

**HUBUNGAN SIKAP DAN KETERAMPILAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE FIVE MOMENT* DI
INSTALASI RAWAT INTENSIF RSUD dr. KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**HUBUNGAN SIKAP DAN KETERAMPILAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE FIVE MOMENT* DI
INSTALASI RAWAT INTENSIF RSUD dr. KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN SIKAP DAN KETERAMPILAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE FIVE MOMENT* DI
INSTALASI RAWAT INTENSIF RSUD dr. KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

PINARSIH

NIM : B21826807701

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Pada tanggal 22 juli 2020

Penguji I

Ns. Abdurrahman,S.Kep,M.Kep

NIK : 1141048519138

Penguji II

Ns. Purwanto,S.Kep,M.Kep,CWCC

NIK :196811241989021002

Penguji III

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep

NIK : 1141048613071

Mengesahkan

Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains
Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta,SE,MM,Ak,CA,C.FrA

NIDN : 0021077202

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.kep,MKep,Sp.K.MB

NIK : 1141048816088

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pinarsih
NIM : B21826807701
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : HUBUNGAN SIKAP DAN KETERAMPILAN
DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM *HAND
HYGIENE FIVE MOMENT* DI INSTALASI RAWAT
INTENSIF RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIOWO
BALIKPAPAN

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

Samarinda 22 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

PINARSIH

NIM B21826807701

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Sikap dan Keterampilan dengan Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda;
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, Ak., CA., C.FrA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
3. Bapak dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, M.Kes selaku direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan;
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.kep., M.Kep., Sp.K.MB selaku Ketua Program Studi keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
5. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing I Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
6. Ns. Anisa A’In, S.Kep., M.Kep selaku dosen Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini;
7. Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep., M.Kep selaku dosen Pembimbing klinik, yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini;

8. Ns. Abdurahman, S.Kep.M.Kep selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini;
 9. Ns. Purwanto, S.Kep.M.Kep.CWCC selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan sekaligus Penguji II yang telah menyediakan waktu, pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini;
 10. Dosen dan Tenaga pendidik Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
 11. Suamiku tercinta Narto atas pengertian, kasih sayang dan dukungannya selama perkuliahan;
 12. Kedua orang tuaku tersayang, bapak Yatemo dan ibu Soinem yang selalu memberikan dukungan yang tidak terhingga;
 13. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.
- Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.



Balikpapan, 27 Juli 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pinarsih
Nim : B21826807701
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas hasil saya yang berjudul :

“Hubungan Sikap Dan Keterampilan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment Di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 22 Juli 2020

Yang menyatakan

(Pinarsih)

**HUBUNGAN SIKAP DAN KETERAMPILAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE FIVE MOMENT* DI
INSTALASI RAWAT INTENSIF RSUD DR. KANUJOSO
DJATIWIWOWO BALIKPAPAN**

Pinarsih¹, Rusdi², Anisa A'in³

ABSTRAK

Latar Belakang: *Hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat akan mengurangi prevalensi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. *Hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan infeksi nosokomial, penambahan diagnose penyakit dan jumlah hari perawatan selama dirawat. Dalam pelaksanaannya *hand hygiene* memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi. Kepatuhan merupakan kondisi dimana seseorang melakukan sesuatu secara continue atau konsisten. **Tujuan:** Mengetahui hubungan sikap, ketrampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah perawat perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 50 sampel. Uji yang digunakan adalah *Chi Square* test **Hasil:** Hasil analisa didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap positif, terampil, dan patuh terhadap *hand hygiene five moment*. Kemudian terdapat ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai uji *chi square* p-value 0,00, dan ada hubungan antara keterampilan dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai uji *chi square* p-value 0,00. **Kesimpulan:** Perawat yang memiliki sikap dan keterampilan yang baik akan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur *hand hygiene five moment*. **Saran:** *hand hygiene* menjadi kebiasaan dengan meningkatkan sikap dan keterampilan perawat

Kata Kunci : Kepatuhan perawat, *hand hygiene*, five moment

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE, SKILL AND THE FIVE-MOMENT HAND HYGIENE COMPLIANCES IN INTENSIVE CARE UNIT OF DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN GENERAL HOSPITAL

