

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* PERAWAT
DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

SULISTIAWATI

NIM : 15.0268.603.01

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

2019

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* PERAWAT
DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



Disusun Oleh :

SULISTIAWATI

NIM : 15.0268.603.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* PERAWAT
DIRSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh :

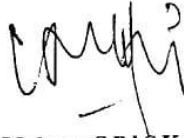
SULISTIAWATI

NIM : 15.0268.603.01

Proposal Tugas Akhir ini telah Disetujui

Pada Tanggal : 15 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep

NIK. 113072.74.13.045

Pembimbing II



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.86.14.071

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.86.14.071

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *FIVE*
MOMENT HAND HYGIENE PERAWAT DI RSUD
I. A. MOIES SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SULISTIAWATI

NIM. 15.0268.603.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal 19 Juli 2019

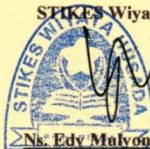
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
NIK. 113072.90.15.079
2. **Sholichin, M.Kep** (.....)
NIDN. 3409047001
3. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.74.13.045
4. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.13.071

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

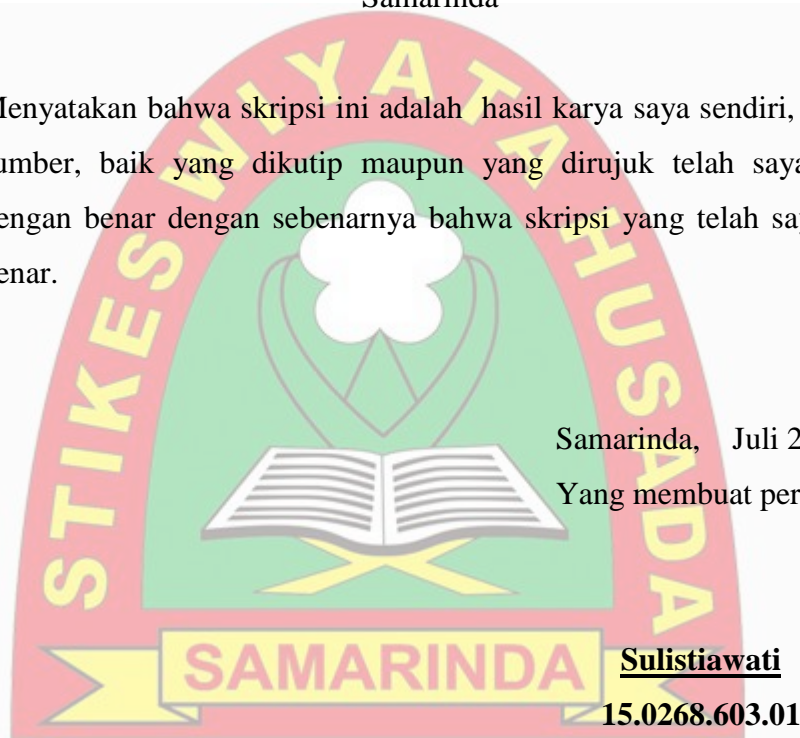
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulistiawati
NIM : 15.0268.603.01
Program Studi : IlmuKeperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dengan sebenarnya bahwa skripsi yang telah saya tulis ini benar.

Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Sulistiawati

15.0268.603.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A Moeis Samarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya, serta selaku dosen pembimbing I dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Ns. Rusdi S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, serta selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Ns. Desy Ayu Wardani S.Kep., M.Kep. Sp.Kep Mat, selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji, mengkoreksi, dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Sholichin S.Kep., M.Kep, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji, mengkoreksi, dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

7. Dr Yuniarto Setiawan, Sp.B selaku Direktur RSUD.I.A Moeis Samarinda yang telah memberikan ijin tempat penelitian, sehingga memudahkan penulis dalam melakukan penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya ayahanda (Slamet) dan ibu (Sulastri) serta keluarga yang telah memberikan dukungan, doa, nasihat, kasih sayang dan semangat tiada henti bagi penulis dalam mengerjakan tugas akhir ini.
9. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan tugas akhir ini.
10. Teman-teman satu Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan tugas akhir ini.
11. Seluruh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, Juli 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sulistiawati

NIM : 15.0268.603.01

Program studi : SI Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

Sulistiawati

NIM : 15.0268.603.01

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE PERAWAT DI RSUD I.A MOEIS

SAMARINDA

Sulistiwati¹, Edy Mulyono², Rusdi³

Latar Belakang : Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) metode yang paling sederhana untuk mengurangi kejadian infeksi terkait perawatan kesehatan Pada tahun 2009 WHO *Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan hand hygiene pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *hand hygiene*, yaitu 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 **Tujuan Penelitian :** untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene perawat* di RSUD I.A Moeis Samarinda. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode *Cross-Sectional* dengan pendekatan kuantitatif Pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel 60 orang perawat. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan hasil *SPPS 20* dengan menggunakan uji *chi-square* untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai *p value* = 0,411 ($p > 0,05$) dan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ 3,481) dan untuk variabel sikap didapat nilai *p value* = 0,517 ($p > 0,05$) X^2_{hitung} 0,830 ($X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ 3,481). **Kesimpulan :** hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene perawat* di RSUD I.A Moeis Samarinda. **Saran :** Bagi Rumah Sakit diharapkan untuk selalu meningkatkan akan pentingnya *hand hygiene* dengan mengevaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.

Kata Kunci : *Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene, Pengetahuan, Sikap*

^{1, 2, 3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

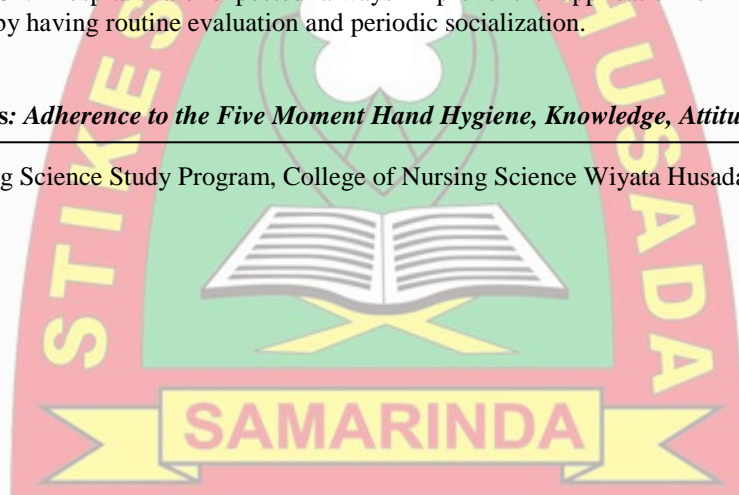
THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE AND THE ADHERENCE OF THE NURSES TO THE FIVE MOMENTS HAND HYGIENE AT I.A. MOEIS PUBLIC HOSPITAL SAMARINDA

Sulistiawati¹, Edy Mulyono², Rusdi³

Background: hand hygiene is a very simple method in reducing the infection related to health treatment. In 2009, WHO Patient Safety again declared *Save Lives: Clean Your Hand* as an advanced program which aimed to improve the focus of the implementation of hand hygiene in health services all over the world, in which 5 moments hand hygiene was triggered, namely before getting physical contact with patients, before running clean and sterile procedure, after getting exposure to patients' body liquids, after getting physical contact with patients and after having exposure from patients surrounding environment. **Research Objective:** to find out the correlation between knowledge and attitudes and the adherence of nurses to five moments hand hygiene at I.A Moeis Public Hospital Samarinda. **Research Method:** This research used cross sectional method with quantitative approach. The sample was taken by using Stratified Random Sampling with the total sample of 60 nurses. **Research Findings:** Based on result of SPSS 20 using Chi Square, for the variable of knowledge, the p value = 0.411 ($p > 0.05$) and X^2 computed was 1.187 (X^2 computed $< X^2$ table = 3.481) and for the variable of attitudes, the p value was 0.517 ($p > 0.05$), where X^2 computed was 0.830 (X^2 computed $< X^2$ table = 3.481). **Conclusion:** The result of this research showed that there was no any correlation between knowledge and attitude and adherence of the nurses to the five moment hand hygiene at I.A Moeis Samarinda. **Suggestion:** Hospitals are expected always improve the application of five moment hand hygiene by having routine evaluation and periodic socialization.

Keywords: *Adherence to the Five Moment Hand Hygiene, Knowledge, Attitudes*

^{1,2,3}Nursing Science Study Program, College of Nursing Science Wiyata Husada, Samarinda



DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEALSIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Praktis	8
2. Manfaat Teoritis	8
F. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	12
1. Konsep Pengetahuan	12
a. Pengertian Pengetahuan	12
b. Tingkatan Pengetahuan	12
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
d. Pengukuran Pengetahuan	14
2. Konsep Sikap	14
a. Pengertian Sikap	14
b. Tingkatan Sikap	15
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	15
3. Konsep Kepatuhan	16
a. Pengertian Kepatuhan	16
b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	17
c. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan	17
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan .	19
e. Pengukuran Kepatuhan	19
4. Konsep Cuci tangan	20
a. Pengertian Cuci Tangan	20

b. Tujuan Cuci Tangan	20
c. Indikasi Cuci Tangan	21
d. <i>Five Moment</i>	21
e. Persiapan Cuci Tangan.....	22
f. Prosedur Standar Cuci Tangan.....	23
g. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Menjaga Kebersihan Tangan	25
5. Konsep Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan <i>Five Moment Hand Hygiene</i> Perawat	25
B. Kerangka Teori Penelitian.....	27
C. Kerangka Konsep Penelitian	30
D. Hipotesis Penelitian.....	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
1. Lokasi Penelitian.....	31
2. Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel.....	31
3. Besar Sampel.....	32
4. Teknik Sampling	32
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
1. Variabel Penelitian	33
2. Definisi Operasional.....	34
E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	35
1. Sumber Data.....	35
2. Instrumen Penelitian.....	36
F. Uji Instrumen.....	37
1. Uji Validitas	37
2. Uji Realibilitas	39
G. Prosedur Pengumpulan Data	40
H. Pengelolaan Data dan Analisa Data	41
I. Etika Penelitian	45
J. Alur Penelitian.....	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	48
1. Gambaran Lokasi Penelitian	48
2. Analisa Univariat	49
3. Analisa Bivariat.....	52
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Perhitungan Sampel Masing-Masing Rawat Inap	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	34
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Five Moment Hand Hygiene	36
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Perawat Tentang Five Moment Hand Hygiene	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umur Perawat	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Perawat	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Perawat	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Masa Kerja Perawat	50
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat	51
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene Perawat	52
Tabel 4.8 Hasil Analisa Pengetahuan Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene Perawat	52
Tabel 4.9 Hasil Analisa Sikap Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene Perawat	53



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Lawreen Green	28
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian	29
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	30
Skema 3.1 Alur Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 8 : Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang *Five Moment Hand Hygiene*
- Lampiran 9 : Kuesioner Sikap Perawat Tentang *Five Moment Hand Hygiene*
- Lampiran 10 : Lembar Observasi Kepatuhan *Five Hand Moment Hand Hygiene*
- Lampiran 11 : *Five Moment Hand Hygiene*
- Lampiran 12 : Cara Pengambilan Sampel
- Lampiran 13 : Hasil Uji Instrumen Validitas & Reliabilitas
- Lampiran 14 : Data Karakteristik
- Lampiran 15 : Data Mentah Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan
- Lampiran 16 : Hasil Uji Normalitas Data
- Lampiran 17 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 18 : Foto Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

<i>HCAI</i>	: <i>Healthcare Associated Infetions</i>
ICU	: Intensif Care Unit
NICU	: Neonatal Intensif Care Unit
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan persentase terbesar dari perawatan pasien, dimana mereka lebih banyak menghabiskan banyak waktu dengan pasien daripada petugas kesehatan lainnya, dalam mencegah penularan penyakit di antara pasien dengan perawat (Shinde & Mohite, 2014). Hampir semua kegiatan medis berhubungan dengan pasien, bersentuhan langsung dengan pasien dan sering terkontaminasi selama perawatan, misalnya : auskultasi dan palpasi atau saat menyentuh permukaan kulit pasien, peralatan atau bahan seperti mengganti balutan *hand hygiene* adalah salah satu cara dalam menghadapi infeksi nosokomial (Kampf & Loffler , 2010).

Penularan infeksi terkait perawatan kesehatan *Healthcare Associated Infetions (HCAI)* di lingkungan rumah sakit tetap menjadi bahaya yang signifikan bagi pasien yang dirawat dirumah sakit dan petugas layanan kesehatan merupakan sumber potensial infeksi. Kebanyakan *Healthcare Associated Infetions (HCAI)* dapat ditularkan dari pasien ke pasien melalui tangan pekerja perawatan kesehatan. Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) adalah metode yang paling sederhana untuk mengurangi kejadian infeksi terkait perawatan kesehatan. Oleh karena itu, kebersihan tangan merupakan tindakan mendasar untuk memastikan keselamatan pasien, yang harus terjadi secara atimely dan efektif dalam proses perawatan. (Chatfield, Nolan, Crawford, & Hallam, 2017).

Fakta bahwa kepatuhan dengan kebersihan tangan diantara semua jenis pekerja layanan kesehatan masih kurang baik. Mengidentifikasi metode yang efektif untuk meningkatkan praktik kebersihan tangan akan sangat meningkatkan keselamatan pasien dan menghasilkan penurunan yang signifikan di *Healthcare Associated Infetions (HCAI)*. Kebersihan tangan secara luas diakui dan dipromosikan sebagai sesuatu yang sederhana tetapi praktik yang efektif untuk melawan insiden perawatan kesehatan yang

didapat namun kepatuhan diseluruh dunia kurang optimal. (Chatfield et al., 2017)

Berbagai data tentang kepatuhan pelaksanaan cuci tangan di indonesia ditemukan fenomena yang masih memprihatinkan. Data penelitian Setyawati (2009) di Ruang Perinatologi RSUP Dr Cipto Mangunkusumo menemukan 66% tenaga kesehatan tidak patuh melakukan cuci tangan. Penelitian tentang cuci tangan di RSUP Dr Karyadi tahun 2011 terhadap perawat, coas dan residen, dari 1076 di temukan hanya 26% yang melaksanakan cuci tangan (Suryoputri, 2011).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan dirumah sakit adalah 23,2%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chang, Nai-Chung, dkk (2013) tentang pelaksanaan *five moment hand hygiene* pada seluruh tenaga kesehatan di 3 rumah sakit di Amerika, didapatkan hasil tenaga kesehatan yang melaksanakan *five moment hand hygiene* dikamar bedah sebanyak 40,8% dan tenaga kesehatan yang melaksanakan *five moment hand hygiene* diruang Intensif Care Unit (ICU) sebanyak 69,2%, sedangkan pada 3 rumah sakit yang berada di Skotlandia, dari total 233 perawat yang melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 214 (92%) dan yang tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 19 (8%) (Price, Lesley, dkk, 2013).

Data lain terkait cuci tangan lima momen menyebutkan 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%) (Jamaluddin, Sugeng, Wahyu, & Sondang, 2012). Data hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit di Kabupaten Bojonegoro terhadap 10 perawat pelaksanaan menunjukkan bahwa hanya 3 perawat (30%) yang melakukan cuci tangan lima momen sesuai standar. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya angka kepatuhan pelaksanaan cuci tangan lima moment di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Bojonegoro.

Presentase kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* di RSUP Dr. Wahidin Sudirhusodo Makassar khususnya ruang Intensif Care Unit (ICU) pada bulan April 2013 hanya mencapai 50% sedangkan pada bulan Mei 2013 turun menjadi 40%. Diruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) pada bulan April 2013, tingkat kepatuhan mencuci tangan 60% sedangkan pada bulan Mei 2013 menurun menjadi 45%. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* di ruang ICU dan NICU masih belum konsisten (Lairing, 2014).

Data audit di RSUD Dr. Soedirman kepatuhan *hand hygiene* dari Tim Pengendalian Infeksi RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 27 Desember 2016 didapatkan data bahwa pada bulan Juni kepatuhan sebelum kontak pasien 58,49%, bulan Juli 56,50%, bulan Agustus angka kepatuhan *hand hygiene* mengalami penurunan yaitu menjadi 47,03%, angka kepatuhan sebelum tindakan aseptik pada bulan Juni yaitu 69,95%, bulan Juli sebesar 74,17%, dan dibulan Agustus sebesar 69,30%. Untuk angka kepatuhan setelah kontak pasien pada bulan Juni 79,72%, bulan Juli sebesar 72,36% dan dibulan Agustus sebesar 75,98%. Angka kepatuhan setelah kontak cairan tubuh pasien sangat baik yaitu pada bulan Juni 96,72%, bulan Juli 98,13%, dan bulan Agustus 88,13% ini menunjukkan bahwa angka kepatuhan ini melebihi target yang diharapkan yaitu 85%. (Nastiti & Rokhanawati Dewi, 2017)

WHO mencanangkan program *Global Patient Safety Challenge* “*Clean Care is Safer Care*” sejak tahun 2005 sebagai sebuah komitmen global dalam upaya menurunkan angka *HAIs*. Pada tahun 2009 WHO *Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *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. (Ananingsih & Rosa, 2016).

Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang telah dilaksanakan dengan prosedur yang benar dengan langkah-langkah enam langkah yang secara berurutan. Tujuan dilakukannya cuci tangan adalah mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik.

Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: (1) Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian (2) Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit. (Dewi, 2017)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati dkk (2014) didapatkan hasil bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Hasanah Muhammadiyah Mojokerto, masih rendah. Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau sesudah melakukan tindakan sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda. Pada tanggal 19-22 Maret 2019 terdapat 3 ruangan rawat inap dengan jumlah perawat 73 perawat. Dari hasil observasi dengan 3 perawat bahwa 2 perawat tidak melakukan *five moment hand hygiene* sesuai dengan tahapan. Dan hanya 1 perawat yang melakukan *five moment hand hygiene* sesuai dengan tahapan. Dari hasil wawancara dengan 6 perawat

bahwa 4 perawat “mengatakan saat melakukan *five moment hand hygiene* tidak selalu melakukan berdasarkan tahapan *five moment hand hygiene*, mereka hanya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien atau kontak dengan cairan tubuh pasien dan terkadang saat melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan tahapan”. 2 perawat mengatakan “ bukannya tidak mau melakukan *five moment hand hygiene*, hanya saja terkadang lupa karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan. Mereka juga mengatakan bahwa ketika melakukan tindakan secara bergantian pada dua pasien atau lebih perawat jarang melakukan tindakan cuci tangan meskipun sudah disediakan nya fasilitas untuk cuci tangan.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan ada beberapa perawat yang kurang patuh dalam menerapkan *five moment* cuci tangan adalah mengaku keterbatasan waktu yang digunakan kurang karena banyaknya pasien yang digunakan untuk melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, sehingga waktunya habis sementara pekerjaan yang masih banyak. Kondisi ini tentunya akan berdampak untuk terjadinya masalah infeksi yang muncul sehingga lama rawat inap pasien akan bertambah lama dan berdampak bagi perawat jika tertular penyakit oleh karena itu akan membahayakan keselamatan pasien.

Berdasarkan data PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) yang didapat di RSUD I.A Moeis Samarinda kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dan penerapan *five moment* pada tahun 2018 per bulannya didapatkan data pada bulan januari patuh sekitar 125 dan tidak patuh 41 dengan jumlah 166 (75.3%), february patuh 124 dan tidak patuh 42 dengan jumlah 166 (74,7%), maret patuh 126 dan tidak patuh 40 dengan jumlah 166 (76,9%), april patuh 124 dan tidak patuh 42 dengan jumlah 166 (74,7%), mei patuh 123 dan tidak patuh 43 dengan jumlah 166(74,1%), juni patuh 127 dan tidak patuh 39 dengan jumlah 166 (76,5%), juli patuh 129 dan tidak patuh 37 dengan jumlah 166 (77,7%), agustus patuh 128 dan tidak patuh 38 dengan jumlah 166 (77,1%), september patuh 128 dan tidak patuh 36 dengan jumlah 166 (77,1%), oktober patuh 126 dan tidak patuh 30 dengan jumlah 166 (76,9%), november patuh 127 dan tidak patuh 39

dengan jumlah 166 (77,6%), desember patuh 129 dan tidak patuh 37 dengan jumlah 166 (77,7%).

