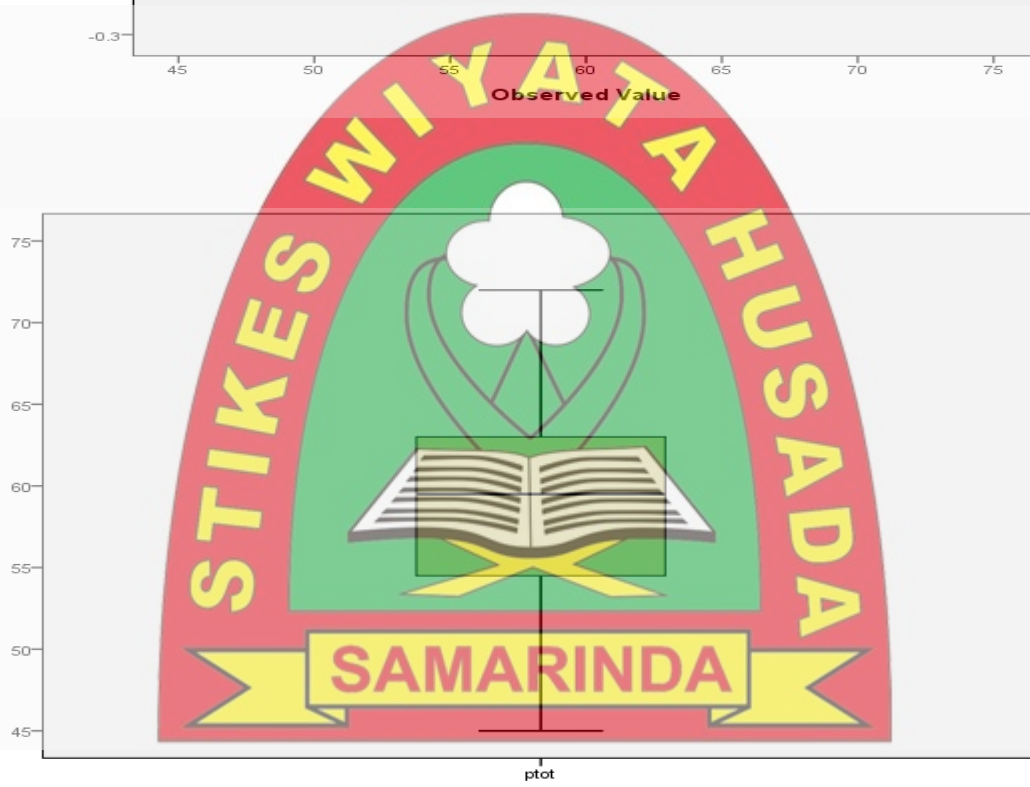
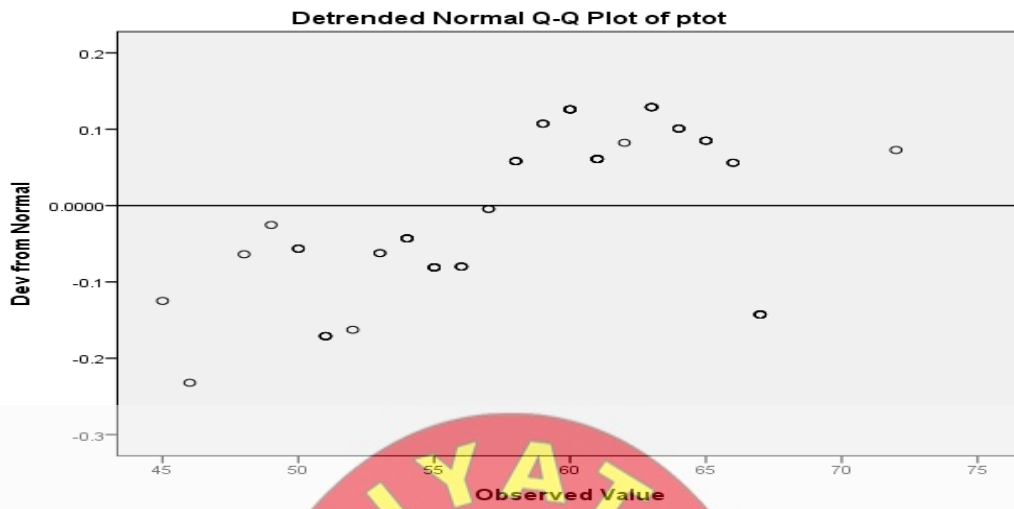
a. Lilliefors Significance Correction

ptot



ptot Stem-and-Leaf Plot





Hasil Uji Univariat

Frequencies

Statistics

		JK	UM	MK	pengtot	ktot
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	17.5	17.5	17.5
	perempuan	66	82.5	82.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-28 tahun	41	51.3	51.3	51.3
	30-50 tahun	37	46.3	46.3	97.5
	60-65 tahun	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

MK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-5 tahun	59	73.8	73.8	73.8
	6-10 tahun	12	15.0	15.0	88.8
	11-20 tahun	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		ptot	ktot
N	Valid	80	80
	Missing	0	0

ptot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	35	43.8	43.8	43.8
	kurang	45	56.3	56.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

ktot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	35	43.8	43.8	43.8
	tidak patuh	45	56.3	56.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ptot * ktot	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

ptot * ktot Crosstabulation

				ktot		Total
				patuh	tidak patuh	
ptot	baik	Count	32	3	35	
		% within ptot	91.4%	8.6%	100.0%	
	kurang	Count	3	42	45	
		% within ptot	6.7%	93.3%	100.0%	
Total		Count	35	45	80	
		% within ptot	43.8%	56.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.477 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	54.084	1	.000		
Likelihood Ratio	67.131	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.758	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.31.