Pinarsih¹, Rusdi², Anisa A'in³

ABSTRACT

Background: A nurse' Hand hygiene will certainly reduce prevalence of nosocomial infections in hospital. Hand hygiene is one of the factors that has a major influence on the health of nurses and patients in preventing nosocomial infections, increasing disease diagnoses and the number of days of treatment during treatment. It is important for hospitals to prevent such occurrences by which their service quality is measured. High compliances with the hand hygiene are required, as they have become conditions where a nurse is required to continuously or consistently do such a thing. **Purpose:** To find out about the relationship between the nurses' attitudes, skills and compliances in implementing the five-moment hand-hygiene in intensive care unit of dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan hospital. **Method:** this study was of quantitative design with descriptive analysis using the cross-sectional approach. The samples taken were nurses in intensive care unit of the dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan hospital with 50 people in which the Chi-Square test was used. **Results:** Analysis showed that most respondents had a positive attitude, were skillful and complied with five-moment hand hygiene. There was a relationship between attitude and hand-hygiene compliances with the p-value 0.00 in the chi-square test, and there was a relationship between skills and hand-hygiene compliances with p-value 0.00 in the chi-square test. **Conclusions:** nurses with well-mannered attitude and skills influenced their compliance in implementing the five-moment hand-hygiene procedures. hand hygiene becomes a habit by improving the attitudes and skills of nurses

Key Words: Nurses' compliances, hand hygiene, five moment.

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Faculty Member of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| E. Penelitian Terkait | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka | 10 |
| 1. Hand Hygiene | 10 |
| 2. Kepatuhan | 18 |
| B. Kerangka Teori Penelitian | 25 |
| C. Hipotesis Penelitian | 26 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 27 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 27 |
| C. Populasi dan Sampel | 28 |
| D. Variabel Penelitian dan definisi Operasional | 29 |
| E. Lokasi dan Waktu Penelitian | 31 |
| F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian | 31 |
| G. Uji Validitas dan Realibilitas | 33 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data | 34 |
| I. Analisa Data | 35 |
| J. Etika Penelitian | 37 |
| K. Alur Penelitian | 40 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | 41 |
| 1. Gambaran Umum lokasi Penelitian | 41 |
| 2. Analisa Univariat | 42 |
| 3. Analisa Bivariat | 44 |

| | |
|----------------------------------|----|
| B. Pembahasan | 45 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 59 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 60 |
| B. Saran | 60 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Penelitian..... | 30 |
| Tabel 3.2 | Kisi - kisi Kuesioner Sikap | 33 |
| Tabel 4.1 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja..... | 42 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Sikap perawat dalam <i>Hand Hygine</i> | 43 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Keterampilan perawat dalam <i>Hand Hygine</i> ... | 43 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Kepatuhan perawat dalam <i>Hand Hygine</i> | 43 |
| Tabel 4.5 | Hubungan Sikap dengan Kepatuhan perawat dalam <i>Hand Hygine</i> . | 44 |
| Tabel 4.6 | Hubungan Keterampilan dengan Kepatuhan perawat dalam <i>Hand Hygine</i> | 45 |



DAFTAR SKEMA

| | | |
|-----------|---------------------------------|----|
| Skema 2.1 | Hand Hygiene Five Moment..... | 16 |
| Skema 2.2 | Kerangka Teori Penelitian | 25 |
| Skema 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian..... | 29 |
| Skema 3.2 | Alur Skema Penelitan | 40 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | : Permintaan Menjadi Responden |
| Lampiran 2 | : Lembar Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran 3 | : Kuesioner |
| Lampiran 4 | : Hasil Uji Validitas |
| Lampiran 5 | : Hasil Anlisa Data |
| Lampiran 6 | : Master Tabel |
| Lampiran 7 | : Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 8 | : Surat – surat |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan di rumah sakit merupakan aspek penting dan prinsip dasar pelayanan kesehatan serta komponen kritis dari manajemen mutu dan salah satu indikator dalam akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan baik akan mencegah petugas kesehatan maupun pasien dari segala bentuk kecelakaan kerja yang mungkin bisa terjadi. Kecelakaan dan keselamatan kerja yang baik dimulai dengan menyadari bahwa kesehatan dan keselamatan kerja merupakan hal yang utama. Bahaya biologik pada perawat dapat disebabkan oleh infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui patogen di udara dan patogen di darah atau cairan tubuh manusia yang dapat ditularkan melalui jarum suntik atau luka dimukosa (Ernawaty, dkk, 2019)