Data kepatuhan melakukan *hand hygiene* dan penerapan *five moment* 2019 didapatkan pada bulan januari patuh 131 dan tidak patuh 35 dengan jumlah 166 (78,9%), february patuh 136 dan tidak patuh 30 dengan jumlah 166 (81,9%), maret patuh 135 dan tidak patuh 31 dengan jumlah 166 (82,3%), april patuh 137 dan tidak patuh 29 dengan jumlah 166 (82,5%), mei patuh 138 dan tidak patuh 28 dengan jumlah 166 (83,1%), juni patuh 137 dan tidak patuh 29 dengan jumlah 166 (82,5%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) RSUD I.A Moeis Samarinda, beliau mengemukakan bahwa penerapan cuci tangan *five moment hand hygiene* diterapkan sesuai dengan standar prosedur WHO, di bagian audit keperawatan dan di setiap ruang rawat inap. Penerapan untuk dibagian ruang rawat inap tergantung dari perawat itu sendiri sebagian perawat ada yang patuh dan masih ada yang kurang patuh. Beliau juga mengatakan bahwa perawat yang kurang patuh dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* itu sendiri karena fasilitas cuci tangan yang kurang dan tempat untuk cuci tangan jauh dari tindakan sehingga lupa untuk keharusan mencuci tangan, selain itu beban kerja yang berlebihan karena pasien yang terlalu banyak.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Perilaku perawat merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan infeksi karena setiap hari melakukan kontak langsung dengan pasien. Salah satu upaya untuk pencegahan infeksi yang paling penting adalah pelaksanaan *five moment* cuci tangan karena tangan merupakan sumber penularan infeksi yang dapat memberikan dampak keselamatan pasien. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat yang kurang adekuat akan memindahkan organisme-

organisme bakteri secara langsung yang menyebabkan infeksi disemua jenis lingkungan pasien yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Kepatuhan *five moment hygiene* yang rendah dikarenakan banyak perawat yang kurang patuh atau kurang menyadari keharusan untuk *five moment hygiene* terhadap pasien terlebih sebelum kontak dengan pasien serta banyak yang tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien jika perawat tersebut hanya beberapa detik kontak dengan pasien. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda ?

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda ?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja dirumah sakit.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *five moment hand hygiene* perawat dirumah sakit
- c. Mengidentifikasi sikap perawat tentang *five moment hand hygiene* perawat dirumah sakit
- d. Mengidentifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat dirumah sakit.

- e. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda ?

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Agar terdorong untuk meningkatkan kepatuhan *five moment hand hygiene* agar dapat mengurangi terjadinya infeksi di rumah sakit.

- b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pengetahuan terkait dengan kepatuhan perawat melakukan *five moment hand hygiene*, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dirumah sakit, serta melindungi hak pasien dan tenaga kerja dirumah sakit terhadap terjadinya infeksi.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Sebagai bahan referensi bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda agar bisa lebih mengembangkan sebagai ilmu pengetahuan dan kualitas yang sangat bermanfaat.

- b. Bagi Mahasiswa

Memberikan sumber informasi dan acuan pembelajaran mengenai kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

- c. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis tentang kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

F. Penelitian Terkait

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembanding dalam menyelesaikan penulisan ini dari berbagai hasil karya tulis dari mahasiswa-mahasiswa yang telah menyelesaikan skripsinya diantaranya adalah :

1. Shinde, M. B., & Mohite, V. R. (2014). Penelitiannya yang berjudul *A Study to Assess Knowledge, Attitude and Practices of Five Moments of Hand Hygiene among Nursing Staff and Students at a Tertiary Care Hospital at Karad*. Metode Penelitian cross-sectional dilakukan di antara 100 staf keperawatan dan 100 siswa keperawatan di perguruan tinggi perguruan tinggi medis di Karad. Pengetahuan dinilai menggunakan kuesioner kebersihan tangan WHO. Sikap dan praktik dievaluasi dengan menggunakan kuesioner terstruktur lain. Tes Z digunakan untuk membandingkan persentase respon yang benar antara mahasiswa kedokteran dan keperawatan. Nilai P kurang dari 0,05 dianggap signifikan. Hasil-Pengetahuan tentang kebersihan tangan adalah moderat (144 dari 200, 74%) di antaranya total populasi penelitian. Mayoritas siswa memiliki sikap buruk dalam hal kebersihan tangan. Mahasiswa keperawatan memiliki signifikan ($P < 0,05$) sikap yang lebih baik (52%) dibandingkan dengan staf perawat (12%).

Penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu sama-sama meneliti tentang pengetahuan dan sikap, dengan menggunakan metode penelitian cross-sectional, akan tetapi perbedaannya yaitu lokasi peneliti, sampel dan populasi penelitian.

2. (Ananingsih & Rosa, 2016) Penelitiannya yang berjudul : *Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan action research. Dilakukan pada bulan September 2015 di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta, populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan lantai 1 Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta yang terdiri dari perawat, analis, dokter, radiografer, customer service, dan cleaning service. Kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas meningkat setelah dilakukannya sosialisasi poster, pelatihan, dan simulasi. Pihak manajemen diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih dalam peningkatan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta.

Penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu sama-sama meneliti tentang kepatuhan five moment hanya saja pada penelitian ini perbedaannya yaitu jenis penelitiannya menggunakan penelitian kualitatif dengan sampel dan populasi yang berbeda.

3. Dewi, (2017). Penelitiannya yang berjudul : *Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan praktik Cuci Tangan Dirsud Ade Muhammad Djoen Sintang*. Metode penelitian dengan desain *Cross Sectional*, Sampel sebanyak 68 responden diambil dengan teknik *total sampling*. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ada hubungan antara motivasi ($p=0,007$), fasilitas ($p= 0,01$) dan supervisi ($p=0,001$) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Faktor yang tidak berhubungan antara lain pengetahuan dan sikap. Disarankan kepada pihak manajemen RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang agar melakukan pengawasan dan briefing secara rutin serta melengkapi ketersediaan fasilitas cuci tangan.

Penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu sama-sama meneliti tentang kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan dengan menggunakan metode penelitian dengan desain *cross sectional* dan uji statistik *chi-square*. Perbedaan dari penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* serta lokasi penelitian serta sampel dan populasinya.

4. Uneke, C. J., Ndukwe, C. D., Oyibo, P. G., Nwakpu, K. O., Nnabu, R. C., & Prasopa-Plaizier, N. (2014). Penelitiannya yang berjudul : *Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a Nigerian teaching hospital: implication for improved patient safety in low- income health facilities*. Desain penelitian adalah intervensi *cross sectional* di Rumah Sakit Pendidikan Federal Nigeria tenggara. Kebersihan tangan indikasi menunjukkan tingkat kepatuhan tertinggi ‘setelah paparan cairan tubuh’ (75,3%) dan ‘setelah menyentuh pasien ’(73,6%) sedangkan tingkat kepatuhan paling rendah dicatat ‘sebelum menyentuh seorang pasien ’(58,0%). Tingkat kepatuhan kebersihan tangan secara signifikan

lebih tinggi di antara perawat (72,9%) dibandingkan dengan dokter (59,7%) ($\chi^2 = 23,8$, $p < 0,05$). Indikasi kebersihan tangan dengan signifikan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi adalah "sebelum prosedur bersih / aseptik" (84,4%) ($\chi^2 = 80,74$, $p < 0,05$). Dari 815 praktik kebersihan tangan tercatat 550 (67,5%) adalah tindakan menggosok tangan.

Penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu sama-sama meneliti tentang kebersihan tangan dengan menggunakan metode penelitian dengan desain *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian serta sampel dan populasinya.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada 6 tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Penerapan (*application*)

Diartikan kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode bekerja pada suatu kasus atau masalah yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Diartikan kemampuan merinci atau memilih suatu bagian atau keseluruhan kedalam unsur-unsur atau komponen beserta hubungan antar komponen.

5) Sintesis (*synthesi*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggabungkan komponen yang terpisah-pisah sehingga membentuk suatu keseluruhan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk membentuk suatu pendapat mengenai sesuatu berdasarkan pertimbangan dan kriteria evaluasi tertentu.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Predisposisi

a) Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007)

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal berdasarkan tingkat terakhir yang diakui. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

d) Pekerja

Menurut Notoatmodjo (2007) bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempengaruhi kehidupan keluarga.

2) Faktor Pendukung

a) Informasi

Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang. Jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuannya.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi baik yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan orang atau kelompok.

d. Pengukuran pengetahuan

Riyanto dan Budiman (2013) pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Dalam pengukuran pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengukuran. Menurut Arikunto (2006) dalam Riyanto dan Budiman (2013) membuat kategori, tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-74\%$
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respons tertutup dari seseorang stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar, 2002).

Sikap dinyatakan timbul secara sadar oleh proses evaluasi diri individu terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif menyenangkan tidak menyenangkan dan kemudian mengkristalkan sebagai potensi bereaksi terhadap obyek sikap. Sikap timbul dari interaksi yang dialami oleh individu yang satu dengan individu yang

lain sehingga terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku individu dengan lingkungan fisik maupun psikologis disekelilingnya (Azwar, 2002).

b. Tingkatan Sikap

Menurut notoatmodjo (2007) membagi sikap dalam berbagai tingkat sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan mengajak orang lain untuk mengajarkan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Diartikan sebagai sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

1) Pengalaman pribadi

Diartikan apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2) Pengaruh budaya

Diartikan sebagai kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, individu terhadap sesuatu.

3) Pengaruh media massa

Diartikan adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

4) Pengaruh pendidikan dan agama

Diartikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

5) Pengaruh emosional

Diartikan sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan dalam bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan sendiri berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007) mendefinisikan patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Green dalam Notoatmodjo (2007). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Kepatuhan dalam hal ini terkait dengan pelaksanaan prosedur tetap yaitu untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di Rumah Sakit tempat perawat bekerja. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional

terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007).

Berdasarkan dari beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah kerelaan individu untuk melaksanakan sesuatu yang diharapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau kekuasaan yang ditandai dengan kerelaan, mengalah, membuat suatu keinginan dengan harapan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2013), bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku seseorang, meliputi :

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan.

2) Faktor Pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana kesehatan.

3) Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

c. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mendukung kepatuhan perawat menurut Rahmat (2010) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan perawat dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang efektif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

2) Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian perawat yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan social

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok penduduk dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan five moment hygiene perawat.

4) Perubahan model terapi

Peraturan kepatuhan five moment hygiene dapat dibuat sederhana yang memungkinkan perawat dapat mentaatinya tanpa merasa terbebani.

5) Meningkatkan interaksi profesional petugas kesehatan

Merupakan sesuatu yang sangat penting untuk memberikan umpan balik pada perawat setelah memperoleh informasi mengenai kepatuhan five moment hygiene.

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

7) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur untuk melakukan kepatuhan.

8) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dan mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2008).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut niven (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap sesuatu dapat digolongkan menjadi 4 bagian antara lain sebagai berikut :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan yang lainnya merupakan bagian yang penting dalam menyatukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi social

Petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas memiliki ego yang lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

e. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2012) pengukuran kepatuhan adalah sebagai berikut :

1) Patuh

Bila perilaku perawat sesuai ketentuan instruksi yang berlaku di rumah sakit.

2) Tidak patuh

Bila perilaku perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

4. Konsep Cuci Tangan

a. Pengetian Cuci Tangan

Berdasarkan Tim Depkes (2011) mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debu dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. WHO merekomendasikan cuci tangan sebagai tindakan penting dalam pencegahan kejadian infeksi. Infeksi yang diakibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostik atau terapeutik dan sering memanjangnya waktu tinggal dirumah sakit (Perry & Potter, 2005).

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 di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi 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 (2012) mengatakan tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu :

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

c. Indikasi Cuci Tangan

Indikasi untuk *five moment* menurut *World Health Organization* adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum kontak dengan pasien
- 2) Sebelum tindakan aseptik
- 3) Setelah terkena cairan tubuh pasien
- 4) Setelah kontak dengan pasien
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

d. *Five Moment*

Menurut WHO terdapat *Five Moment* cuci tangan oleh petugas kesehatan. *Five Moment* tersebut meliputi :

- 1) Sebelum kontak dengan pasien

Indikasi ini bertujuan memutus kejadian kontak terakhir dengan lingkungan petugas kesehatan serta kontak dengan pasien.

Tindakan ini dilakukan dengan tujuan mencegah transmisi kuman dari tangan perawat lain ke pasien.

- 2) Sebelum tindakan aseptik

Tindakan ini dilakukan bertujuan untuk memutuskan kejadian kontak dengan semua permukaan lingkungan petugas rumah sakit serta zona pasien dan segala prosedur aseptik termasuk kontak langsung atau tidak langsung dengan kulit yang tidak utuh atau invasive. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah transmisi kuman

ke pasien dan dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain pada pasien yang sama.

- 3) Setelah terkena cairan tubuh pasien

Cuci tangan dilakukan segera setelah selesai melakukan tindakan yang mengenai resiko terkena cairan tubuh ataupun setelah selesai melepas sarung tangan. Indikasi ini bertujuan memutus kejadian kontak dengan darah pasien. Tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi dengan kuman pasien

dan untuk melindungi lingkungan disekitar petugas kesehatan dari potensi penyebaran kuman.

4) Setelah kontak dengan pasien

Indikasi tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari potensialnya terkena infeksi oleh kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan sekitar petugas kesehatan dari kontaminasi kuman dan potensial penyebarannya.

5) Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Setelah menyentuh benda-benda di lingkungan sekitar pasien untuk sementara dan khusus disediakan untuk pasien. Tindakan ini dilakukan untuk memutus kejadian terakhir dengan benda disekitar pasien dan kontak selanjutnya dengan lingkungan di sekitar petugas kesehatan. Tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan, melawan kuman pasien yang mungkin terdapat pada permukaan atau benda di lingkungan sekitar pasien dan melindungi lingkungan disekitar petugas kesehatan dari potensial penyebaran kuman.

e. Persiapan Cuci Tangan

Persiapan cuci tangan harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur cuci tangan. Menurut Depkes (2011), fasilitas tersebut meliputi :

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 menepel dan lagi , di permukaan 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 dengan air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun dilain pihak seiringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut antimikrob topical, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktifitas 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 tumekulosis, 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.

f. Prosedur Standar Cuci Tangan

Keterampilan mencuci tangan dilakukan oleh semua petugas kesehatan. Instruksikan kepada semua petugas kesehatan untuk menggunakan *hygiene* tangan dengan benar.

- a) Menurut WHO (2009), teknik cuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol 20-30 detik harus dilakukan seperti dibawah ini :

- 1) Tuangkan 3-5 cc antiseptik kedalam tangan secukupnya.
- 2) Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- 3) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 4) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mencuci
- 6) Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

2) Teknik cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 40-60 detik harus dilakukan seperti dibawah ini :

- 1) Basahi tangan dengan air mengalir
- 2) Tuangkan sabun secukupnya, pilih sabun cair ratakan dengan kedua telapak tangan
- 3) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 4) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mencuci
- 6) Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- 8) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- 9) Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
- 10) Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran

g. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Menjaga Kebersihan Tangan

1) Jari tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (McGinley, Larson dan Leydon 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 3 mm melebihi ujung jari.

2) Kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemajangan akrilik) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial.

3) Cat Kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

4) Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

5. Konsep Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat

Perawat merupakan tenaga medis yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat dirumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik selama prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur dalam mencuci tangan. (Costy, 2013).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviors*). Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif

dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamat langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2013), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor perilaku (*behaviocauses*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya fasilitas untuk cuci tangan; dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi atau perilaku masyarakat.

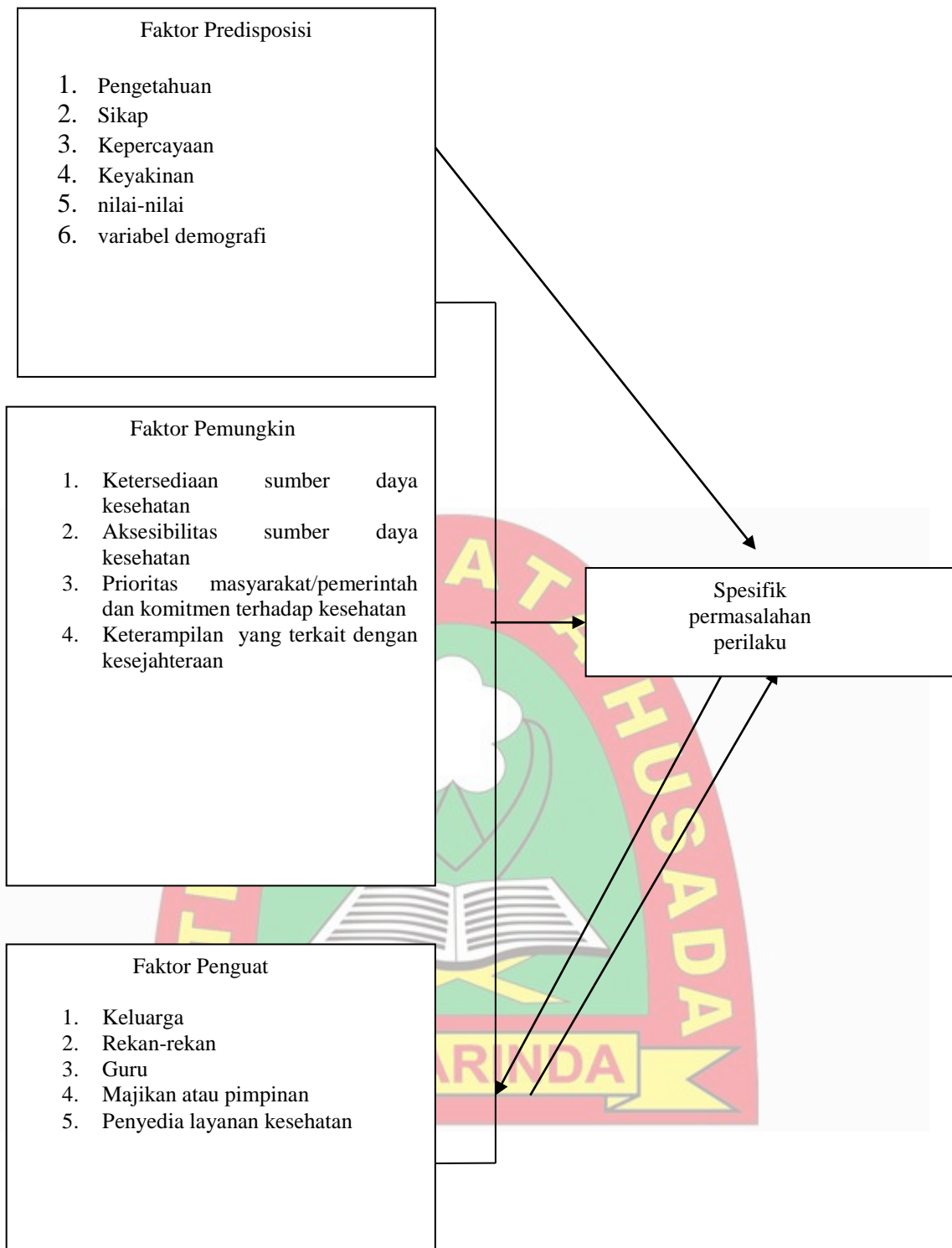
Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit. Karakteristik perawat meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan) kemampuan, persepsi dan motivasi.