b. Computed only for a 2x2 table



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH A.M. PARIKESIT**

Jalan Imam Bonjol No.68 ☎ (0541) 661013, 661015 Tenggarong
Email : manajemen@rsuparikesit.com Website : www.rsuparikesit.com



Tenggarong, 5 Desember 2015

Nomor : 445 / 6793 / 070 / XII / 2015
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Study Pendahuluan

Kepada Yth :
Ketua
STIKES Wiyata Husada
di-

Samarinda

Menindak lanjuti surat saudara Nomor 4033/STIKES - WHS/XI/ 2015, tanggal 19 November 2015; perihal permohonan ijin Study Pendahuluan, pada prinsipnya kami menyetujui dan mengijinkan mahasiswa saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan RSUD AM Parikesit Tenggarong selama :

1. Data yang di ambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD AM Parikesit Tenggarong.
3. Mahasiswa tersebut sanggup mentaati segala peraturan yang berlaku, peraturan Rekomendasi ini di berikan kepada :

1. Nama : Reazka Nur Oktavia
NPM : 12.0575.117.01
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene* Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di RS. AM. Parikesit.

Demikian Rekomendasi ini dibuat, untuk dipergunakan dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Direktur,



Dr. Martina Yumanti, Sp.PD.FINASIM
KART Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 19710712 200012 2 002



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
RSUD I.A. MOEIS
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343
SAMARINDA



Nomor : 070/ 295 /RSUD.IAM/III/2016
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 386/STIKES-WHS/III/2016, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Uji Validitas tersebut adalah:

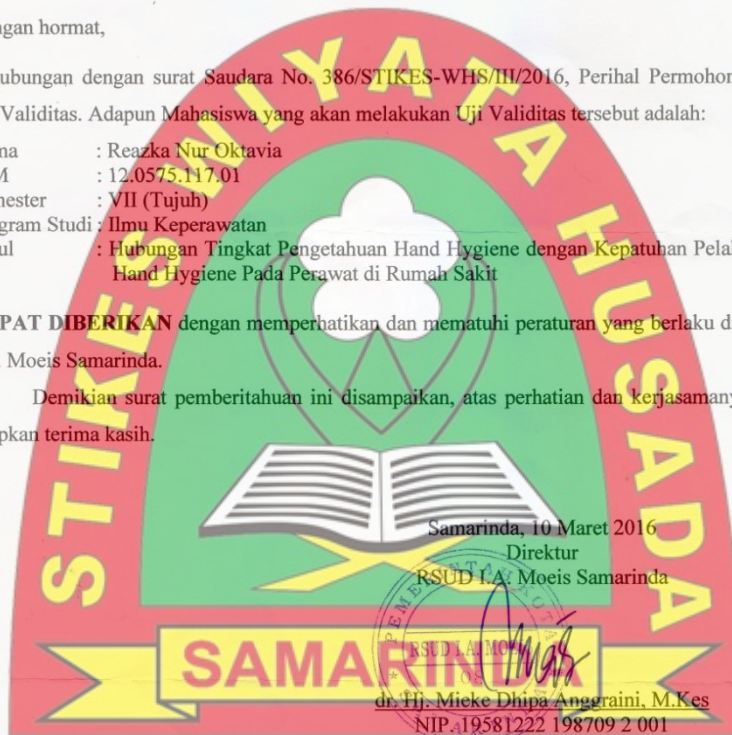
Nama : Reazka Nur Oktavia
NIM : 12.0575.117.01
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat di Rumah Sakit

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Maret 2016
Direktur
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes
NIP.19581222 198709 2 001





**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH A.M.PARIKESIT**

Jalan Ratu.Agung No.1Tenggarong Seberang (0541) 661013, 661015
Email: manajemen@rsuparikesit.com Webside : www.rsuparikesit.com



Nomor : 445/ 3095 /070 /IV/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Tenggarong, 12 April 2016
KepadaYth :
Wakil Ketua II
Stikes Wiyata Husada
Samarinda.
di-
Samarinda

Menindak lanjuti surat saudara Nomor: 821/STIKES-WHS/IV/2016 Tanggal 04 April 2016 perihal permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami menyetujui dan mengijinkan mahasiswa saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan RSUD AM Parikesit Tenggarong selama :

1. Data yang di ambil sesuai dengan keadaan di lapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Mahasiswa tersebut sanggup mentaati segala peraturan yang berlaku.
4. Setelah selesai penelitian Mahasiswa melapor ke bagian Pengembangan Cq.Sub.Bagaian Pengembangan RS dan Pemasaran selanjut akan di keluarkan lembar surat pengesahan Data Dari RSUD Aji Muhammad Parikesit .
5. Setelah selesai penelitian Mahasiswa memberikan I (Satu) Copy buku hasil penelitian Untuk Rumah Sakit Umum Daerah AM.Parikesit.

Rekomendasi ini di berikan kepada :

Nama : **Reazka Nur Oktavia**

NPM : **12. 057. 117.01**

Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat di Rumah Sakit.**

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan atas perhatiannya kearah ini di ucapkan terimakasih.

Pln. Direktur,
RSUD. Aji Muhammad Parikesit



dr.Mauritz Silalahi,Sp.P

Pembina TK.I (IV//a)

NIP. 197000516 200003 1 002