Keselamatan pasien atau yang biasa disebut *patient safety* sudah lama menjadi prioritas penting dalam standart setiap rumah sakit. Dasar peningkatan keselamatan pasien adalah Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2017 tentang Rumah Sakit pada pasal 43 ayat 1 disebutkan rumah sakit wajib menerapkan standart keselamatan pasien, ayat 2 yaitu standart keselamatan pasien sebagaimana dimaksudkan pada ayat 1 dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Mengingat pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap penduduk, oleh karena itu rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan (UU No. 44 Tahun 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2009 mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean is safer care*, yaitu pada pemberi pelayanan atau perawatan secara bersih untuk mewujudkan keselamatan

pasien (*patient safety*). Salah satunya dengan cara merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hand hygiene* yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan pasien, setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Nurrahmani, Hadi et al,2019).

Perawat bagian penting dari pelayanan kesehatan yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan, menjadi salah satu penentu keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial (Setiyawati, dalam Sumarni 2017).

Hand hygiene yang dilakukan oleh perawat akan mengurangi prevalensi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat seseorang dalam waktu 3x24 jam sejak pasien masuk rumah sakit. Laporan WHO tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap terdapat di 14 negara Eropa, Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Timur Tengah berkisar antara 8,7% dan 11%. Kasus infeksi nosokomial tertinggi ditemukan di Asia Tenggara dengan prevalensi 11% (Hapsari et al.2018)

Indonesia merupakan bagian wilayah negara Asia Tenggara dimana prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi. Saat ini di Indonesia prevalensi infeksi nosokomial menyumbang angka cukup besar sebagai penyebab *morbidity* dan *mortality*. Hal ini disebabkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan rumah sakit dalam *hand hygiene* masih cukup rendah, berkisar 47% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di Indonesia khususnya di rumah sakit Cipto

Mangunkusomo berkisar 14,4%. Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9.80% pasien rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial. Infeksi daerah operasi (IDO), Infeksi saluran kemih (ISK), Infeksi aliran darah primer (Hapsari et al.2018).

Khusus di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan yang merupakan rumah sakit pemerintah type B yang sudah terakreditasi PARIPURNA, angka kejadian infeksi nosokomial seharusnya tidak boleh terjadi karena menyangkut mutu pelayanan Rumah sakit, tetapi pada kenyataannya kejadian infeksi nosokomial dari tahun ketahun masih terjadi. Berdasarkan data dari surveilans Komite Pencegahan Infeksi (PPI) bulan Maret tahun 2019 prevalensi angka infeksi nosokomial *Ventilator associated pneumonia* (VAP) berkisar 11,63%, Infeksi aliran daerah primer (IADP) 7,35%, sedangkan Infeksi daerah operasi (IDO) berkisar 0,93%. Terdapatnya kejadian infeksi nosokomial ini, menyebabkan pentingnya upaya keselamatan pasien dalam pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan salah satunya dengan *hand hygiene*.

Hand hygiene merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan infeksi nosokomial. *Hand hygiene* yang tidak optimal mengakibatkan terkontaminasi mikroba patogen yang berdampak bagi pasien penambahan diagnose penyakit serta memperpanjang jumlah hari perawatan selama dirawat di rumah sakit, bagi rumah sakit menjadi angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Dalam pelaksanaannya *hand hygiene* memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi. Kepatuhan merupakan kondisi dimana seseorang melakukan sesuatu secara *continue* atau konsisten. Kedisiplinan, keterampilan dan sikap perawat terhadap kepatuhan untuk melakukan *hand hygiene* merupakan tindakan yang paling penting dan sederhana sebagai kontribusi dalam pencegahan penyebaran infeksi nosokomial (Sapardi et al.2018)