B. Kerangka Teori

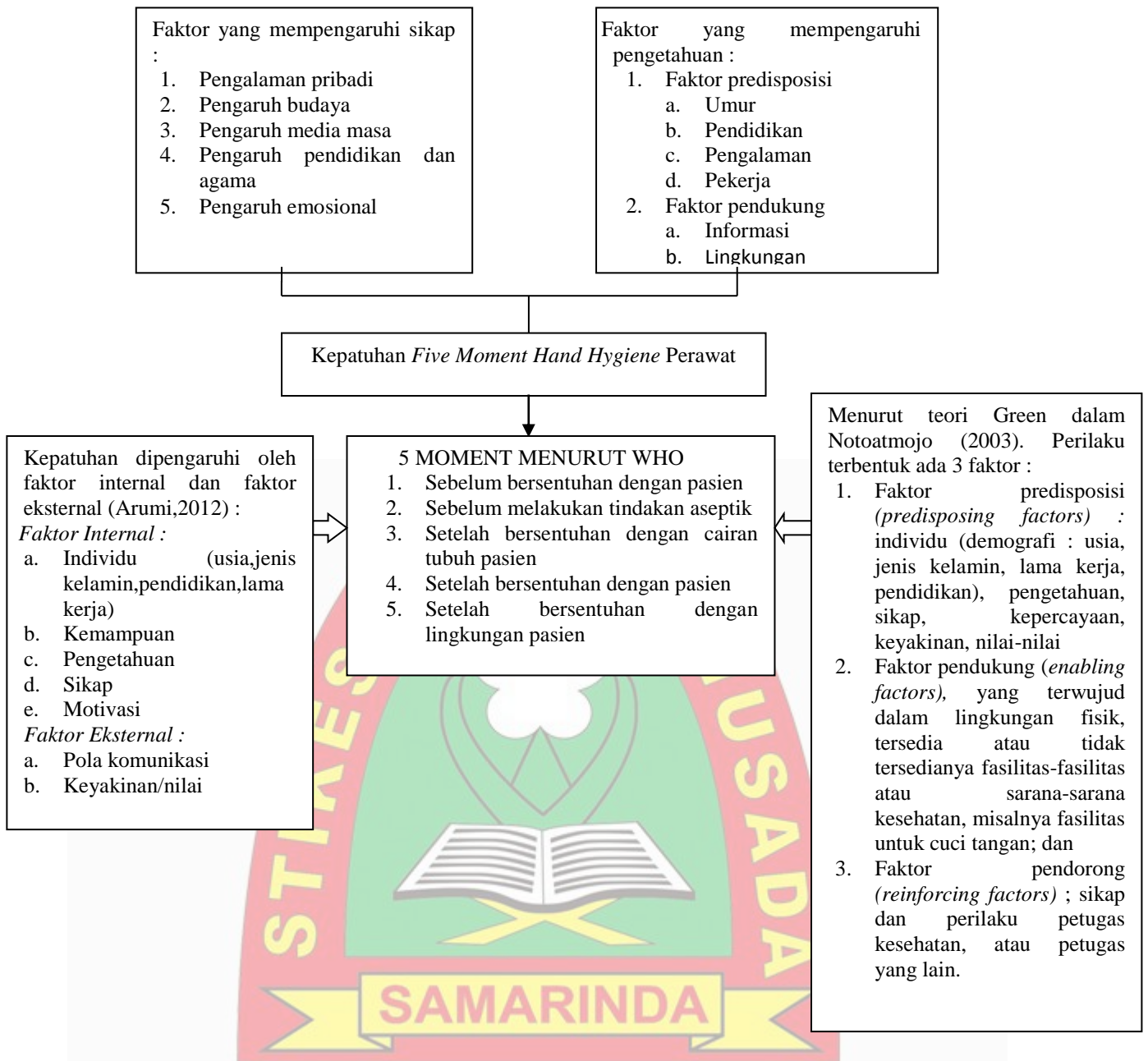
Model teori dalam penelitian ini berfokus pada konsep adaptasi (model konseptual keperawatan) milik Lawrene Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditemukan dari 3 faktor :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidaknya fasilitas-fasilitas. Faktor lingkungan merupakan segala faktor baik fisik, fisiologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditemukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari individu yang bersangkutan



Skema 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green
 Sumber : Green, LW, Kreuler, MW, Akta, SG, Partide, KB (1980)



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian
(Lawreen Green, Arumi, (2002), WHO (2009)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan. Berdasarkan pengertian diatas maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti
 : Hubungan yang diteliti

Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2017). Rumus hipotesis yang akan di uji untuk mengukur hubungan kedua variabel tersebut sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A.Moeis Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Penelitian Kuantitatif*. Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *Analitik komparatif*. Dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional* yaitu dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data baik variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variabel dependen dan variabel independen dinilai hanya satu kali saja. (Nursalam, 2017)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD (Ruangan Mahakam, Karang Mumus, dan Karang Asam) Instalasi Rawat Inap Publik RSUD I.A.Moeis Samarinda dengan jumlah populasi 70 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di (Ruangan Mahakam, Karang Mumus, dan

Karang Asam) di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD I.A.Moeis Samarinda dengan jumlah sampel 60 orang.

3. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (sampling size) diukur menggunakan rumus sampel Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)} = 60 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel minimum

N : jumlah populasi

d² : tingkat kepercayaan atau ketepatan

Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 60 orang

4. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995; Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Teknik *Stratified Random Sampling*, digunakan untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sampel yang representatif. (Nursalam, 2017). Sampel ini dikelompokkan menjadi 3 strata. Dengan penentu proporsi masing-masing strata berdasarkan presentase jumlah perawat di Ruang Rawat Inap Publik RSUD I.A.Moeis Samarinda. Setelah didapatkan secara proporsional, pengambilan sampel setiap strata dilakukan dengan cara random, dan memperhatikan proporsi pada masing-masing kelas (Prasetyo & Jannah, 2005) yaitu :

$$Ni = \frac{Ni}{n} \times N$$

Keterangan :

Ni : Jumlah sampel persub populasi

- N_i : total sub populasi
 N : total populasi
 N : besarnya populasi

Tabel 3.1 Jumlah Perhitungan Sampel Masing-Masing Ruang Rawat Inap

No	Ruangan	Jumlah Populasi (Perawat)	Jumlah Perawat Peruangan	Perhitungan	Hasil	Pembulatan
1.	Kelas 1 : Mahakam	70	12	$\frac{12}{70} \times 60$	10,28	11
2.	Kelas 2 : Karang Mumus	70	27	$\frac{27}{70} \times 60$	23,1	23
3.	Kelas 3 : Karang Asam	70	31	$\frac{31}{70} \times 60$	26,57	26
Total		70			60	

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan.
 - 2) Perawat yang bertugas di (Ruang Mahakam, Karang Mumus, dan Karang Asam) Instalasi Rawat Inap RSUD I.A.Moeis Samarinda.
 - 3) Berpendidikan minimal D3 Keperawatan.
- b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
- 1) Perawat yang dinas di rawat jalan/poli.
 - 2) Perawat yang dalam keadaan sakit, cuti, ijin, libur.
 - 3) Perawat yang mengikuti pendidikan atau pelatihan pada saat dilakukan penelitian.

D. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau suatu kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya.

Variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang akan mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang akan dipengaruhi (Sugiyono, 2014). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi operasional. Pemberian makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik variabel itu sendiri (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
Pengetahuan Perawat Tentang <i>Five Moment Hand Hygiene</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang <i>five moment hand hygiene</i>	Menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan skala Gutman Benar = 1 Salah = 0	Hasil ukur pengetahuan menggunakan cut off point dengan kriteria hasil : 1 : pengetahuan baik skor median ≥ 11 2 : pengetahuan kurang baik skor median ≤ 11	Ordinal

Sikap Perawat Tentang <i>Five Moment Hand Hygiene</i>	Keadaan diri perawat yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam melakukan <i>five moment hand hygiene</i>	Menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan skala likert sangat tidak setuju = 1 tidak setuju = 2 setuju = 3 sangat setuju = 4	Hasil ukur Or Ordinal sikap menggunakan cut off point dengan kriteria hasil : 1 : sikap positif skor median ≥ 44 2 : sikap negatif skor median ≤ 44
---	---	--	---

Dependen Kepatuhan Perawat <i>Five Moment Hand Hygiene</i>	Ketaatan perawat terkait bagaimana melakukan langkah <i>five moment hand hygiene</i>	Lembar Observasi	Menggunakan Ordinal checklist 1. Patuh : jika melakukan langkah <i>five moment hand hygiene</i> 2. Tidak patuh : jika tidak melakukan langkah <i>five moment hand hygiene</i>
---	--	------------------	---

E. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data adalah salah satu pertimbangan dalam memilih masalah penelitian. Yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data yaitu : Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan observasi pada perawat rumah sakit. Peneliti mendampingi responden saat pengisian kuesioner tersebut dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan dan sikap perawat

terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* Di RSUD I.A.Moeis Samarinda. Data sekunder didapatkan dari Rumah Sakit.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner dan observasi. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Observasi yang akan digunakan yaitu observasi kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat dan kuesioner pengetahuan dan sikap dengan cara memberikan seperangkat tertulis kepada responden untuk dijawab.

a) Bagian A

Merupakan data demografi responden yang dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 4 pertanyaan yang meliputi : nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja.

b) Kuesioner B

Merupakan pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang *five moment hand hygiene* dengan menggunakan *skala guttman* yang terdiri dari pertanyaan dengan kriteria skor 1 : benar dan 0 : salah.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang *Five Moment Hand Hygiene*

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable	Unfavourable	
Pengetahuan perawat tentang <i>five hand moment hygiene</i>	Pengertian cuci tangan	1	-	1
	Tujuan cuci tangan	2	3	2
	Waktu cuci tangan	-	4,11	2
	Langkah cuci tangan	5,6,8,9,10	7	6
	Moment cuci tangan	12,14,15	13,16	5
Jumlah		10	6	16

c) Kuesioner C

Merupakan pernyataan yang berhubungan dengan sikap perawat tentang *five moment hand hygiene* dengan menggunakan *skala likert* terdiri dari pernyataan dengan kriteria skor 4 untuk sangat setuju, skor 3 untuk setuju, skor 2 untuk tidak setuju dan skor 1 untuk sangat tidak setuju

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Perawat Tentang *Five Moment Hand Hygiene*

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable	Unvafavourable	
Sikap perawat tentang <i>five moment hand hygiene</i>	Sikap	1,2,3,4,6,12,13 14,15,21	5,10,11,18,19,20	16
	Five moment	7,8,9,16,17	-	5
Jumlah		15	6	21

d) Lembar Observasi D

Merupakan lembar observasi yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan *five moment hand hygiene* perawat.

F. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang akan diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010).

Uji instrumen yang digunakan untuk kuesioner pengetahuan perawat tentang *five moment hand hygiene* menggunakan skala *Guttman* dilakukan dengan rumus *Korelasi Point Biserial* :

$$r_{pbi} = \frac{X_t - X_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

r_{pbi} : koefisien korelasi biseral (r_{pbi})

X_t : rata-rata subyek yang menjawab benar bagi item yang dicari validitasnya (rer-benar)

X_t : rata-rata skor total (r-tot)

S_t : standar deviasi dari skor total (Simp Baku)

p : proporsi jawaban yang menjawab benar

q : Proporsi jawaban yang menjawab salah ($q= 1-p$)

Kriteria realibilitasnya adalah : jika “ $r_{hitung} > r_{tabel}$ ”.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diuji validitas pada variabel pengetahuan sebanyak 16 item pertanyaan melalui 20 sampel dengan nilai r_{tabel} 0,444. Berdasarkan tabel *product moment* didapatkan 4 item yang tidak valid pada no. 3, 7, 11, dan 13 yang nilainya dibawah r_{tabel} sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian. Item yang tidak valid dibuang karena pertanyaan dari kuesioner sudah mewakili pertanyaan dari item tersebut.

Uji instrumen yang digunakan untuk kuesione sikap perawat tentang *five moment hand hygiene* menggunakan skala *likert* digunakan rumus *Person Product Moment*, sebagai berikut (Sugiyono, 2010).

$$\frac{N(\sum X.Y) - (\sum X.\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien validitas skor butir pertanyaan

X : Skor butir soal tertentu untuk setiap responden

Y : Skor total (seluruh soal untuk setiap responden)

N : banyaknya responden

Kriteria realibilitasnya adalah : jika “ $r_{hitung} > r_{tabel}$ ”.

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik r product moment. Jika harga $r_{xy} >$ tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut

valid dengan $\alpha = 5\%$. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan *computer program*.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diuji validitas pada variabel sikap sebanyak 21 item pertanyaan melalui 20 sampel dengan nilai r_{tabel} 0,444. Berdasarkan tabel *product moment* didapatkan 5 item yang tidak valid pada no. 1, 3, 12, 13 dan 14 yang nilainya dibawah r_{tabel} sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian. Item yang tidak valid dibuang karena pertanyaan dari kuesioner sudah mewakili pertanyaan dari item tersebut.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Dalam penelitian ini variabel pengetahuan perawat tentang *five hand moment* menggunakan kuesioner dengan skala *guttman* dimana uji realibilitas sebagai berikut :

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

KR20 : realibilitas tes keseluruhan

p : proporsi subyek yang menjawab item dengan benar

q : proporsi subyek yang menjawab item dengan salah

($q=1-p$)

$\sum pq$: jumlah hasil perkalian p dengan q

n : banyaknya item

S^2 : Varians

Hasil uji realibilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai KR-20 adalah 0,8 nilai $KR-20 \geq$ konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji realibilitas pada variabel kuesioner sikap perawat tentang *five moment hand hygien* menggunakan rumus *Korelasi Alpha Cronbach*. Untuk mengetahui

kuesioner tersebut sudah reliabel akan dilakukan pengujian realibilitas dengan bantuan *computer program*

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha_i^2}{\alpha_i^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : realibilitas instrumen

n : jumlah item yang valid

$\sum \alpha_i^2$: jumlah varians skor tiap-tiap item

α_i^2 : varians total

Kriteria realibilitasnya adalah : jika “ $r_{hitung} > r_{tabel}$ ”.

Kriteria penilaian uji realibilitas adalah :

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

Bila nilai koefisien korelasi \leq konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliable.

Hasil uji realibilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *alpha cronbach* adalah 0,8 nilai *alpha cronbach* $20 \geq$ konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti mengurus surat ijin studi pendahuluan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan berkoordinasi dengan petugas terkait RSUD I.A Moeis Samarinda
- 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* di RSUD I.A.Moeis Samarinda.
- 4) Peneliti mengurus surat ijin penelitian dan surat uji validitas di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- 5) Setelah mendapatkan perijinan, peneliti menemui kepala ruang di setiap ruang rawat inap, untuk meminta ijin untuk melakukan penelitian di ruangnya kemudian menjelaskan kepada setiap kepala ruang mengenai tujuan , manfaat serta cara pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti melakukan uji validitas sebanyak 1 kali dengan 20 responden.
- 2) Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- 3) Peneliti meminta kesediaan kepada responden untuk menjadi responden dengan mengisi *inform consent*.
- 4) Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden dengan interval 5 menit yang dibagi 3 shift (pagi,siang, dan malam) untuk diisi pada hari yang berbeda sesuai jadwal yang berada di ruangan dan mengobservasi praktik *five moment hand hygiene* perawat dengan interval 10 menit yang dibagi 3 shift (pagi,siang, dan malam) pada hari yang berbeda sesuai jadwal yang berada di ruangan.
- 5) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- 6) Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengolahan data dan analisa data.

H. Pengelolaan Data dan Analisa Data

Suatu penelitian, pengolahan merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

1. Pengolahan Data

a) Editing (*Penyunting*)

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan identifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b) Coding (*Pengkodean*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding* yakni mengolah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi

data angka atau bilangan 1,2,3,4, dan 5 dan berguna dalam memasukan data. Adapun kode yang diberikan :

- 1) Untuk responden berdasarkan kode 1 untuk umur 21-30 tahun, kode 2 untuk umur 31-40 tahun.
- 2) Jenis kelamin berdasarkan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan
- 3) Pendidikan responden berdasarkan kode 1 untuk DIII Keperawatan, kode 2 untuk SI Keperawatan ,kode 3 untuk SI Keperawatan+Ners.
- 4) Masa kerja responden berdasarkan kode 1 untuk ≤ 5 tahun, kode 2 untuk 5-10 tahun, dan kode 3 untuk ≥ 10 tahun.
- 5) Pengetahuan perawat tentang *five moment hand hygiene* berdasarkan kode 1 untuk benar, kode 0 untuk salah.
- 6) Sikap perawat tentang *five moment hand hygiene* berdasarkan kode 1 untuk sangat tidak setuju, kode 2 untuk tidak setuju, kode 3 untuk setuju, kode 4 untuk sangat setuju.
- 7) Kepatuhan perawat tentang *five moment hand hygiene* responden berdasarkan kode 1 untuk patuh, kode 0 untuk tidak patuh.

c) *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk “*entri data*” penelitian adalah paket program SPSS for Windows.

d) *Tabulating*

Tabulating merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1) Uji Normalitas Data

Uji Normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian kita berasal dari populasi yang sebenarnya normal. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Data berdistribusi tidak normal yaitu bahwa data akan mengikuti bentuk berdistribusi tidak normal, dimana data memusat pada nilai rata-rata dan median. Data yang membentuk distribusi normal bila jumlah data diatas dan dibawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya (Sugiyono, 2010).

Pengujian distribusi normal dapat dilakukan dengan memakai cara yaitu dengan metode *kolmogorov smirnov* dan *shapiro wilk*. Uji normalitas *kolmogorov smirnov* digunakan jika sampel (≥ 50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$, sedangkan *shapiro wilk* digunakan jika sampel (≤ 50) dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$. Untuk penyajian data, bila distribusi normal menggunakan mean atau standar deviasi, jika distribusi data tidak normal dianjurkan menggunakan median dan data minimum-maksimum. Pada penelitian ini menggunakan Uji normalitas *kolmogorov smirnov* digunakan jika sampel (≥ 50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$. Data uji normalitas dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov* didapatkan hasil nilai signifikan variabel pengetahuan dan sikap perawat adalah $p = 0,000$ sehingga data berdistribusi tidak normal dan peneliti menggunakan nilai median.

2) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar

devisiasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P :Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N :Jumlah responden

3) Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu diketahui apakah berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji .Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap *kepatuhan five moment hand hygiene* perawat. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square* karena menggunakan analisa hubungan yang bermakna (signifikan).Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat. Pembuktian dengan *Uji Chi Square* tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

x^2 : Nilai *Chi Square*

E : Ekspektasi yang diharapkan

O : Frekuensi yang diamati (*observed*)

\sum : Frekuensi yang diharapkan (*expected*)

Syarat *Uji Chi-Square* :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal dalam bentuk data kategorik.
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).
- 3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai/harapan ekspektasi kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel.
- 4) Jika syarat *uji chi square* tidak terpenuhi, maka :
 - a. Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
 - b. Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *continuity correction*.
 - c. Bila tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka uji yang dipakai adalah *Uji Person Chi Square*.
 - d. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5 %. Kriteria penerimaan H_a adalah X_2 hitung lebih besar dari X_2 tabel, maka sikap dan pengeahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* berhubungan secara bermakna.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah dijelaskan diberikan dan apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapaun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya. Menurut Hidayat (2010) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2) Tanpa Nama (*Anonitas*)

Dalam penggunaan subyek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4) Tidak Berbuat Yang Merugikan (*Nonmaleficence*)

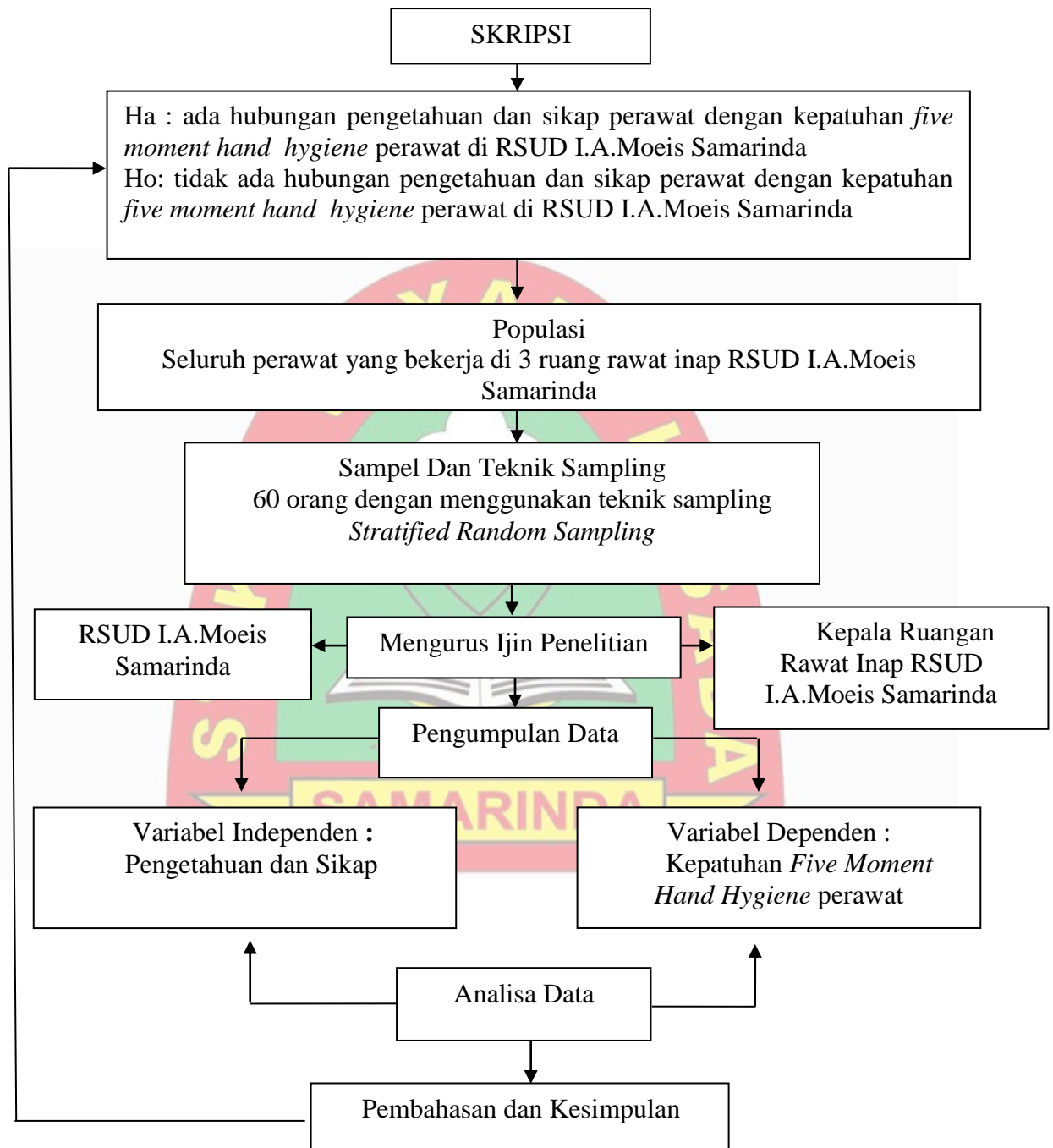
Peneliti tidak merugikan responden saat melakukan penelitian karena penelitian ini dilakukan pada saat responden sedang tidak melaksanakan atau mengikuti kegiatan pelatihan, dan saat penelitian berlangsung tidak terjadi atau menimbulkan cedera pada responden.

5) Berbuat Baik (*Beneficence*)

Selalu berupaya bahwa kegiatan yang diberikan kepada responden mengandung prinsip kebaikan bagi responden guna mendapatkan suatu metode atau konsep baru untuk kebaikan responden.

J. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A.Moeis Samarinda.



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2019. Responden penelitian ini adalah perawat diruang rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda sebanyak 60 responden.

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil RSUD I.A Moeis Samarinda

Rumah Sakit Daerah Inche Abdoel Moeis adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah, khususnya pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan HAMM Rifandi, Harapan Baru Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda. RSUD ini adalah rumah sakit tipe B milik pemerintahan kota Samarinda dan dibangun sejak tahun 2006. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Gubernur Kalimantan Timur definitif pertama yakni Inche Abdoel Moeis.

RSUD I.A Moeis Samarinda memiliki fasilitas pelayanan diantaranya adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap dan fasilitas penunjang. Pelayanan rawat jalan diantaranya : poli mata, poli penyaki kulit dan kelamin, poli penyakit dalam, poli umum, poli bedah, poli anak, poli kebidanan dan kandungan, poli THT, serta instalansi gawat darurat 24 jam. Fasilitas pelayanan rawat inap diantaranya : ICU/ICCU, perinatologi, ruang perawatan VIP, ruang perawatan kelas I,II,III, dan ruang hemodialisa. Fasilitas penunjang diantaranya : pelayanan administrasi, ambulance, instalansi bedah sentral, instalansi farmasi 24 jam, laboratorium klinik 24 jam dan instalansi radiologi. Data dari badan kepegawaian RSUD I.A Moeis Samarinda jumlah karyawan yaitu 500 karyawan dari jumlah tersebut 276 karyawan adalah perawat yang terbagi menjadi PNS berjumlah 72 perawat, PTH berjumlah 191 perawat, PTTB berjumlah 13 perawat.

b. Motto, Visi dan Misi RSUD I.A Moeis Samarinda

Adapun motto, Visi dan Misi dari RSUD I.A Moeis Samarinda yaitu :

a) Motto

Kami peduli kesehatan anda

b) Visi

Menjadi rumah sakit unggul pilihan masyarakat

c) Misi

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya rumah sakit
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
- 3) Meningkatkan sistem manajemen rumah sakit
- 4) Meningkatkan rumah sakit menjadi kelas B pendidikan dan Provinsi Kalimantan Timur

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Perawat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umur Perawat (n=60)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
21-30 tahun	37	61,7
31-40 tahun	23	38,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil umur rata-rata responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berumur 21-30 tahun yakni golongan usia masa dewasa awal yaitu 21-30 tahun, hal ini disebabkan bahwa usia dewasa masuk rata-rata usia 18-35 tahun dan merupakan masa ketika seseorang mau mencoba karir, memodifikasi aktivitasnya dan memikirkan tujuan dan masa depannya.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Perawat (n=60)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
---------------	-----------	----------------

Laki-laki	13	21,7
Perempuan	47	78,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa responden yang ada di rumah sakit lebih banyak didominasi perempuan dibanding dengan perawat berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki peran yang lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan karena dapat memberikan caring pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Alvadri, 2015).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Perawat (n=60)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
DIII Keperawatan	49	81,7
SI Keperawatan	3	5,0
SI Keperawatan + Ners	8	13,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa responden yang berada di rumah sakit didominasi oleh responden yang berpendidikan DIII Keperawatan. Hal ini disebabkan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir seseorang dalam menangkap informasi baru dan menguraikan masalah yang baru dan cara berperilaku yang baik atau tidak baik.

d. Karakteristik responden berdasarkan Masa Kerja Perawat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Masa Kerja Perawat (n=60)

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 5 tahun	30	50,0
5-10 tahun	18	30,0
≥ 10 tahun	12	20,0
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki masa kerja selama ≤ 5 tahun. Hal ini disebabkan lamanya masa kerja akan memberikan pengalaman perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan saling bekerja sama untuk menyelesaikan suatu masalah yang terjadi.

e. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan *five moment hand hygiene* (n=60)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	37	61,7
Kurang	23	38,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 37 responden, hal ini karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kinerja individu untuk meningkatkan profesionalisme perawat.

f. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* (n=60)

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	34	56,7
Negatif	26	43,4
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 34 responden, hal ini karena sikap juga menjadi faktor yang berperan dalam menentukan sikap yang positif dalam menerapkan cuci tangan.

g. Distribusi Frekuensi Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat (n=60)

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	34	56,7
Kurang Patuh	26	43,4
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4,7 diatas, menunjukkan bahwa responden yang patuh sebanyak 34 responden, hal ini karena didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP secara benar.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Tabel 4.8 Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* (n=60)

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	P Value
	Patuh		Kurang Patuh			
	N	%	N	%		
Baik	23	63,2	14	37,8	37	100,0
Kurang Baik	11	47,8	12	52,2	23	100,0
Total	34	56,7	26	43,3	60	100,0

*Analisis Uji Chi-Square P Value > $\alpha = 0,411 > 0,005$

Hubungan antara pengetahuan dengan *kepatuhan five moment hand hygiene* dapat dilihat dari tabel 4.8. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

b. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Tabel 4.9 Hubungan Analisa Sikap Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene (n=60)

Sikap	Kepatuhan				Total	P Value	
	Patuh		Kurang Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Positif	21	61,8	13	38,2	34	100,0	
Negatif	13	50,0	13	50,0	26	100,0	*0,517
Total	34	56,7	26	43,3	60	100,0	

*Analisis Uji Chi-Square $P Value > a = 0,517 > 0,005$

Hubungan antara pengetahuan dengan *kepatuhan five moment hand hygiene* dapat dilihat dari tabel 4.8. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

B. PEMBAHASAN

1. Analisa Penelitian Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Perawat

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berumur 21-30 tahun sebanyak 37 responden (61,7%). Umur rata-rata responden dalam penelitian ini tergolong usia dewasa awal yaitu 21-30 tahun, hal ini didukung dengan pendapat (Cuwin, 2009) bahwa usia dewasa masuk dalam rata-rata 18-35 tahun. Dimana mereka masih memiliki fisik yang kuat, semangat yang cukup tinggi dan juga kemampuan daya ingat dan daya serap ketika diberi ilmu atau keterampilan baru, mereka lebih mudah dan menguasai.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 47 responden (78,3%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2014) yang menunjukkan bahwa karakteristik perawat dengan jenis kelamin perempuan (85,9%) lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki (14,1%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Alvadri (2015), bahwa pekerjaan perawat masih identik dengan pekerjaan lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan perawat karena dinilai dapat memberikan *caring* pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal bertindak dan berpikir. Perempuan juga cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian (Hartono, 2015). Dan dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan seorang Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan perempuan. Namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah banyak laki-laki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih banyak daripada laki-laki (Utami dan Supratman, 2009).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden sebagian berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 49 responden (81,7%). Menurut penelitian dari Puspasari (2015) perawat dengan tingkat pendidikan DIII, selama proses pendidikannya lebih banyak mendapatkan materi dan pengalaman praktek di rumah sakit apabila dibandingkan dengan perawat pada tingkat pendidikan SI, selain itu perawat DIII lebih banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat DIII lebih sering untuk berinteraksi dengan pasien, yang mana ketika melakukan interaksi dengan pasien, seorang perawat diharuskan

selalu melakukan upaya perlindungan diri, yaitu dengan cara melaksanakan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan mampu memberi pelayanan yang optimal (Asmadi, 2008).

Penelitian ini mendukung teori Nursalam (2007) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Oleh karena itu, dilihat dari pendidikan dan pengetahuannya semakin tinggi semakin patuh karena tau kesalahan dan dampak jika tidak patuh.

d. Karakteristik Perawat Berdasarkan Masa Kerja Perawat

Berdasarkan 4.4 diketahui bahwa mayoritas responden sebagian masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 30 responden (50,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalaman juga semakin meningkat (Robbins & Judge, 2008). Hal ini sesuai dengan teori Rivai dan Mulyadi (2010) masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, sehingga semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja semakin banyak. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman kerja yang lebih pada seseorang

dibandingkan dengan rekan kerja yang lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin menguasai keterampilan yang dilakukannya secara berulang setiap harinya dan menjadi suatu kebiasaan, seperti halnya mencuci tangan dalam lima moment, perawat yang sudah lama bekerja dan menjadikan cuci tangan sebagai suatu hal yang sangat penting maka perawat tersebut akan terbiasa melakukan cuci tangan dalam lima moment setiap harinya. Menurut Sukron dan Kariasa (2013), pengalaman yang telah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan dapat pula meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan *hand hygiene* berdasarkan pengalaman yang telah dialami. Pengalaman bekerja banyak memberikan kesadaran seseorang perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfianti (2010) yang menyatakan pengalaman merupakan salah satu faktor dari kepatuhan.

e. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak 37 responden (61,7%). Tingkat pengetahuan perawat menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan diatas rata-rata. Hal ini karena sebagian perawat telah mengetahui bahwa tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar tingkatpengetahuan perawat baik sebanyak 88%, pengetahuan sedang sebanyak 10% dan pengetahuan kurang sebanyak 1%.

f. Sikap Perawat

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa mayoritas responden sikap positif sebanyak 34 responden (56,7%). Hasil penelitian ini bisa disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda mempunyai sikap positif dalam melaksanakan cuci tangan lima moment. Menurut penelitian Sobur (2015) menyatakan sikap perawat dalam cuci tangan menunjukkan dimana 81 perawat (75,7%) memiliki sifat positif dan 26 perawat (24,3%) memiliki sikap negatif. Menurut penelitian Meisa (2012) menyatakan sikap perawat dalam mencuci tangan menunjukkan 100 perawat (81,3%) memiliki sikap positif dan 23 perawat (18,7%) memiliki sikap negatif. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan.

Hal ini sesuai dengan teori sikap yang mengatakan bahwa melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku (Anwar, 2009). Sedangkan Green dalam Notoadmojo (2007) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*Behaviour Causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Kemudian faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya fasilitas untuk cuci tangan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

g. Kepatuhan Perawat

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa mayoritas perawat patuh sebanyak 34 responden (56,7%). Menurut penelitian Sobur (2015) menyatakan kepatuhan baik sebesar 68 perawat (63,6%) dan kepatuhan kurang sebanyak 39 perawat (36,6%). Menurut penelitian Meisa (2012) menyatakan perilaku perawat yang memiliki kategori baik sebanyak 85 perawat (69,1%) dan 38 perawat (30,9%) memiliki kategori kurang baik. Menurut WHO (2009) *five moment hand hygiene* idealnya 100% perawat melakukan cuci tangan pada 5 waktu tersebut. Menurut penelitian Singa (2015) menyatakan faktor pendukung (*enabling factor*) seperti ketersediaan sarana mencuci tangan yang memadai dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Sebuah penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan melaksanakan *five moment hand hygiene* yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan (Pittet, 2011). Ketiga faktor tersebut berkaitan dalam memengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. Faktor individu yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi yang memengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan, dan ketersediaan fasilitas yang menunjang. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* yaitu air bersih dan arsitektur bangunan. Menurut Sobur (2015) kampanye poster dan petunjuk cuci tangan 5 waktu harus ditingkatkan disemua ruang perawatan dalam upaya peningkatan cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan akan mendukung upaya keselamatan perawat selama bekerja di rumah sakit. Pengamatan kepatuhan mencuci tangan sebaiknya dilakukan secara reguler untuk memantau efektifitas usaha-usaha peningkatan kepatuhan cuci tangan.

2. Analisa Penelitian Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat diketahui bahwa pengetahuan perawat terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 37 responden, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 23 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan *five moment hand hygiene* terbanyak ada di kategori patuh sebanyak 34 (56,7%) sedangkan responden kepatuhan kurang patuh sebanyak 26 (43,3%).

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan *Chi-Square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan dari 37 responden yang pengetahuannya baik maka sebanyak 23 (63,2%) responden yang patuh dengan *five moment hand hygiene* dan 14 (37,8%) responden yang kepatuhan *five moment hand hygiene* nya kurang baik. Kemudian dari 23 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka sebanyak 12 (52,2%) responden yang kepatuhan *five moment hand hygiene* nya kurang patuh dan 11 (47,8%) responden yang patuh dalam *five moment hand hygiene*. Nilai P Value yang didapatkan = 0,411 dan X^2 hitung sebesar 1,187 yang artinya Nilai P Value lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari 3,481 atau nilai X^2 tabel maka hipotesis diterima yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan opsi pertanyaan no 12 sebagian responden tahu tentang moment kelima dalam cuci tangan *five moment hand hygiene* dimana tujuannya yaitu untuk melindungi petugas kesehatan, melawan kuman pasien yang mungkin terdapat pada permukaan atau benda di lingkungan sekitar pasien dan melindungi lingkungan sekitar petugas kesehatan dari potensial penyebaran kuman. Hasil observasi dilakukan saat petugas

membersihkan meja pasien dan tempat tidur pasien. Masih tampak juga perawat yang kurang patuh melakukan cuci tangan karena menggunakan handscoen sehingga tidak mencuci tangan langsung pindah ke pasien lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Atrika Desy (2011) perbandingan angka kepatuhan cuci tangan pada five moment cuci tangan yaitu setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (18,9%) juga rendah daripada 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.

Hasil penelitian ini senada dengan Syamsulastri (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat sudah pernah mengikuti diklat tentang *hand hygiene* yaitu sebesar 94,1%. Hasil analisis terhadap pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* melalui jawaban kuesioner diketahui bahwa 55,9% pengetahuan perawat sudah baik tentang *hand hygiene* dan 44,1% berpengetahuan kurang baik. Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cuci tangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia (2010) yang 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 yang buruk terhadap pelaksanaan *hand hygiene*.

Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan pelaksanaan cuci tangan disimpulkan bahwa sebagian responden mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 47,2%. Namun dalam pelaksanaan cuci tangan masih tergolong kurang dan cukup. Hal ini disebabkan karena

para perawat belum menganggap bahwa cuci tangan yang baik sebagai tindakan yang vital dalam mencegah infeksi nosokomial. Sebagian perawat dirumah sakit ini jug melakukan hanya sepintas, padahal di setiap ruangan sudah tersedia fasilitas cuci tangan benar yang ditempel di dekat area cuci tangan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori River (2002) dalam Meisa mengemukakan semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang terhadap instruksi akan semakin patuh seseorang menjalankan instruksi tersebut. *Teori The Health Belief* model oleh Rosenstock dalam Meisa (2012) juga mengatakan seseorang berperilaku belum tentu didasarkan pada pengetahuan, seperti melakukan pencegahan penyakit tertentu mungkin dikarenakan seseorang tersebut merasa terancam akan terkena penyakit tersebut dan bukan karena pengetahuannya tentang penyakit. Mendukung hal tersebut menurut Yulianti (2011) pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution pada perawat. Salah satu penerapan universal precaution pada perawat adalah dengan melakukan *five moment* cuci tangan. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan keterampilan serta memiliki profesional sesuai dengan kode etik profesi. Pengetahuan perawat dapat terus meningkat apabila rumah sakit dapat terus meningkatkan kemampuan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan pada semua aspek pencegahan infeksi adalah dengan menerapkan *five moment* cuci tangan.

Pengetahuan adalah hasil tau dan nilai terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu melalui proses melihat atau mendengarkan dan juga melalui proses pengalaman dan proses belajar. Seperti halnya pelatihan dari rumah sakit sebagai salah satu fasilitas untuk memberikan informasi terupdate. Tidak hanya

disampaikan dengan lisan tetapi juga dilakukan peragaan gerakan untuk benar-benar memahami bagaimana alur dan gerakan yang tepat khususnya untuk melakukan cuci tangan 6 langkah sebagai dasar penerapan *five moment for hand hygiene*. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau didasari seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, media informasi. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai jenis Rumah Sakit di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipengaruhi oleh keterbatasan fasilitas untuk cuci tangan yaitu wastafel, handuk, tisu, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala selanjutnya yaitu kurangnya kesadaran petugas kesehatan untuk melakukan prosedur *hand hygiene*.

Menurut teori dari Saragih dan Rumapea (2012) upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut dengan penyuluhan kesehatan. Sehingga dengan pengetahuannya akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan. Hal ini didukung oleh penelitian Jamaluddin (2012) dimana didapatkan peningkatan pengetahuan karena diadakannya sosialisasi penyuluhan cuci tangan untuk perawat, sebelum dilakukan sosialisasi hanya sekitar 80% dan setelah dilakukan sosialisasi meningkat menjadi 100% pengetahuan perawat tentang pentingnya cuci tangan dan prosedur cuci tangan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hal tersebut didukung oleh teori dari Listiowati dan Widyanita (2014) disimpulkan bahwa hasil analisis terhadap pengetahuan responden tentang *hand hygiene* melalui kuesioner didapatkan bahwa sebanyak 29 orang dengan presentase 93,5% pengetahuannya masih kurang dan jawaban cukup sebanyak 2 orang dengan presentase 6,5%

dimana faktor kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan praktek *hand hygiene*. Selain itu faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan. Namun untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu diketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian sebelumnya Inayatur (2015) didapatkan hasil pengetahuan yang kurang baik sebesar 70,5% dan menjadi perilaku cuci tangan buruk sebesar 59% juga dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas cuci tangan yang memadai yang menyatakan bahwa pengetahuan baik atau kurang didasari dengan sebuah kesadaran dari perawat dalam patuh melaksanakan cuci tangan yang sesuai dengan SPO yang ada. Pengetahuan yang kurang dan tidak patuh dapat dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas cuci tangan antiseptik. Banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku cuci tangan yang baik diantaranya status petugas kesehatan, yaitu non-dokter, dan juga pengenalan penggunaan handrub berbasis alkohol. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai pentingnya cuci tangan dan manfaatnya. Kesadaran dari petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku dalam cuci tangan. Sedangkan untuk perilaku dalam cuci tangan yang masih buruk, dapat dipengaruhi oleh kurangnya cuci tangan yang baik dan berfungsi seperti wastafel, kran, air, sabun cuci tangan, dan handuk atau tisu kering.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2009) dan Yuniari (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan ketaatan petugas kesehatan melakukan upaya pencegahan infeksi nosokomial melalui *hand hygiene*. Menurut penelitian Hikmayanti (2015) pengetahuan perawat akan mendasari perawat tersebut untuk patuh dan menyadari betul bahwa mencuci tangan lima moment merupakan hal yang penting untuk pencegahan penularan infeksi, sehingga pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien perawat akan patuh mencuci tangan lima moment untuk keselamatan diri perawat itu sendiri. Banyak hal yang mempengaruhi perilaku cuci tangan yang baik, diantaranya status petugas kesehatan yaitu non dokter, dan juga penggunaan handrub berbasis alkohol. Sedangkan untuk perilaku cuci tangan yang buruk dapat dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas cuci tangan yang baik seperti wastafel, kran air, sabun cuci tangan dan handuk atau tisu kering.

Berbeda dengan penelitian Khoidrudin (2009) yang menemukan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup baik (42,5%). Perawat mampu mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari berkaitan dengan tindakan pencegahan universal. Selain itu, perawat juga mampu menjelaskan secara benar tentang tindakan pencegahan universal yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Perawat juga mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi tentang tindakan pencegahan universal. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama.

Berdasarkan asumsi peneliti, tindakan perawat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengetahuan perawat yang baik maka akan semakin baik kepatuhan melakukan prosedur *hand hygiene*.

Pengetahuan baik akan diikuti dengan praktik yang baik, begitupun sebaliknya pada kenyataannya masih ada yang menunjukkan kepatuhan yang kurang. Penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan yang baik didukung oleh kesadaran dari tenaga kesehatan itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan *hand hygiene* sesuai dengan aturan yang benar. Kebiasaan melakukan *five moment hand hygiene* adalah perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (Infeksi Silang).

Responden dengan pengetahuan baik dan kepatuhan *five moment hand hygiene* yang patuh sebanyak 23 responden atau (63,2%) yang artinya pengetahuan yang baik maka semakin baik juga kepatuhan *five moment hand hygiene*, disisi lain perawat yang pengetahuannya baik tetapi kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* kurang 14 responden atau (37,8%) hal ini menurut asumsi peneliti pengetahuan baik atau kurang baik itu didasari atas kesadaran perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* itu sendiri . Pengetahuan yang baik tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang yang dimiliki. Perilaku bisa dikatakan menguntungkan karena dapat menghindari dari bahaya penyakit. Kurang patuh nya dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* itu sendiri mungkin disebabkan karena fasilitas yang kurang, wastafel yang terlalu jauh saat setelah melakukan tindakan sehingga kebanyakan perawat kurang patuh dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

h. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Hasil penelitian berdasarkan sikap dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat diketahui bahwa sikap perawat terbanyak ada pada kategori positif. Responden dengan sikap positif sebanyak 34 responden sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 26 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan *five moment hand hygiene* terbanyak dalam kategori patuh. Responden dengan

kepatuhan *five moment hand hygiene* yang kurang patuh sebanyak 26 (43,3%) sedangkan responden yang patuh sebanyak 34 (56,7%).