Hasil penelitian Sobur Setiawan diperoleh hasil penelitian sikap perawat rawat inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat positif

lebih tinggi. Penelitian ini selaras dengan penelitian Nurrahmani (Nurrahmani, Hadi et al.2019) yang meneliti tentang kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan ditemukan hasil yang menunjukkan ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Penelitian yang berbeda yaitu hubungan sikap tidak memberikan pengaruh pada kepatuhan *hand hygiene* bila dilihat hubungan dengan fasilitas terdapat pada penelitian kepatuhan penelitian sobur setieman dengan judul hubungan sikap dan kepatuhan *hand hygiene*. Berdasarkan analisa data menemukan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* (Nurrahmani, Hadi et al.2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan di peroleh data rata rata tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat dari Instalasi Rawat Intensif, rawat inap bangsal dan Rawat Jalan pada bulan April – Mei 2019 yaitu sebelum kontak dengan pasien sebesar 67.59%, sebelum tindakan aseptik sebesar 62.64%, setelah kontak dengan pasien 75.37%, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebesar 65.89% dan setelah kontak dengan lingkungan pasien sebesar 64.40%. Data pada bulan April – Mei 2019 rata rata tingkat untuk kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan sebesar 60%, perawat 74.92% masih jauh dari standart yang ditetapkan oleh PPI yaitu 85% sebagai standart kepatuhan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan masih belum optimal menerapkan *hand hygiene* berdasarkan *five moment* mencuci tangan (Data Komite PPI RSKD,2019).

Hasil wawancara dengan 10 perawat tanggal 25-29 Oktober 2019 yang bertugas di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan presentase yang diperoleh lebih sedikit yang

melakukan *hand hygiene* sebelum tindakan keperawatan dibandingkan sesudah. Hasil yang paling dominan didapatkan adalah perawat tidak melakukan *hand hygiene* pada saat sebelum bersentuhan dengan pasien sebanyak 7 perawat dan hanya 3 perawat saja yang sudah melakukannya dengan alasan bukan tidak bersedia melakukan cuci tangan hanya saja terkadang lupa karena banyak tugas, beberapa pasien yang memerlukan penanganan segera, sudah memakai sarung tangan sehingga *hand hygiene* terlupakan.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti juga melihat bahwa perawat intensif belum melakukan *hand hygiene* 6 langkah dengan benar. Perawat yang melakukan *hand hygiene* yang berbasis *hand rub* belum mengikuti prosedur enam langkah seperti yang ditetapkan oleh WHO dengan alasan perawat sering lupa dan terburu buru karena banyak tindakan invasif yang dilakukan. Data tersebut mengindikasikan perawat intensif masih kurang optimal melakukan kepatuhan *hand hygiene five moment*.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diantaranya adalah meningkatkan fasilitas pendukung serta Standart Prosedur Operasional tentang *hand hygiene enam langkah five moment*. Wawancara yang dilakukan dengan komite PPI RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan pada Januari 2019 mengemukakan bahwa sudah sering melakukan sosialisasi mengenai *hand hygiene* sejak tahun 2014, namun masih ada perawat yang belum patuh dalam melakukan *hand hygiene* terlebih dalam penerapan *five moment hand hygiene*. Rumah sakit melakukan monitoring *five moment hand hygiene* dengan melakukan pengamatan yang dilakukan oleh setiap kepala ruangan di masing masing ruang perawatan, dimana pengamatan tersebut dilakukan setiap tiga bulan sekali dan mendapatkan hasil bahwa angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih rendah. Kepatuhan perawat dapat dipengaruhi oleh perilaku perawat yang kurang menyadari keharusan serta pentingnya untuk *hand hygiene* (Komite PPI RSUD dr. Kanudjoso

Djatiwibowo Balikpapan,2017).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang diuraikan tersebut dan di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo belum pernah dilakukan penelitian tentang kepatuhan *Hand Hygiene Five Moment*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “hubungan sikap, keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene five moment*?”.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang ada di setiap rumah sakit, dampak dari keselamatan pasien yang tidak dilaksanakan sesuai standart yang ada berakibat terjadinya infeksi nosokomial. Prevalensi infeksi nosokomial di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan berkaitan salah satu faktor dalam pelaksanaannya masih terdapat perawat yang tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene five moment* terutama pada saat sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptik. Hal ini menunjukkan masih banyak perawat yang belum menerapkan *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSKD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Dengan demikian berdasarkan latar belakang masalah, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan sikap, keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan sikap, ketrampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- b. Mengidentifikasi sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- c. Mengidentifikasi keterampilan perawat dalam *hand hygiene* enam langkah di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- d. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- e. Menganalisa hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif dr. RSUD dr.Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan
- f. Menganalisa hubungan antara keterampilan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* enam langkah di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit khususnya mengenai hubungan sikap, ketrampilan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene five moment* dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.
2. Memberikan manfaat bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene five moment* untuk mencegah infeksi nosokomial dan memutus rantai infeksi silang
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk meneliti selanjutnya pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktek keperawatan khususnya mengenai hubungan sikap, ketrampilan dengan kepatuhan

perawat dalam *hand hygiene five moment* dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.

E. Penelitian Terkait

1. Nurrahmani (2019) meneliti tentang “Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan *five moment hand hygiene*“. Peneliti ini menggunakan tehnik deskriptif korelatif dengan desain *crosssectional study*. Jumlah responden sebanyak 33 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *five moment hand hygiene*. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel, lokasi, sampel, jenis penelitian dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjuk manusia, jenis kelamin dan Pendidikan mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dengan kategori kurang. *Hand hygiene* yang di lakukan setelah kontak dengan pasien dan cairan tubuh dilakukan dengan patuh serta terampil, dengan metode *hand hygiene* menggunakan *handwash* dan *handrub* untuk langkah satu dan dua dilakukan dengan benar, sedangkan langkah ketiga, keempat, kelima serta keenam dilakukan dengan tidak benar
2. Faisal Dewi Prasetyo (2017) meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan melakukan cuci tangan dengan *hand wash*“. Peneliti ini menggunakan tehnik deskriptif analitik. Jumlah responden sebanyak 38 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang Hubungan sikap terhadap kepatuhan *hand hygiene five moment*. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel, lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dengan katagori kurang. Perawat yang bekerja dengan pengetahuan kurang dan tidak patuh lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang pengetahuan cukup dan tidak patuh, sedangkan untuk perawat yang bekerja dengan

pengetahuan kurang dan patuh lebih kecil dari pada perawat dengan pengetahuan baik dan patuh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hand Hygiene

a. Pengertian

Hand hygiene (kebersihan tangan) merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Perdalin,2010) dalam (Ratnawati and Sianturi,2018). *hand hygiene* merupakan salah satu penerapan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial, dimana *hand hygiene* adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub*.

Mikro organisme pada kulit dapat di klasifikasikan dalam dua kelompok yaitu flora residen dan flora transient. Flora residen adalah mikro organisme yang secara konsisten dapat diisolasi dari tangan manusia, tidak mudah di hilangkan dengan gesekan mekanis karena telah beradaptasi pada tangan manusia contohnya: *Staphylococcus*, *Corynobacterium*, dan *klibsiela*. Flora transien yaitu flora transit atau flora kontaminasi yang jenisnya tergantung dari lingkungan dengan cuci tangan yang efektif, contohnya: *Staphylococcus aureus*, *Streptococci*, *Pseudomonas*, *E.Coli*. Mikro organisme ini dengan mudah dapat dihilangkan dari permukaan tangan dengan gesekan mekanis dan pencucian dengan sabun.