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan *Chi-Square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan dari 34 responden yang sikap positif maka sebanyak 21 (61,8%) responden yang memiliki sikap positif dan 13 (38,2%) responden yang kurang patuh dengan *five moment hand hygiene* kemudian dari 26 responden yang memiliki sikap negatif maka sebanyak 13 (50,0%) responden yang patuh dengan *five moment hand hygiene* responden yang patuh. Nilai P Value yang didapatkan = 0,517 dan X^2 hitung sebesar 0,830 yang artinya nilai P Value lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari 3,481 atau nilai X^2 tabel maka hipotesis diterima yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Melihat dari beberapa kuesioner yang diisi didapatkan hasil yang paling banyak menjawab pada pertanyaan saya merasa cuci tangan penting bagi kesehatan dimana *hand hygiene* salah satu hal yang paling penting dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi rumah sakit dengan cara menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan (Kemenkes RI, 2011). *Hand hygiene* dilakukan baik sebelum maupun sesudah perawat melakukan tindakan perawatan sehingga kemungkinan terjadinya perpindahan mikroorganisme melalui tangan dapat diantisipasi. Lima moment *hand hygiene* juga sangat penting karena masing-masing momen memiliki tujuan penting yaitu melindungi pasien dan petugas kesehatan. Momen satu dilakukan sebelum kontak dengan pasien bertujuan yaitu mencegah mikroba patogen yang berada di tangan petugas kesehatan pindah ke cairan tubuh pasien atau alat kesehatan yang dipasangkan ke tubuh pasien. Momen dua dilakukan sebelum melakukan tindakan aseptis bertujuan mencegah mikroba patogen di tangan petugas kesehatan

pindah ke cairan tubuh pasien atau alat kesehatan yang dipasangkan ke tubuh pasien. Momen tiga dilakukan setelah melakukan tindakan aseptis bertujuan untuk mencegah mikroba patogen dari cairan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Momen keempat dilakukan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan yaitu mencegah mikroba patogen di permukaan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Momen kelima dilakukan setelah meninggalkan lingkungan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan yaitu mencegah mikroba patogen yang ada disekitar pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Oleh karena itu, hand hygiene sangat penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat karena perawat merupakan petugas kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien (Nuraini & Hidajah, 2017).

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Syamsulastri (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* melalui jawaban kuesioner didapatkan bahwa 64,7 % perawat bersifat mendukung melakukan *hand hygiene* dan 35,3 % bersifat kurang mendukung. Dikarenakan sebagian besar responden bersikap tidak setuju menunda-nunda waktu untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standar dan tidak setuju mematuhi *hand hygiene* sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat untuk segera menyelesaikan pekerjaan yaitu masing-masing sebesar 95,6% dan sebagian kecil setuju untuk tidak melakukan *hand hygiene* jika peralatan di bangsal habis yaitu 75,0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan teknik mencuci tangan secara benar. Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan pelaksanaan cuci tangan yang menunjukkan dari 32 responden yang bersikap baik tentang pencegahan

infeksi nosokomial, namun masih terdapat 19,4% responden pelaksanaan cuci tangannya tergolong kurang dan 36,1% responden tergolong cukup. Hal ini disebabkan karena sebagian perawat bersikap biasa-biasa saja kalau tidak mencuci tangan, setelah melakukan tindakan keperawatan atau bersentuhan dengan pasien. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Yana Setiawan yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan setelah tindakan keperawatan Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan disimpulkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik memiliki efek proteksi untuk tidak patuh dalam melaksanakan cuci tangan dibandingkan responden yang memiliki sifat kurang baik. Sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama keyakinan-keyakinan untuk bertindak.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sikap dapat bersikap positif dan negatif. Apabila sikap bersifat positif akan cenderung untuk menyenangkan dan mendukung objek tertentu (Notoatmojo, 2010) Sikap dipengaruhi beberapa faktor seperti pengalaman kerja, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan pengaruh lembaga pendidikan (Azwar, 2009). Jadi, sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam bertindak. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap sesuatu namun tidak melakukannya dikarenakan adanya faktor dari dalam diri individu baik itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon *evaluative*. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon *evaluative* berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan

stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristalkan sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2007).

Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Dedi (2012) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, didapatkan hasil bahwa faktor sikap juga sangat berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial. Sikap yang baik mencerminkan motivasi yang tinggi dalam melakukan segala yang baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Esti Suhartini (2017) berjudul hubungan sikap dengan kepatuhan perawat *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman mempunyai sikap positif dalam melaksanakan cuci tangan lima moment.

Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfianti (2010) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mencuci tangan. Faktor-faktor tersebut adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikologis (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi, dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Meisa (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku mencuci tangan dengan nilai p value = 0,004. Menurut Sobur (2015) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai p value = 0,005 sejalan dengan teori perubahan perilaku bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh sikap positif, adanya peraturan dan persepsi yang sama terhadap pentingnya cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi.

Menurut Rahmawati & Susanti (2014) bahwa sikap juga dipengaruhi dengan kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Demikian juga sikap kita pada pelaksanaan cuci tangan, jika cuci tangan sudah dilakukan sebagai suatu budaya atau pola maka pelaksanaan cuci tangan akan berjalan dengan baik. Menurut Romana (2010) mengatakan bahwa sesama perawat boleh mengingatkan bila ada perawat lain yang lalai mencuci tangan. Menurut Robbins (2006) sikap menunjukkan nilai-nilai yang mendasar, minat diri, atau cara individu mengidentifikasi sesuatu yang dihargai atau diminatinya. Jadi individu yang menganggap penting sesuatu hal akan menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirudin (2009) dimana sebagian besar sikap responden terhadap penerapan prosedur tindakan pencegahan universal adalah cukup baik (45%) sehingga responden telah mampu menerima terhadap stimulus yang ada dan mampu merespon terhadap penerapan prosedur pencegahan universal yang dimanifestasikan dalam perilaku yang tertutup. Menurut Nowcomb (2007) seorang ahli psikologi sosial bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku. Lebih tepatnya sikap merupakan reaksi terhadap objek. Perilaku akan terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut.

Hasil analisis menjelaskan bahwa sikap perawat yang berperilaku negatif, ini juga berpengaruh terhadap perilakunya yang tidak mendukung untuk melakukan perilaku *hand hygiene*. Hal ini didukung oleh pendapat Green (1991, dalam Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang timbul disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah sikap yang dimiliki oleh orang tersebut.

Menurut asumsi peneliti, sikap dapat membantu untuk mencapai tujuan sehingga seseorang akan bersikap positif maupun negative, karena itu ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melakukan tindakan sesuai dengan protap dalam mencuci tangan. Dengan demikian sikap perawat yang baik maka semakin baik kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Begitupula sebaliknya seorang perawat yang memiliki sikap negatif diharapkan untuk bersikap positif dengan melakukan dengan melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan, sedangkan praktik perawat yang kurang baik diharapkan dan melakukan evaluasi diri dan menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien. Sikap dapat mempengaruhi kepatuhan *five moment hand hygiene* pada perawat, untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, sebagai upaya penerapan prosedur cuci tangan agar dapat mengurangi infeksi nosokomial di rumah sakit. Petugas kesehatan yang tidak taat dalam prosedur *hand hygiene* mungkin disebabkan ada beberapa kendala diantaranya infrastruktur dan peralatan cuci tangan letaknya kurang strategis, terlalu sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan APD lengkap, kulit yang mengalami iritasi jika terlalu sering mencuci tangan, dan terlalu menghabiskan banyak waktu.

Responden dengan sikap positif dan dengan kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang patuh sebanyak 21 responden atau (61,8%) yang artinya perawat yang mempunyai sikap positif maka semakin baik pula perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* tersebut. Disisi lain perawat yang memiliki sikap positif tetapi kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang kurang patuh sebanyak 13 responden atau (38,2%) hal ini menurut asumsi peneliti.

C. Keterbatasan Penelitian

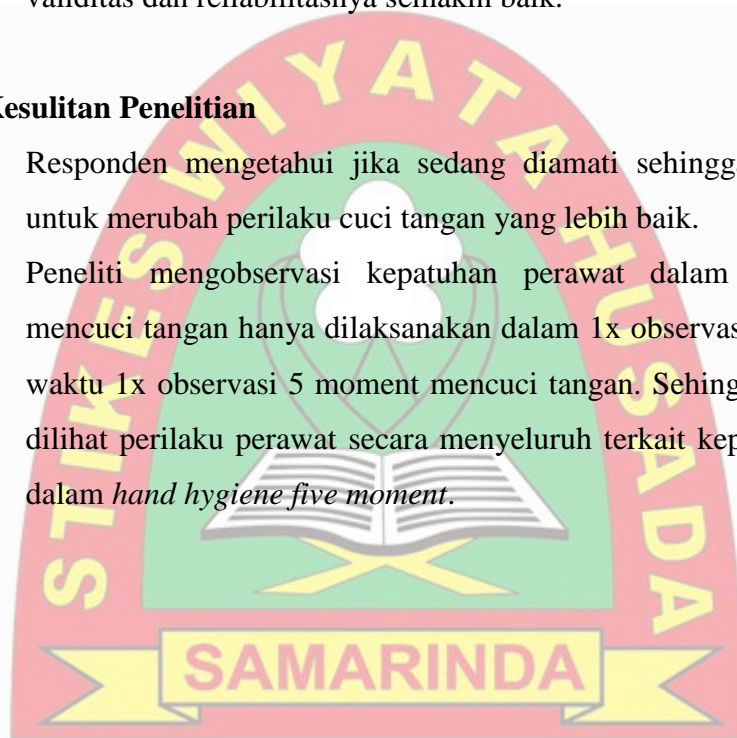
Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan pada saat penelitian ini berjalan. Kelemahan penelitian tersebut tidak dapat dihindari yang mungkin akan berpengaruh kepada hasil penelitian. Adapun kelemahan dan kesulitan peneliti pada saat menjalankan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

- a. Instrumen Penelitian ini merupakan hasil dari modifikasi penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alat ukur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan Penelitian

- a. Responden mengetahui jika sedang diamati sehingga kemungkinan untuk merubah perilaku cuci tangan yang lebih baik.
- b. Peneliti mengobservasi kepatuhan perawat dalam lima moment mencuci tangan hanya dilaksanakan dalam 1x observasi dengan durasi waktu 1x observasi 5 moment mencuci tangan. Sehingga belum dapat dilihat perilaku perawat secara menyeluruh terkait kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment*.



BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2019, didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value hasil variabel pengetahuan p value lebih besar dari alpha ($0,411 > 0,05$) dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($1,187 < 3,481$) dan variabel sikap p value lebih besar dari alpha ($0,517 > 0,05$) dan X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($0,830 < 3,481$).

B. SARAN

Setelah peneliti menyimpulkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan untuk selalu meningkatkan akan pentingnya *five moment hand hygiene* dengan mengevaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.
2. Bagi Profesi Keperawatan tenaga dapat menerapkan dan *melakukan five moment hand hygiene* dengan benar.
3. Bagi Pasien diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik sehingga mengurangi terjadinya infeksi.
4. Bagi Institusi Pendidikan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pembaca dan sebagai acuan dalam proses belajar mengajar di kelas dan di rumah sakit.
5. Bagi Peneliti diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai *five moment hand hygiene* dengan variabel yang lebih luas dan berbeda
6. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian kepatuhan *hand hygiene* bukan hanya perawat tetapi oleh petugas kesehatan lainnya misalnya dokter, analis dan fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvadri, Z. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol. Jurnal Penelitian Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul.*
- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M. (2016). *Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta.* 5(1), 16–24. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5102>.
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta : Bumi Aksara.
- Arfianti, D. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di RSI Sultan Agung Semarang. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- Azwar, S, (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.*Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. (2002).*Pengantar Epidemiologi.* Jakarta Barat : Binarupa Aksara.
- C. J Potter & A.G Perry (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik : Edisi Empat.* Jakarta : EGC.
- Chatfield, S. L., Nolan, R., Crawford, H., & Hallam, J. S. (2017). *Acute care nurses' responses and recommendations for improvement of hand hygiene compliance: A cross-sectional factorial survey research study.* *American Journal of Infection Control*, 45(6), 620–625. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.12.024>
- Costy, (2013).*Simposium Ilmiah Teknologi Mutakhir Sebagai Perlindungan Dari Kuman Dan Perannya Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial : Jakarta.*
- Depkes RI. (2008). *Paduan Nasioaal Keselamatan Pasien RS (Patient Safety).* Depkes RI : Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010.* Jakarta.
- Dewi, R. R. K. (2017). *Faktordeterminan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan praktik Cuci Tangan Dirsud Ade Muhammad Djoen Sintang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa.*
- Effendi, A. 2014. *Hubungan Antara Pengetahun, Sikap dan Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat Five Moment For Hand Hygiene Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.H. Moh Anwar Kabupaten Sumenep.* Tesis. Surakarta. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Esti Suhartini. (2017). *Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sleman.*

Yogyakarta.

- Fauzia, Neila. (2014). *Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. <http://idi.ac.id/php.ipt/jurnal/pdf>.
- Hikmayanti, K. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan 5 Moment Di Ruang Perawatan Crysanthemum Dan Orchid Siloam Hospitals Cikarang Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Medika Cikarang Vol 5. No.1. Mei 2015
- Inayatur R. (2015). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Blu RSUP Prof Dr RD Kanou Manado*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Sam Ratulangi Manado.
- Jamaluddin, J., Sugeng, S., Wahyu, I., & Sondang, M. (2012). *Kepatuhan cuci tangan 5 momen di unit perawatan intensif*. *Artikel Penelitian*, 2, 125–129.
- Lairing, Parida, dkk. (2014). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pelaksana Menjalankan Patient Safety: Five Moment Hand Hand Hygiene di Ruang Keperawatan Intensif RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin. Diakses pada tanggal 23 Desember 2016
- Lankford, M. G., Zembower, T. R., Trick, W. E., Hacek, D. M., Noskin, G. A. dan Peterson, L. R. 2003. *Influence of Role Models and Hospital design on the Hand hygiene of Health-Care Workers*. *Emerging Infectious Disease*, 217- 223. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901948/#!po=76.3158> Diakses 14 oktober 2016
- Listiowati, E & Widyanita. (2014). *Hubungan Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter*. *Jurnal Biomedika* Vol 6. No.1. Februari 2014.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*.
- Kampf, G., & Löffler, H. (2010). *Hand disinfection in hospitals - benefits and risks*. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 8(12), 978–983. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2010.07501.x>
- Khoidrudin, Afip., dkk. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Prosedur Tindakan Pencegahan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr..Kariadi Semarang*. *Jurnal keperawatan FIKKES* Vol.4 No.1, Maret 2011.
- Meisa. (2012). *Gambaran Perilaku Mencuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Aewal Bros Bekasi Tahun 2012*. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S44786-adinda%20meisa>

- Nasiti, & Rokhanawati Dewi. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan Di Ruang Bersalin Dan Ruang Bougenvil Rsud Dr Soedirman Kebumen*. Yogyakarta.
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. In Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2013)
- Notoatmodjo, (2011). *Promosi Kesehatan dan Seni*. In Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika : Jakarta.
- Permenkes RI No 27 Tahun 2017/Menkes/2017. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Pranoto. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, Lesley, dkk. (2013). *Toward Improving the World Health Organization Fifth Moment for Hand Hygiene in the Prevention of CrossInfection*. *American Journal of Infection Control*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2016
- Prasetyo, Jannah, (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Raja Grafindo Sejahtera.
- Puspasari Y, (2015). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal*. *Jurnal Keperawatan Vol.8 No.1*, pp.23-43
- Purwanti, E. 2015. *Hubungan Antara Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan Perawat dan Penggunaan Sarung Tangan dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen Tahun 2015*. Gombong. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Rahmawati, R & Susanti, M. (2014). *Pengetahuan dan Sikap Perawat Pencegahan Infeksi Nosokomial Dalam Pelaksanaan Cuci Tangan Tahun 2014*, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik*,5,2.
- Rahman. A, (2010). *Hubungan Sistem Administrasi Perpajakan Modern Dengan Kepatuhan Wajib Pajak*. *Jurnal Ilmu Administrasi*. Volume 6 Nomor 1.
- Romana. (2010). *Petunjuk 10 Langkah Mencuci Tangan*.

- Robins, P.S. (2006). *Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia, Edisi 10*. Penerbit PT.Indeks : Jakarta.
- Riyanto & Budiman (2013). *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. In *Salemba Medika* : Jakarta.
- Saragih, Rosita SKM, M.Kes, Natalina Rumapea. (2012). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. In *Graha Ilmu* : Yogyakarta. <https://doi.org/10.1186/1471-2105-8-89>
- Setiawati. (2009). *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan Hand Hygiene dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Shinde, M. B., & Mohite, V. R. (2014). *A Study to Assess Knowledge, Attitude and Practices of Five Moments of Hand hygiene among Nursing Staff and Students at a Tertiary Care Hospital at Karad*. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 3(2), 1-2.
- Sinaga, S.E.N. (2015). *Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Misi Rongkasbitung*. <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-2.pdf>
- Sukron & Kariasa. (2013). *Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene*. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Suryoputri, A., D. (2011). *Perbedaan Angka Petugas Kesehatan di RSUP DR.Kariadi*.
- Sobur, S. (2015). *Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015*. <jurnal.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/view/423>
- Sudrajat, F., Purwanti, E., Nurlaila. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan Di RSUD DR.Soedirman Kebumen*. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah*. Hal 1-7.
- Sugiyono, (2010).*Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : CV Alfabeta
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, ((2014).*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualiatatif, Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Susiati. (2012). *Toilet Training Untuk Anak Cuci Tangan*. Dari <http://ikapunyaberita.wordpress.com/2012/05/27/toilet-training-untuk-anak-cucitangan/>, (diakses. 10 Februari 2017).

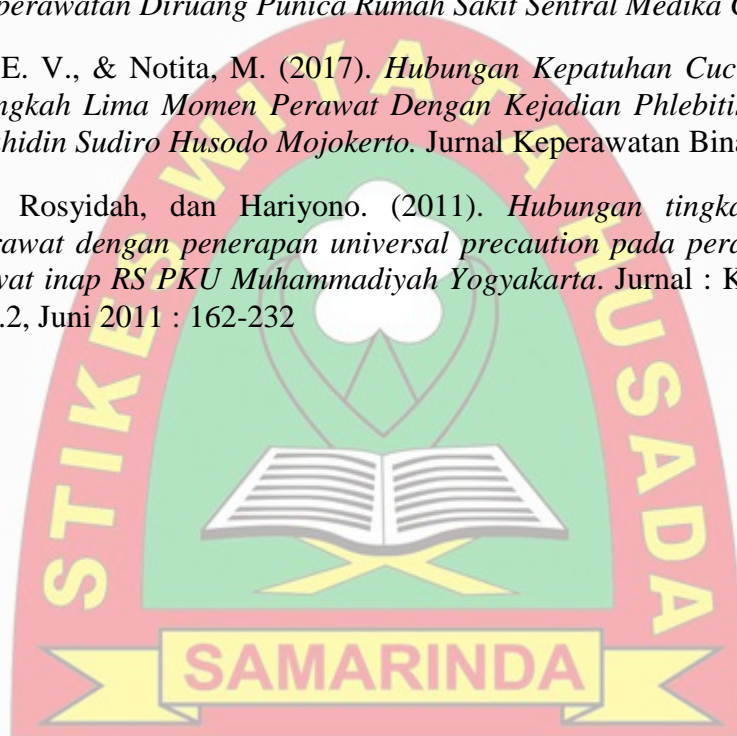
Syamsulastri. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang*.

World Health Organization. Patient Safety, W. H. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care : first global patient safety challenge clean care is safer care*. In *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care*

Yana Setiawan. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Cuci Tangan Sebelum Dan Setelah Tindakan Keperawatan Diruang Punica Rumah Sakit Sentral Medika Cisalak Depok*

Yuniari, E. V., & Notita, M. (2017). *Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 9(2)

Yulianti, Rosyidah, dan Hariyono. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution pada perawat di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal : KESMAS Vol.5, No.2, Juni 2011 : 162-232*





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Sulistiawati
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 04 Maret 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Warga Negara : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : JL. Margatama RT 09 RW 03 Kel. Bukit Biru Kec.Tenggarong
7. Email : tiawatis486@gmail.com
8. No.Hp : 0812-8138-8721
9. Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
10. NIM : 15.0268.603.01
11. Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat
12. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep.,M.Kep
2. Ns. Rusdi., S.Kep.,M.Kep




B. Riwayat Pendidikan

1. TK : Taman Kanak-Kanak Darusakinah Bukit-Biru
2. SD : Sekolah Dasar Negeri 015 Tenggarong
3. SMP : Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Tenggaarong
4. SMA : Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Tenggarong



LAMPIRAN

Lampiran

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fas. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id	
Nomor	: 557 /STIKES-WHS/LT/2019	02 April 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data</u>	
 Kepada Yth. Direktur RSUD I.A. Moeis Samarinda Cq. Diklit RSUD I.A. Moeis Samarinda di - Tempat		
 Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberika n Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang bapak/ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: Sulistiawati	
NIM	: 15.0268.603.01	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul	: Hubungan Sikap dan Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Five Moment hygiene Perawat	
 Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
  Wakil Ketua I. Ns. Shmiati Sinaga.,M.Kep NIK 113072.82.09.006		

Lampiran



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

Nomor : 445.1.05/1062/100.02.028
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.

Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 557/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 02 April 2019, perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data atas:

Nama : Sulistiawati
NIM : 15.0268.603.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Sikap dan Pengetahuan Perawat terhadap Kepatuhan Five Moment Hygiene Perawat**



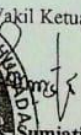

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 24 April 2019
DIREKTUR
RSUD I.A. MOEIS Samarinda

Dr. Yuniarta Setiawan, Sp.B
Pemeriksaan Tk.I/IIId
NIP. 19720619 200912 1 001

Lampiran

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 PERINGKAT B Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272451 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id	
Nomor	: 863 /STIKES-WHS/LT/2019	10 Mei 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
<p>Kepada Yth. Direktur RSUD I.A. Moeis Samarinda Cq. Diklit RSUD I.A. Moeis Samarinda di - Tempat</p>		
<p>Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.</p>		
<p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.</p>		
<p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p>		
Nama	: Sulistiawati	
NIM	: 15.0268.603.01	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Five Moment Hygiene Perawat	
<p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p>		
<p>Wakil Ketua I,  Sumiati Sinaga.,M.Kep  Samarinda 153072.82.09.006</p>		

Lampiran



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e-mail rsud_iam@yahoo.com

Nomor : 445.1.05/1386/100.02.028
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 863/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 10 Mei 2019, perihal Permohonan Izin Penelitian atas:

Nama : Sulistiawati
NIM : 15.0268.603.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Five Moment Hygiene Perawat**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum mempresentasikan di kampus.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 Mei 2019
p/h DIREKTUR
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Yuniarto Setiawan, Sp.B
Penata Tk.I/III d
NIP. 19720619 200912 1 001

Lampiran

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di RSUD I.A.Moeis Samarinda

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Sulistiawati
NIM : 15.0268.603.01
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi SI Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian dengan judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A.Moeis Samarinda.

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediannya saya mengucapkan terima kasih. Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Sulistiawati | No.Hp : 0812-8138-8721 |
| 2. Ns.EdyMulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep | No.Hp : 0821-5348-2866 |
| 3. Ns. Rusdy, S.Kep., M.Kep | No.Hp : 0812-4377-2756 |

Samarinda, Juli 2019

Peneliti

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama (insial) :

Ruangan :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul ”Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat Di RSUD I.A.Moeis Samarinda” 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 kerahasiannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Juli 2019

Peneliti

Responden

Sulistiawati

Nama (Inisial) & Tanda Tangan

Lampiran

KUESIONER
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian

Bapak/Ibu/Saudara

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini. Jawablah pernyataan ini dengan jujur dan jawaban akan terjaga kerahasiannya.
3. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas anda.

IDENTITAS	
Nama	(Inisial)
Umur	Tahun
JenisKelamin	<input type="checkbox"/> : Laki-Laki <input type="checkbox"/> : Perempuan
Pendidikan	<input type="checkbox"/> : DIII Keperawatan
	<input type="checkbox"/> : SI Ilmu Keperawatan
	<input type="checkbox"/> : SI IlmuKeperawatan+Ners
Masa Kerja	<input type="checkbox"/> : < 5Tahun
	<input type="checkbox"/> : 5-10Tahun
	<input type="checkbox"/> : > 10Tahun

Lampiran

KUESIONER A
PENGETAHUAN TENTANG MENCUCI TANGAN *FIVE MOMENT*
HAND HYGIENE

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini. Jawablah pernyataan ini dengan jujur dan jawaban akan terjaga kerahasiannya.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Yang di maksud dengan cuci tangan adalah tindakan membersihkan tangan dengan tepat dan benar dengan menggunakan cairan yang berbasis alcohol maupun dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir		
2.	Tujuan dari cuci tangan adalah supaya tidak terjadi penularan infeksi ke pasien yang lain dan petugas kesehatan		
3.	Langkah cuci tangan yang dilakukan di rumah sakit ada 6 langkah		
4.	Meratakan sabun/cairan berbasis alcohol pada kedua telapak merupakan langkah pertama dalam cuci tangan		
5.	Menggosok punggung jari dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya merupakan langkah kedua dalam cuci tangan		
6.	Menggosok jari-jari kedua tangan dengan posisi saling mengait merupakan langkah keempat dalam cuci tangan adalah		
7.	Menggosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya merupakan langkah kelima dalam cuci tangan		
8.	Menggosok ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dengan gerakan memutar, dari jari kelingking ke ibu jari kemudian sebaliknya merupakan langkah keenam dalam cuci tangan		
9.	Sebelum menyentuh pasien merupakan momen pertama		

	dalam cuci tangan <i>five moment</i>		
10.	Sebelum melakukan tindakan aseptik/bersih merupakan momen kedua dalam cuci tangan <i>five moment</i>		
11.	Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien merupakan momen ketiga dalam cuci tangan <i>five moment</i>		
12.	Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien merupakan momen keempat dalam cuci tangan <i>five moment</i>		

Keterangan :

Benar skor = 1

Salah skor = 0



Lampiran

KUEISONER B
SIKAP TENTANG MENCUCI TANGAN *FIVE MOMENT HAND*
HYGIENE

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini. Jawablah pernyataan ini dengan jujur dan jawaban akan terjaga kerahasiannya.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa perlu memahami dan melaksanakan protap cuci tangan.				
2.	Agar pekerjaan cepat selesai saya perlu melaksanakan cuci tangan sesuai protap				
3.	Saya tidak perlu menggunakan antiseptik untuk mencuci tangan				
4.	Saya perlu memahami arti penting mencuci tangan				
5.	Sebelum bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan				
6.	Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril saya mencuci tangan				
7.	Sesudah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien saya mencuci tangan				
8.	Saya tidak perlu mencuci tangan karena hanya menyita waktu				
9.	Apabila saya menggunakan sarung tangan saya tidak perlu lagi mencuci tangan				
10.	Saya mencuci tangan hanya sampai pergelangan tangan saja				
11.	Sesudah bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan				
12.	Sesudah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien saya mencuci tangan				

13.	Saya tidak mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk				
14.	Saya melakukan cuci tangan karena takut dengan atasan saya				
15.	Saya merasa cuci tangan sangattidak penting untuk kesehatan pasien				
16.	Saya merasa cuci tangan penting bagi kesehatan saya				

Sumber : Esti Suhartini (2017) dimodifikasi oleh peneliti

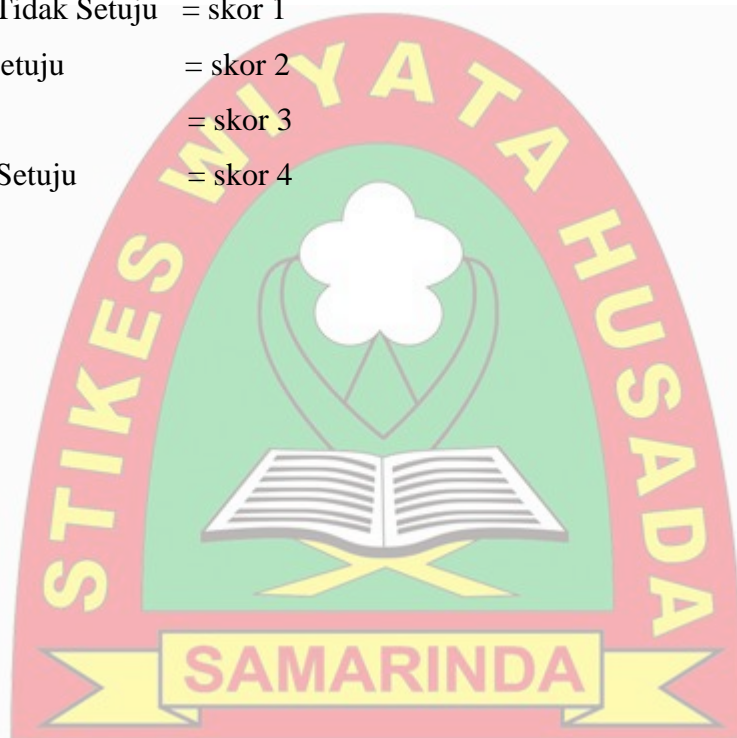
Keterangan :

STS: Sangat Tidak Setuju = skor 1

TS : Tidak Setuju = skor 2

S : Setuju = skor 3

SS : Sangat Setuju = skor 4



Lampiran

LEMBAR OBSERVASI
KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE PERAWAT*

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini. Jawablah pernyataan ini dengan jujur dan jawaban akan terjaga kerahasiannya.

NO	OBJEK OBSERVASI	OBSERVASI		KESIMPULAN
		DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN	
1.	MELAKUKAN CUCI TANGAN 5 MOMENT			<input type="checkbox"/> Patuh <input type="checkbox"/> : Tidak Patuh
a.	Sebelum Kontak Dengan Pasien			
b.	Sebelum Tindakan Aseptik			
c.	Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien			
d.	Setelah Kontak Dengan Pasien			
e.	Setelah Kontak Dengan Lingkungan Sekitar Pasien			

Lampiran

FIVE MOMENT HAND HYGIENE

Save Live Clean
Your Hands



Sebelum Kontak Dengan Pasien

Sebelum Tindakan Aseptik

Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien

Setelah Kontak Dengan Pasien

Setelah Kontak Dengan Lingkungan Sekitar Pasien

5 Moment Cuci Tangan

Lampiran

CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Rumus Slovin

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

Keterangan :

n : jumlah sampel minimum

N : jumlah populasi

d² : tingkat kepercayaan atau ketepatan (0,05 %)

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

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

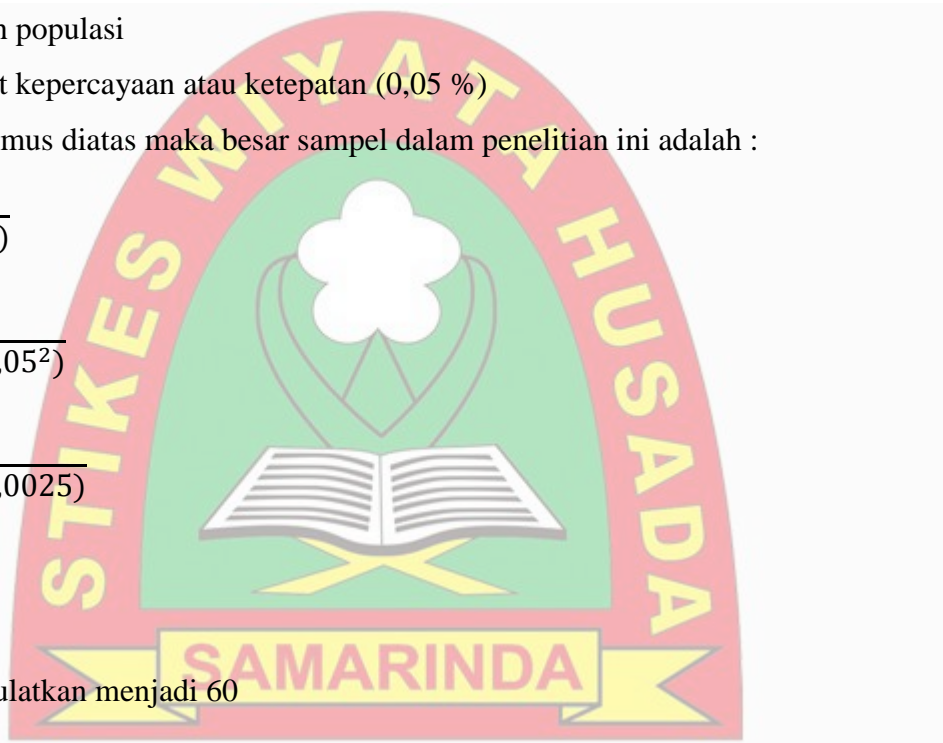
$$n = \frac{70}{1 + 70(0,05^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1,175}$$

$$n = 59,57 \text{ dibulatkan menjadi } 60$$

Jadi jumlah sampel yang diambil saat penelitian adalah berjumlah 60 orang



Lampiran

HASIL UJI INSTRUMEN KUESIONER PENGETAHUAN

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Skor_total
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10
5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6
6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8
7	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8
8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	12
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11
17	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

Jumlah	13	12	6	12	16	11	7	16	10	16	6	17	6	11	11	5	V A L I D I T A S
rerata skor benar	10,769	11,083	8,000	11,167	10,125	11,182	9,429	10,125	11,600	10,250	9,333	9,824	9,667	11,09	11,000	13,000	
rerata skor total	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	
simpangan baku	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	4,011	
p	0,650	0,600	0,300	0,600	0,800	0,550	0,350	0,800	0,500	0,800	0,300	0,850	0,300	0,550	0,550	0,250	
q	0,350	0,400	0,700	0,400	0,200	0,450	0,650	0,200	0,500	0,200	0,700	0,150	0,700	0,450	0,450	0,750	
r bis	0,686	0,712	- 0,122	0,738	0,686	0,670	0,124	0,686	0,710	0,748	0,095	0,637	0,150	0,645	0,620	0,612	
nilai kritis/ tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
kriteria	Valid	Valid	Drop	Valid	Valid	Valid	Drop	Valid	Valid	Valid	Drop	Valid	Drop	Valid	Valid	Valid	
Jumlah	13	12	6	12	16	11	7	16	10	16	6	17	6	11	11	5	
p	0,650	0,600	0,300	0,600	0,800	0,550	0,350	0,800	0,500	0,800	0,300	0,850	0,300	0,550	0,550	0,250	
q	0,350	0,400	0,700	0,400	0,200	0,450	0,650	0,200	0,500	0,200	0,700	0,150	0,700	0,450	0,450	0,750	
pq	0,228	0,240	0,210	0,240	0,160	0,248	0,228	0,160	0,250	0,160	0,210	0,128	0,210	0,248	0,248	0,188	
Σpq	3,35																
Vt	16,09																
KR 20	0,8																
Status	Reliabel																
R E L I A B I L I T A S																	

HASIL UJI INSTRUMEN KUESIONER SIKAP

A. Uji validitas

No	Item	r _{Hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1.	S1	0,365	0,444	Tidak Valid
2.	S2	0,681	0,444	Valid
3.	S3	0,255	0,444	Tidak valid
4.	S4	0,448	0,444	Valid
5.	S5	0,607	0,444	Valid
6.	S6	0,703	0,444	Valid
7.	S7	0,757	0,444	Valid
8.	S8	0,664	0,444	Valid
9.	S9	0,562	0,444	Valid
10.	S10	0,596	0,444	Valid
11.	S11	0,462	0,444	Valid
12.	S12	-0,021	0,444	Tidak Valid
13.	S13	0,283	0,444	Tidak Valid
14.	S14	-0,144	0,444	Tidak Valid
15.	S15	0,776	0,444	Valid
16.	S16	0,776	0,444	Valid
17.	S17	0,546	0,444	Valid
18.	S18	0,508	0,444	Valid
19.	S19	0,706	0,444	Valid
20.	S20	0,606	0,444	Valid
21.	S21	0,990	0,444	Valid

N = 20 Pada signifikansi 5 % ditemukan r tabel sebesar 0,44

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER SIKAP

B. Uji reliabilitas

T _{hitung}	T _{tabel}	Keterangan
0,736	0,6	Reliabel

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	140,10	151,147	,365	.	,730
item_2	140,00	147,895	,681	.	,723
item_3	140,20	149,116	,255	.	,730
item_4	140,35	148,134	,448	.	,725
item_5	140,30	146,747	,607	.	,721
item_6	140,25	147,039	,695	.	,721
item_7	140,05	147,313	,703	.	,722
item_8	140,00	147,053	,757	.	,721
item_9	139,85	149,818	,664	.	,726
item_10	140,15	147,292	,562	.	,722
item_11	140,45	147,629	,596	.	,723
item_12	141,00	147,158	,462	.	,723
item_13	140,50	155,947	-,021	.	,739
item_14	140,30	151,379	,283	.	,731
item_15	141,15	157,924	-,144	.	,745
item_16	140,05	146,471	,776	.	,720
item_17	140,05	146,471	,776	.	,720
item_18	140,60	149,726	,546	.	,727
item_19	140,30	147,063	,508	.	,723
item_20	140,10	145,358	,706	.	,718
item_21	140,00	148,737	,606	.	,725
skor_total	71,95	38,997	,990	.	,863

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
143,70	155,905	12,486	22



Lampiran

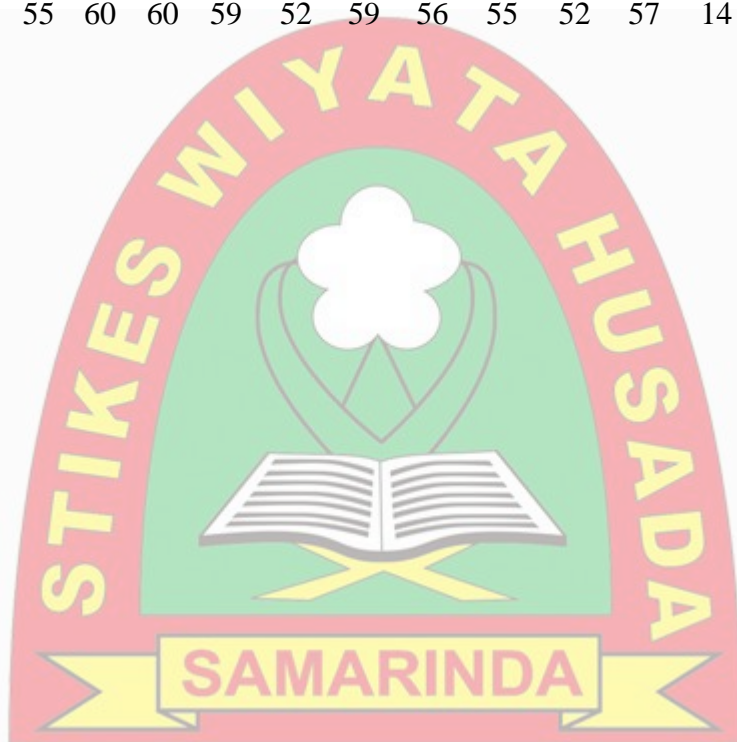
HASIL KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Karakteristik Responden				
	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama kerja
1.	Tn.A	Laki-laki	32 tahun	SI Keperawatan	5-10 tahun
2.	Ny.L	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
3.	Ny.N	Perempuan	34 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
4.	Ny.N	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
5.	Tn.F	Laki-laki	24 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
6.	Ny.H	Perempuan	31 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
7.	Ny.S	Perempuan	34 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
8.	Ny.S	Perempuan	35 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
9.	Tn.M	Laki-laki	27 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
10.	Ny.N	Perempuan	22 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
11.	Ny.H	Perempuan	34 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
12.	Tn.D	Laki-laki	23 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
13.	Ny.R	Perempuan	28 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
14.	Ny.S	Perempuan	33 tahun	SI Keperawatan + Ners	5-10 tahun
15.	Tn.Z	Laki-laki	32 tahun	SI Keperawatan + Ners	5-10 tahun
16.	Ny.V	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
17.	Ny.S	Perempuan	35 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
18.	Ny.N	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
19.	Tn.A	Laki-laki	25 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
20.	Ny.L	Perempuan	35 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
21.	Tn.R	Laki-laki	25 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
22.	Tn.N	Laki-laki	25 tahun	SI Keperawatan + Ners	< 5 tahun
23.	Ny.Y	Perempuan	36 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
24.	Ny.Y	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
25.	Ny.F	Perempuan	29 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
26.	Ny.L	Perempuan	36 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
27.	Ny.R	Perempuan	36 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
28.	Ny.Y	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
29.	Ny.A	Perempuan	23 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
30.	Ny.N	Perempuan	27 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
31.	Ny.NW	Perempuan	37 tahun	SI Keperawatan + Ners	<5 tahun
32.	Ny.N	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
33.	Tn.M	Laki-laki	33 tahun	SI Keperawatan	< 5 tahun
34.	Tn.E	Laki-laki	23 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun
35.	Ny.S	Perempuan	24 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
36.	Ny.W	Perempuan	26 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
37.	Ny.R	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
38.	Ny.S	Perempuan	32 tahun	SI Keperawatan	<5 tahun
39.	Ny.H	Perempuan	32 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun

40.	Ny.M	Perempuan	32 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
41.	Ny.C	Perempuan	32 tahun	SI Keperawatan + Ners	>10 tahun
42.	Ny.S	Perempuan	32 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
43.	Tn.R	Laki-laki	21 tahun	SI Keperawatan + Ners	5-10 tahun
44.	Ny.F	Perempuan	23 tahun	SI Keperawatan + Ners	>10 tahun
45.	Tn.A	Laki-laki	33 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
46.	Ny.S	Perempuan	22 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
47.	Tn.M	Laki-laki	23 tahun	SI Keperawatan + Ners	< 5 tahun
48.	Ny.R	Perempuan	22 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
49.	Ny.E	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
50.	Ny.V	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
51.	Ny.L	Perempuan	22 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
52.	Ny.N	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
53.	Ny.D	Perempuan	36 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
54.	Ny.E	Perempuan	29 tahun	DIII Keperawatan	5-10 tahun
55.	Ny.S	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
56.	Ny.A	Perempuan	25 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
57.	Ny.H	Perempuan	30 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
58.	Ny.W	Perempuan	32 tahun	DIII Keperawatan	>10 tahun
59.	Ny.H	Perempuan	23 tahun	DIII Keperawatan	< 5 tahun
60.	Ny.S	Perempuan	24 tahun	DIII Keperawatan	<5 tahun



53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Jumlah	60	55	60	60	59	52	59	56	55	52	57	14	639

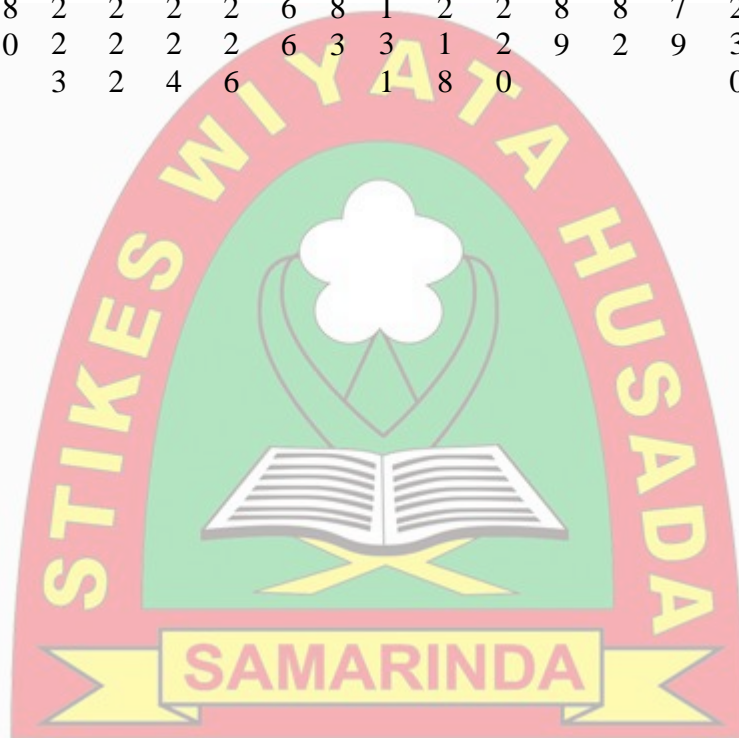


Lampiran Data Mentah Kuesioner Sikap

No Responden	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16	Skor_total
1	4	4	2	3	4	4	4	1	2	2	3	3	2	1	1	4	44
2	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	2	1	1	4	44
3	4	4	1	4	4	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	4	40
4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	43
5	4	4	1	3	3	4	4	1	1	1	4	4	2	1	1	4	42
6	3	3	2	3	4	3	3	1	2	2	4	4	2	2	2	4	44
7	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	42
8	4	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	4	2	2	1	4	44
9	4	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	4	41
10	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	42
11	4	3	2	3	4	4	3	1	2	2	4	4	2	2	1	4	45
12	4	4	1	3	4	4	4	1	1	2	4	4	1	2	1	4	44
13	4	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	2	1	4	45
14	4	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	2	1	1	4	43
15	4	3	2	3	3	3	4	1	2	3	3	4	2	2	2	3	44
16	3	4	1	4	3	4	3	1	1	3	3	4	1	1	1	4	41
17	4	3	1	4	3	4	4	1	1	2	4	3	2	1	2	1	40
18	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	43
19	4	4	1	4	4	4	4	1	3	3	4	4	1	1	1	4	47
20	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	4	1	2	2	3	40
21	4	3	2	3	4	3	4	1	1	3	3	3	2	1	1	4	42
22	4	4	1	4	4	3	3	1	1	1	3	4	4	2	1	1	41
23	4	4	1	4	4	3	4	1	1	4	3	4	1	1	2	4	45
24	4	3	2	4	4	4	3	1	2	3	4	3	1	1	1	4	44

25	4	3	2	3	3	3	4	1	1	3	3	3	1	1	2	4	41
26	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	1	1	1	4	46
27	3	3	2	4	3	4	4	1	1	2	3	4	2	1	1	4	42
28	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	3	3	1	1	1	4	43
29	4	3	1	4	3	4	4	1	1	1	4	3	2	1	2	4	42
30	4	3	2	4	4	4	4	1	1	2	4	3	2	1	1	4	44
31	3	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	1	1	4	43
32	4	3	1	4	3	4	3	1	2	3	3	3	1	2	2	4	43
33	4	3	1	4	4	4	4	1	2	3	4	3	1	1	1	4	44
34	3	3	1	3	4	3	3	1	1	3	3	4	2	2	2	4	42
35	4	4	2	3	4	4	4	1	2	2	4	4	1	1	1	4	45
36	4	4	1	4	4	4	4	1	2	4	4	4	1	1	1	4	47
37	3	3	1	3	3	4	4	1	1	3	4	4	1	1	2	4	42
38	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	2	4	47
39	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	4	4	1	1	1	4	45
40	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	4	3	1	2	2	4	46
41	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	4	43
42	4	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	4	1	1	1	4	45
43	4	3	1	3	4	4	4	1	2	2	4	4	2	1	1	4	44
44	4	4	2	4	4	4	3	1	1	2	4	3	1	1	1	4	43
45	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	3	1	2	2	4	44
46	4	4	2	3	3	3	4	1	1	3	3	4	2	1	2	4	44
47	4	3	2	4	3	3	4	1	2	3	4	3	2	2	2	4	46
48	4	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	4	1	1	1	4	45
49	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	2	1	4	44
50	4	4	1	4	4	4	4	1	1	3	3	4	1	1	1	4	44
51	4	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	2	1	1	4	43
52	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	4	4	1	1	1	4	45

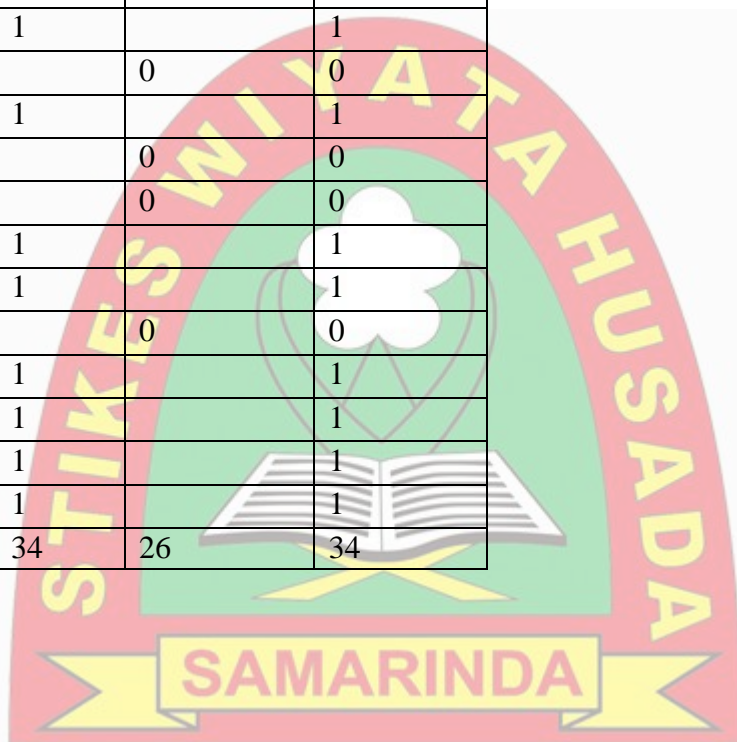
53	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	2	1	4	44
54	4	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	1	1	4	44
55	4	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	42
56	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	2	2	2	4	46
57	4	4	1	4	3	4	3	1	1	2	4	4	1	2	1	4	43
58	4	4	1	4	4	4	4	1	1	2	3	4	2	2	2	4	46
59	4	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	1	1	4	44
60	4	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	1	1	4	44
Jumlah	2	2	8	2	2	2	2	6	8	1	2	2	8	8	7	2	2615
	2	1	0	2	2	2	2	6	3	3	1	2	9	2	9	3	
	9	3		3	2	4	6			1	8	0				0	



Lampiran Data Mentah Observasi Kepatuhan

No Responden	Patuh	Tidak Patuh	Skor_total
1	1		1
2		0	0
3		0	0
4	1		1
5	1		1
6	1		1
7		0	0
8	1		1
9	1		1
10		0	0
11		0	0
12	1		1
13		0	0
14	1		1
15	1		1
16		0	0
17	1		1
18		0	0
19	1		1
20		0	0
21	1		1
22		0	0
23	1		1
24		0	0
25	1		1
26	1		1
27		0	0
28		0	0
29	1		1
30	1		1
31		0	0
32	1		1
33		0	0
34		0	0
35	1		1
36	1		1

37		0	0
38	1		1
39		0	0
40		0	0
41	1		1
42	1		1
43	1		1
44		0	0
45	1		1
46		0	0
47	1		1
48		0	0
49	1		1
50		0	0
51	1		1
52		0	0
53		0	0
54	1		1
55	1		1
56		0	0
57	1		1
58	1		1
59	1		1
60	1		1
Jumlah	34	26	34



Lampiran

HASIL UJI ANALISA DATA DAN UJI STATISTIK

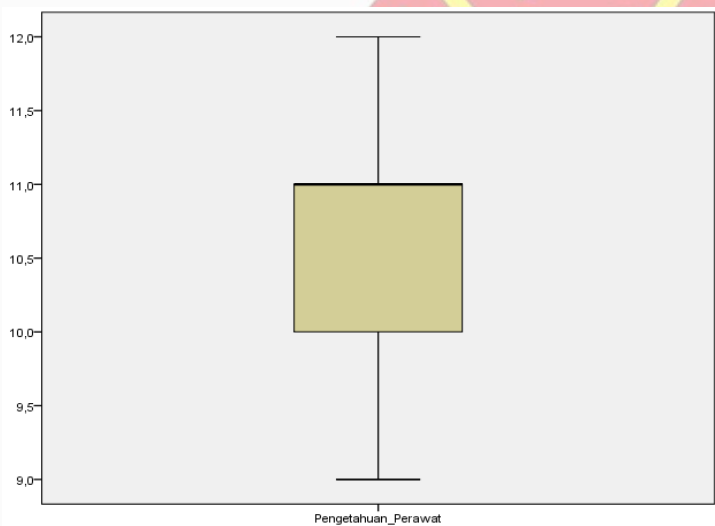
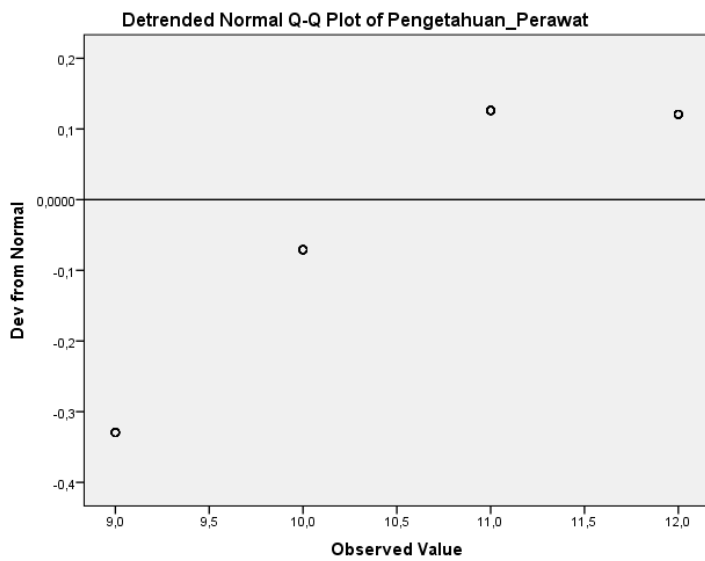
Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Perawat	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Sikap_Perawat	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan_Perawat	Mean	10,65	,128	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,39	
		Upper Bound	10,91	
	5% Trimmed Mean	10,67		
	Median	11,00		
	Variance	,977		
	Std. Deviation	,988		
	Minimum	9		
	Maximum	12		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,325	,309	
	Kurtosis	-,866	,608	
	Mean	43,58	,222	
Sikap_Perawat	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43,14	
		Upper Bound	44,03	
	5% Trimmed Mean	43,59		
	Median	44,00		
Variance	2,959			
Std. Deviation	1,720			
Minimum	40			
Maximum	47			
Range	7			



Sikap_Perawat

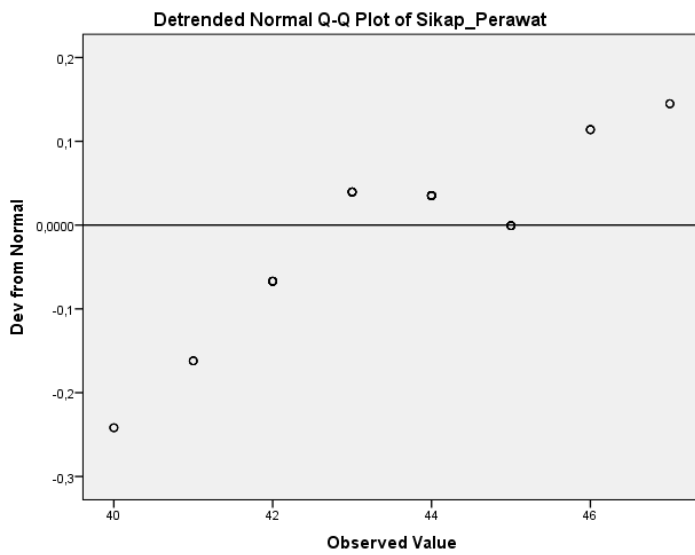
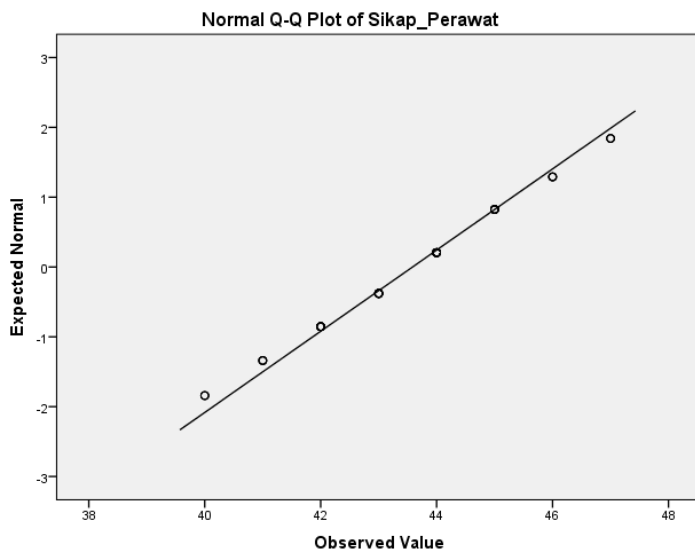
Sikap_Perawat Stem-and-Leaf Plot

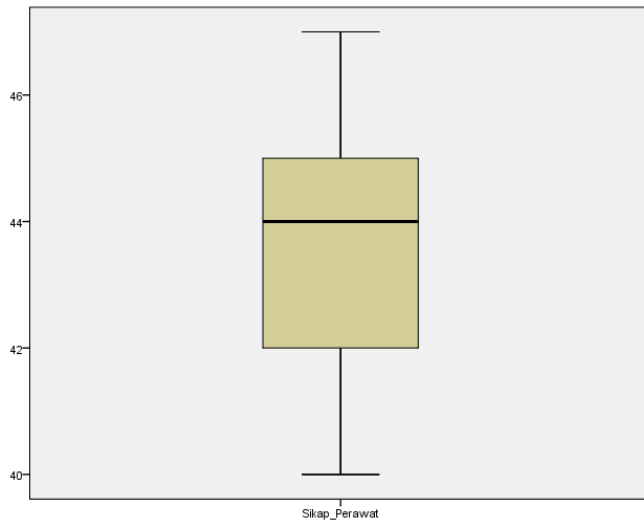
Frequency Stem & Leaf

3,00	40 . 000
4,00	41 . 0000
9,00	42 . 000000000
10,00	43 . 0000000000
18,00	44 . 000000000000000000
8,00	45 . 00000000
5,00	46 . 00000
3,00	47 . 000

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)





Frequencies

Notes

Output Created		01-JUL-2019 20:07:05
Comments		
	Data	D:\folder sulis FIX\PRIN FIX\SPSS\Untitled2gab.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis_Kelamin Pendidikan Lama_Kerja Kepatuhan sikaptot pengtot /ORDER=ANALYSIS.
Syntax		
	Processor Time	00:00:00,02
Resources	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

	Umur_Pera wat	JenisKelami n_Perawat	Pendidikan_ Perawat	LamaKerja_ Perawat	Kepatuhan_ Perawat	sikaptot	pengtot
Valid	60	60	60	60	60	60	60
N Missin g	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30	37	61,7	61,7	61,7
Valid 31-40	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

JenisKelamin_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	13	21,7	21,7	21,7
Valid Perempuan	47	78,3	78,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII Keperawatan	49	81,7	81,7	81,7
Valid SI Keperawatan	3	5,0	5,0	86,7
Valid SI Keperawatan + Ners	8	13,3	13,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

LamaKerja_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	30	50,0	50,0	50,0
Valid 5-10tahun	18	30,0	30,0	80,0
Valid > 10 tahun	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Kepatuhan_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Patuh	26	43,3	43,3	43,3

Patuh	34	56,7	56,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Sikaptot

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid posiif	34	56,7	56,7	56,7
neg	26	43,3	43,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pengtot

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	37	61,7	61,7	61,7
kurang baik	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=sikaptot pengtot BY Kepatuhan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	01-JUL-2019 20:08:09
Comments	
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing Missing Value Handling Cases Used
	D:\folder sulis FIX\PRIN FIX\SPSS\Untitled2gab.sav DataSet1 <none> <none> <none> 60 User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=sikaptot pengtot BY Kepatuhan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\folder sulis FIX\PRIN FIX\SPSS\Untitled2gab.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikaptot * Kepatuhan_Perawat	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
pengtot * Kepatuhan_Perawat	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

sikaptot * Kepatuhan_Perawat

Crosstab

		Kepatuhan_Perawat		Total	
		Kurang Patuh	Patuh		
sikaptot	posiif	Count	13	21	34
		% within sikaptot	38,2%	61,8%	100,0%
neg	Count	13	13	26	
		% within sikaptot	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	26	34	60	
		% within sikaptot	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,830 ^a	1	,362		
Continuity Correction ^b	,420	1	,517		
Likelihood Ratio	,830	1	,362		
Fisher's Exact Test				,435	,258
Linear-by-Linear Association	,817	1	,366		

N of Valid Cases	60			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

pengtot * Kepatuhan_Perawat

Crosstab

		Kepatuhan_Perawat		Total
		Kurang Patuh	Patuh	
baik	Count	14	23	37
	% within pengtot	37,8%	62,2%	100,0%
kurang baik	Count	12	11	23
	% within pengtot	52,2%	47,8%	100,0%
Total	Count	26	34	60
	% within pengtot	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,187 ^a	1	,276		
Continuity Correction ^b	,675	1	,411		
Likelihood Ratio	1,185	1	,276		
Fisher's Exact Test				,298	,206
Linear-by-Linear Association	1,167	1	,280		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,97.

b. Computed only for a 2x2 table







NIYATA



ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* PERAWAT DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

Sulistiwati¹, Edy Mulyono², Rusdi³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda
tiawatis486@gmail.com

Latar Belakang : Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) metode yang paling sederhana untuk mengurangi kejadian infeksi terkait perawatan kesehatan Pada tahun 2009 WHO *Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan hand hygiene pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *hand hygiene*, yaitu 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 **Tujuan Penelitian :** untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene perawat* di RSUD I.A Moeis Samarinda. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode *Cross-Sectional* dengan pendekatan kuantitatif Pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel 60 orang perawat. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan hasil *SPPS 20* dengan menggunakan uji *chi-square* untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai *p value* = 0,411 ($p > 0,05$) dan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ 3,481) dan untuk variabel sikap didapat nilai *p value* = 0,517 ($p > 0,05$) $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ 3,481). **Kesimpulan :** hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda. **Saran :** Bagi Rumah Sakit diharapkan untuk selalu meningkatkan akan pentingnya *hand hygiene* dengan mengevaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.

Kata Kunci : *Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene, Pengetahuan, Sikap*

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE AND THE ADHERENCE OF THE NURSES TO THE FIVE MOMENTS HAND HYGIENE AT I.A. MOEIS PUBLIC HOSPITAL SAMARINDA

Sulistiwati¹, Edy Mulyono², Rusdi³

^{1,2,3}Nursing Science Study Program, College of Nursing Science Wiyata Husada, Samarinda

tiawatis486@gmail.com

Background: hand hygiene is a very simple method in reducing the infection related to health treatment. In 2009, WHO Patient Safety again declared *Save Lives: Clean Your Hand* as an advanced program which aimed to improve the focus of the implementation of hand hygiene in health services all over the world, in which 5 moments hand hygiene was triggered, namely before getting physical contact with patients, before running clean and sterile procedure, after getting exposure to patients' body liquids, after getting physical contact with patients and after having exposure from patients surrounding environment. **Research Objective:** to find out the correlation between knowledge and attitudes and the adherence of nurses to five moments hand

hygiene at I.A Moeis Public Hospital Samarinda. **Research Method:** This research used cross sectional method with quantitative approach. The sample was taken by using Stratified Random Sampling with the total sample of 60 nurses. **Research Findings:** Based on result of SPSS 20 using Chi Square, for the variable of knowledge, the p value = 0.411 ($p > 0.05$) and X^2_{computed} was 1.187 ($X^2_{\text{computed}} < X^2_{\text{table}} = 3.481$) and for the variable of attitudes, the p value was 0.517 ($p > 0.05$), where X^2_{computed} was 0.830 ($X^2_{\text{computed}} < X^2_{\text{table}} = 3.481$). **Conclusion:** The result of this research showed that there was no any correlation between knowledge and attitude and adherence of the nurses to the five moment hand hygiene at I.A Moeis Samarinda. **Suggestion:** Hospitals are expected always improve the application of five moment hand hygiene by having routine evaluation and periodic socialization.

Keywords: *Adherence to the Five Moment Hand Hygiene, Knowledge, Attitudes*

^{1,2,3}Nursing Science Study Program, College of Nursing Science Wiyata Husada, Samarinda

PENDAHULUAN

Perawat merupakan persentase terbesar dari perawatan pasien, dimana mereka lebih banyak menghabiskan banyak waktu dengan pasien daripada petugas kesehatan lainnya, dalam mencegah penularan penyakit di antara pasien dengan perawat (Shinde & Mohite, 2014).

Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) adalah metode yang paling sederhana untuk mengurangi kejadian infeksi terkait perawatan kesehatan. Pada tahun 2009 WHO *Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *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. (Ananingsih & Rosa, 2016).

Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: (1) Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian (2) Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit bagi pengunjung, (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain

dan diri sendiri (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit. (Dewi, 2017).

Berdasarkan data PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) yang didapat di RSUD I.A Moeis Samarinda kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dan penerapan *five moment* pada tahun 2018 per bulannya didapatkan data pada bulan januari patuh sekitar 125 dan tidak patuh 41 dengan jumlah 166 (75.3%), februari patuh 124 dan tidak patuh 42 dengan jumlah 166(74,7%), maret patuh 126 dan tidak patuh 40 dengan jumlah 166 (76,9%), april patuh 124 dan tidak patuh 42 dengan jumlah 166(74,7%), mei patuh 123 dan tidak patuh 43 dengan jumlah 166(74,1%), juni patuh 127 dan tidak patuh 39 dengan jumlah 166(76,5%), juli patuh 129 dan tidak patuh 37 dengan jumlah 166(77,7%), agustus patuh 128 dan tidak patuh 38 dengan jumlah 166(77,1%), september patuh 128 dan tidak patuh 36 dengan jumlah 166(77,1%), oktober patuh 126 dan tidak patuh 30 dengan jumlah 166(76,9%), november patuh 127

dan tidak patuh 39 dengan jumlah 166(77,6%), desember patuh 129 dan tidak patuh 37 dengan jumlah 166(77,7%).

Data kepatuhan melakukan *hand hygiene* dan penerapan *five moment* 2019 didapatkan pada bulan januari patuh 131 dan tidak patuh 35 dengan jumlah 166(78,9%), februari patuh 136 dan tidak patuh 30 dengan jumlah 166(81,9%), maret patuh 135 dan tidak patuh 31 dengan jumlah 166(82,3%), april patuh 137 dan tidak patuh 29 dengan jumlah 166(82,5%), mei patuh 138 dan tidak patuh 28 dengan jumlah 166(83,1%), juni patuh 137 dan tidak patuh 29 dengan jumlah 166(82,5%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD I.A.Moeis Samarinda. Pada tanggal 19-22 Maret 2019 terdapat 3 ruangan rawat inap dengan jumlah perawat 73 perawat. Dari hasil observasi dengan 3 perawat bahwa 2 perawat tidak melakukan *five moment hand hygiene* sesuai dengan tahapan. Dan hanya 1 perawat yang melakukan *five moment hand hygiene* sesuai dengan tahapan. Dari hasil wawancara dengan 6 perawat bahwa 4 perawat “mengatakan saat

melakukan *five moment hand hygiene* tidak selalu melakukan berdasarkan tahapan *five moment hand hygiene*, mereka hanya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien atau kontak dengan cairan tubuh pasien dan terkadang saat melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan tahapan”. 2 perawat mengatakan “ bukannya tidak mau melakukan *five moment hand hygiene*, hanya saja terkadang lupa karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan. Mereka juga mengatakan bahwa ketika melakukan tindakan secara bergantian pada dua pasien atau lebih perawat jarang melakukan tindakan cuci tangan meskipun sudah disediakan fasilitas cuci tangan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *Penelitian Kuantitatif*. Rancangan penelitian ini adalah *Analitik komparatif*. Dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional* yaitu dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data baik variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian dilakukan pada bulan

Mei sampai Juni 2019. Sampel dalam penelitian adalah perawat yang berada di ruang rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda sebanyak 60 responden. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Instrumen pada penelitian menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi dan dianalisis menggunakan *Uji Chi-Square*.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Perawat

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
21-30 tahun	37	61,7
31-40 tahun	23	38,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil umur rata-rata responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berumur 21-30 tahun yakni golongan usia masa dewasa awal yaitu 21-30 tahun, hal ini disebabkan bahwa usia dewasa masuk rata-rata usia 18-35 tahun dan merupakan masa ketika seseorang mau mencoba karir, memodifikasi aktivitasnya dan

memikirkan tujuan dan masa depannya.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	13	21,7
Perempuan	47	78,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa responden yang ada di rumah sakit lebih banyak didominasi perempuan dibanding dengan perawat berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki peran yang lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan karena dapat memberikan caring pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
DIII Keperawatan	49	81,7
SI Keperawatan	3	5,0
SI Keperawatan + Ners	8	13,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa responden yang berada di rumah sakit didominasi oleh responden yang berpendidikan DIII Keperawatan . Hal ini disebabkan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir seseorang dalam menangkap informasi baru dan menguraikan masalah yang baru dan cara berperilaku yang baik atau tidak baik.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 5 tahun	30	50,0
5-10 tahun	18	30,0
≥ 10 tahun	12	20,0
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki masa kerja selama ≤ 5 tahun . Hal ini disebabkan lamanya masa kerja akan memberikan pengalaman perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan saling bekerja sama untuk menyelesaikan suatu masalah yang terjadi.

e. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	37	61,7
Kurang	23	38,3
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 37 responden, hal ini karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kinerja individu untuk meningkatkan profesionalisme perawat.

f. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene*

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	34	56,7
Negatif	26	43,4
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 34 responden, hal ini karena sikap juga menjadi faktor yang berperan dalam menentukan sikap yang positif dalam menerapkan cuci tangan.

g. Distribusi Frekuensi Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* Perawat

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	34	56,7
Tidak Patuh	26	43,4
Total	60	100,0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4,7 diatas, menunjukkan bahwa responden yang patuh sebanyak 34 responden, hal ini karena didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP secara benar.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan *Five Momnt Hand Hygiene*

Pengetahuan	Kepatuhan		Total	' Value
	Patuh	Kurang Patuh		
	N	N	N	%
Baik	23	14	37	100,0
Kurang Baik	11	12	23	100,0
Total	34	26	60	100,0

*Analisis Uji Chi-Square $p > a = 0,411$

Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan five

moment hand hygiene dapat dilihat dari tabel 4.8. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

b. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene

Sikap	Kepatuhan				Total	P Value
	Patuh		urang Patuh			
	N	%	N	%	N	%
Positif	21	61,8	13	38,2	34	100,0
Negatif	13	50,0	13	50,0	26	100,0
Total	34	56,7	26	43,3	60	100,0

*Analisis Uji Chi-Square $p > \alpha = 0,517$

Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan five moment hand hygiene dapat dilihat dari tabel 4.8. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan tidak adanya hubungan yang

signifikan antara sikap dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat diketahui bahwa pengetahuan perawat terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 37 responden, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 23 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan *five moment hand hygiene* terbanyak ada di kategori patuh sebanyak 34 (56,7%) sedangkan responden kepatuhan kurang patuh sebanyak 26 (43,3%).

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan *Chi-Square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan dari 37 responden yang pengetahuannya baik maka sebanyak 23 (63,2%) responden yang patuh dengan *five*

moment hand hygiene dan 14 (37,8%) responden yang kepatuhan *five moment hand hygiene* nya kurang baik. Kemudian dari 23 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka sebanyak 12 (52,2%) responden yang kepatuhan *five moment hand hygiene* nya kurang patuh dan 11 (47,8%) responden yang patuh dalam *five moment hand hygiene*. Nilai P Value yang didapatkan = 0,411 dan X^2 hitung sebesar 1,187 yang artinya Nilai P Value lebih besar dari nilai α = 0,05 dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari 3,481 atau nilai X^2 tabel maka hipotesis diterima yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Hasil penelitian ini senada dengan Syamsulastri (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat sudah pernah mengikuti diklat tentang *hand hygiene* yaitu sebesar 94,1%. Hasil analisis terhadap pengetahuan

perawat tentang *hand hygiene* melalui jawaban kuesioner diketahui bahwa 55,9% pengetahuan perawat sudah baik tentang *hand hygiene* dan 44,1% berpengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cuci tangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia (2010) yang 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 yang buruk terhadap pelaksanaan *hand hygiene*.

Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan pelaksanaan cuci tangan disimpulkan bahwa sebagian responden mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 47,2%. Namun dalam pelaksanaan cuci tangan masih tergolong kurang dan cukup. Hal ini

disebabkan karena para perawat belum menganggap bahwa cuci tangan yang baik sebagai tindakan yang vital dalam mencegah infeksi nosokomial. Sebagian perawat di rumah sakit ini juga melakukan hanya sepiantas, padahal di setiap ruangan sudah tersedia fasilitas cuci tangan benar yang ditempel di dekat area cuci tangan. Berdasarkan asumsi peneliti, tindakan perawat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengetahuan perawat yang baik maka akan semakin baik kepatuhan melakukan prosedur *hand hygiene*. Pengetahuan baik akan diikuti dengan praktik yang baik, begitupun sebaliknya pada kenyataannya masih ada yang menunjukkan kepatuhan yang kurang.

Responden dengan pengetahuan baik dan kepatuhan *five moment hand hygiene* yang patuh sebanyak 23 responden atau (63,2%) yang artinya pengetahuan yang baik maka semakin baik juga kepatuhan *five moment hand hygiene*, disisi lain perawat yang pengetahuannya baik tetapi kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* kurang 14 responden atau

(37,8%) hal ini menurut asumsi peneliti pengetahuan baik atau kurang baik itu didasari atas kesadaran perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* itu sendiri. Pengetahuan yang baik tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang yang dimiliki. Perilaku bisa dikatakan menguntungkan karena dapat menghindari dari bahaya penyakit. Kurang patuhnya dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* itu sendiri mungkin disebabkan karena fasilitas yang kurang, wastafel yang terlalu jauh saat setelah melakukan tindakan sehingga kebanyakan perawat kurang patuh dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

2. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene

Hasil penelitian berdasarkan sikap dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat diketahui bahwa sikap perawat terbanyak ada pada kategori positif. Responden dengan sikap positif sebanyak 34 responden sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 26 responden. Hasil

penelitian diketahui bahwa kepatuhan *five moment hand hygiene* terbanyak dalam kategori patuh. Responden dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* yang kurang patuh sebanyak 26 (43,3%) sedangkan responden yang patuh sebanyak 34 (56,7%).

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan *Chi-Square* (Continuity Correction) pada 60 responden perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan dari 34 responden yang sikap positif maka sebanyak 21 (61,8%) responden yang memiliki sikap positif dan 13 (38,2%) responden yang kurang patuh dengan *five moment hand hygiene* kemudian dari 26 responden yang memiliki sikap negatif maka sebanyak 13 (50,0%) responden yang patuh dengan *five moment hand hygiene* dan 13 responden yang patuh. Nilai P Value yang didapatkan = 0,517 dan X^2 hitung sebesar 0,830 yang artinya nilai P Value lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari 3,481 atau nilai X^2 tabel maka hipotesis diterima yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene*

perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Syamsulastri (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* melalui jawaban kuesioner didapatkan bahwa 64,7 % perawat bersifat mendukung melakukan *hand hygiene* dan 35,3 % bersifat kurang mendukung. Dikarenakan sebagian besar responden bersikap tidak setuju menunda-nunda waktu untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standar dan tidak setuju mematuhi *hand hygiene* sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat untuk segera menyelesaikan pekerjaan yaitu masing-masing sebesar 95,6% dan sebagian kecil setuju untuk tidak melakukan *hand hygiene* jika peralatan di bangsal habis yaitu 75,0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan teknik mencuci tangan secara benar. Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2014)

yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan pelaksanaan cuci tangan yang menunjukkan dari 32 responden yang bersikap baik tentang pencegahan infeksi nosokomial, namun masih terdapat 19,4% responden pelaksanaan cuci tangannya tergolong kurang dan 36,1% responden tergolong cukup. Hal ini disebabkan karena sebagian perawat bersikap biasa-biasa saja kalau tidak mencuci tangan, setelah melakukan tindakan keperawatan atau bersentuhan dengan pasien. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Yana Setiawan yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan setelah tindakan keperawatan Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan disimpulkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik memiliki efek proteksi untuk tidak patuh dalam melaksanakan cuci

tangan dibandingkan responden yang memiliki sifat kurang baik. Sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama keyakinan-keyakinan untuk bertindak.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sikap dapat bersikap positif dan negatif. Apabila sikap bersifat positif akan cenderung untuk menyenangkan dan mendukung objek tertentu (Notoatmojo, 2010) Sikap dipengaruhi beberapa faktor seperti pengalaman kerja, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan pengaruh lembaga pendidikan (Azwar, 2009). Jadi, sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam bertindak. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap sesuatu namun tidak melakukannya dikarenakan adanya faktor dari dalam diri individu baik itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi.

Menurut asumsi peneliti, sikap dapat membantu untuk mencapai tujuan sehingga seseorang akan bersikap positif maupun negative,

karena itu ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melakukan tindakan sesuai dengan protap dalam mencuci tangan. Dengan demikian sikap perawat yang baik maka semakin baik kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Begitupula sebaliknya seorang perawat yang memiliki sikap negatif diharapkan untuk bersikap positif dengan melakukan dengan melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan, sedangkan praktik perawat yang kurang baik diharapkan dan melakukan evaluasi diri dan menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien. Sikap dapat mempengaruhi kepatuhan *five moment hand hygiene* pada perawat, untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, sebagai upaya penerapan prosedur cuci tangan agar dapat mengurangi infeksi nosokomial di rumah sakit.

Responden dengan sikap positif dan dengan kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang patuh sebanyak 21

responden atau (61,8%) yang artinya perawat yang mempunyai sikap positif maka semakin baik pula perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* tersebut. Disisi lain perawat yang memiliki sikap positif tetapi kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang kurang patuh sebanyak 13 responden atau (38,2%) hal ini menurut asumsi peneliti

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2019, didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value hasil variabel pengetahuan p value lebih besar dari alpha ($0,411 > 0,05$) dan nilai X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($1,187 < 3,481$) dan variabel sikap p value lebih besar dari alpha ($0,517 > 0,05$) dan X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($0,830 < 3,481$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan beberapa saran :

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan untuk selalu meningkatkan akan pentingnya *hand hygiene* dengan mengevaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Sebagai tenaga keperawatan yang profesional dapat menerapkan dan melakukan *hand hygiene* dengan benar dengan menggunakan *five moment hygiene*.
3. Bagi Pasien
Diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik sehingga mengurangi terjadinya infeksi.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan informasi bagi pembaca dan sebagai acuan dalam proses belajar mengajar di kelas dan di rumah sakit.
5. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai *five moment hand hygiene* dengan variabel yang lebih luas dan berbeda.
6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian kepatuhan *hand hygiene* bukan hanya perawat tetapi oleh petugas kesehatan lainnya misalnya dokter, analis dan fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M. (2016). *Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta*. 5(1), 16–24. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5102>.

Chatfield, S. L., Nolan, R., Crawford, H., & Hallam, J. S. (2017). *Acute care nurses' responses and recommendations for improvement of hand hygiene compliance: A cross-sectional factorial survey research study*. *American Journal of Infection Control*, 45(6), 620–625. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.12.024>

Dewi, R. R. K. (2017). *Faktordeterminan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan praktik Cuci Tangan Dirsud Ade Muhammad Djoen Sintang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*.

Effendi, A. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat Five Moment For Hand Hygiene Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.H. Moh Anwar Kabupaten Sumenep*. Tesis. Surakarta. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.

Hikmayanti, K. (2015). *Faktor-*

- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan 5 Moment Di Ruang Perawatan Crysanthenum Dan Orchid Siloam Hospitals Cikarang Tahun 2015.* Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Medika Cikarang Vol 5. No.1. Mei 2015
- Inayat R. (2015). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Blu RSUP Prof Dr RD Kanou Manado.* Skripsi. Fakultas Kedokteran. Sam Ratulangi Manado.
- Jamaluddin, J., Sugeng, S., Wahyu, I., & Sondang, M. (2012). *Kepatuhan cuci tangan 5 momen di unit perawatan intensif.* *Artikel Penelitian*, 2, 125–129.
- Lairing, Parida, dkk. (2014). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pelaksana Menjalankan Patient Safety: Five Moment Hand Hygiene di Ruang Keperawatan Intensif RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin. Diakses pada tanggal 23 Desember 2016
- Lankford. M. G., Zembower, T. R., Trick, W. E., Hacek, D. M., Noskin, G. A. dan Peterson, L. R. 2003. *Influence of Role Models and Hospital design on the Hand hygiene of Health-Care Workers.* *Emerging Infectious Disease*, 217- 223. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901948/#!po=76.31>
58 Diakses 14 oktober 2016
- Meisa. (2012). *Gambaran Perilaku Mencuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Aewal Bros Bekasi Tahun 2012.* <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S44786-adinda%20meisa>
- Nasiti, & Rokhanawati Dewi. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan Di Ruang Bersalin Dan Ruang Bougenvil Rsud Dr Soedirman Kebumen.* Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* In Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* In Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2013)
- Permenkes RI No 27 Tahun 2017/Menkes/2017. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- Puspasari Y, (2015). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.* Jurnal Keperawatan Vol.8 No.1, pp.23-43
- Purwanti, E. 2015. *Hubungan Antara Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan Perawat dan Penggunaan Sarung Tangan dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr.Soedirman*

Kebumen Tahun 2015.
Gombong. Skripsi. Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadiyah Gombong.

Rahmawati, R & Susanti, M.
(2014). *Pengetahuan dan
Sikap Perawat Pencegahan
Infeksi Nosokomial Dalam
Pelaksanaan Cuci Tangan
Tahun 2014, Jurnal Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas
Gresik,5,2.*

Sugiyono. (2012). *Metodologi
Penelitian Kuantitatif
Kualitatif Dan Kombinasi (*
Mixed Methods). Bandung :
Alfabeta.

Sugiyono, ((2014).*Metode
Penelitian Pendidikan Pendekatan
Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D.*
Bandung : Alfabeta.

Syamsulastri. (2017). *Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kepatuhan
Perawat Dalam Melakukan Hand
Hygiene Di RSUD Ade Muhammad
Djoen Sintang.*

World Health Organization. Patient Safety,
W. H. (2009). *WHO guidelines
on hand hygiene in health care :
first global patient safety
challenge clean care is safer
care. In WHO Guidelines on
Hand Hygiene in Health Care:
First Global Patient Safety
Challenge Clean Care Is Safer
Care*

Yuniari, E. V., & Notita, M. (2017).
*Hubungan Kepatuhan Cuci
Tangan Enam Langkah Lima
Momen Perawat Dengan
Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr.
Wahidin Sudiro Husodo
Mojokerto. Jurnal Keperawatan
Bina Sehat, 9(2)*