Hand hygiene menurut Persatuan Pengendalian Infeksi Indonesia yaitu suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Perdalin dalam martin 2016). *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan

tindakan keperawatan walaupun menggunakan sarung tangan atau alat pelindung diri guna menghilangkan atau mengurangi mikro organisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Hand hygiene merupakan hal paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi yang dilakukan bertujuan untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikro organisme pada kulit, dimana mikro organisme ini diperoleh dari kontak dengan tangan dan lingkungan (Kemenkes RI,2017)

Terdapat beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam kebersihan tangan, diantaranya:

- 1) Hindari menyentuh permukaan di sekitar pasien agar tangan terhindar kontaminasi pathogen dari dan permukaan
- 2) Bila tangan jelas terlihat kotor, mengandung bahan berprotein, cairan tubuh, lakukan cuci tangan dengan sabun biasa/ anti mikroba dengan air mengalir
- 3) Bila tangan tidak jelas terlihat kotor, dekontaminasi dengan alkohol (*handrub*)
- 4) Melakukan cuci tangan sebelum kontak langsung dengan pasien dan pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan. Keefektifan kegiatan cuci tangan ini juga harus di dukung dengan sarana cuci tangan yang memadai sarana tersebut yaitu:
(Kemenkes RI,2017)

- a) Air mengalir

Air mengalir merupakan sarana utama untuk mencuci tangan di sertai dengan saluran pembuangan atau bak penampungan yang memadai. Air mengalir dapat melepaskan mikro organism dari tangan karena gesekan mekanis atau kimia wisata cuci tangan. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur

dengan gayung, namun cara menggyur tidak dianjurkan karena memiliki risiko kontaminasi yang cukup besar, baik melalui gagang gayung maupun dari percikan air bekas cucian yang dapat kembali ke bak penampungan air bersih.

b) Sabun

Sabun yang digunakan dalam proses mencuci tangan tidak dapat membunuh mikroorganisme tetapi hanya menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikro organisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air.

c) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau anti mikroba topikal digunakan untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikro organisme pada kulit. Tingkat efektifitas, aktifitas, akibat dan rasa pada kulit setelah pemakaian antiseptik tergantung oleh keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.

Pemilihan antiseptik yang digunakan perlu mempertimbangkan beberapa kriteria, diantaranya:

- (1) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikro organisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, bacillus dan tuberculosis, fungi, endospora).
 - (2) Efektifitas, kecepatan aktifitas awal, dan efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
 - (3) Tidak mengakibatkan iritasi kulit dan alergi.
 - (4) Dapat diterima secara visual maupun estetik.
- d) Lap tangan yang bersih dan kering

- 5) Ada sebelas tehnik langkah yang diadaptasi dari *WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge* dalam prosedur standart membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir yang harus dilakukan kira-kira dalam waktu satu menit, yaitu sebagai berikut:
- a) Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
 - b) Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan kulit
 - c) Ratakan dengan kedua telapak tangan
 - d) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - e) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
 - f) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
 - g) Gosok ibu jari kiri berputar dalam dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
 - h) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
 - i) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
 - j) Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
 - k) Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran.
- 6) Jika tidak terdapat fasilitas air mengalir untuk mencuci tangan, maka dapat di pertimbangkan untuk menggunakan larutan berbasis alkohol (*handrub* antiseptic). Penggunaan *handrub* ini akan lebih efektif dalam penurunan jumlah flora tangan awal pada tangan yang bersih, melindungi dan melembutkan kulit karena berisi emolien seperti gliserin, glisol protein, atau sorbitol.

Tehnik untuk menggosok tangan dengan *handrub* antiseptik adalah sebagai berikut (WHO dalam Susaldi 2017):

- a) Tuangkan *handrub* berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari-jari (kira-kira 3-5 cc atau satu sendok teh)
- b) Gosokkan kedua telapak tangan
- c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- d) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
- e) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- f) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- h) Diamkan tangan hingga kering

Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* antiseptik adalah kurang lebih 20-30 detik (WHO dalam susaldi 2017). Perlu di perhatikan bahwa penggunaan *handrub* antiseptik ini tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh dan atau cairan tubuh maka harus mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir terlebih dahulu. Selain itu, jika telah menggunakan *handrub* antiseptik 5-10 kali maka tetap diperlukan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir untuk mengurangi penumpukan emolien pada tangan.

b. Tujuan

Tujuan dilakukan *hand hygiene* adalah untuk menghilangkan mikro organisme menurut Perdalin dalam (Ratnawati and Sianturi,2018) . *Hand hygiene* dilakukan untuk menghilangkan kotoran bahan organik dan membunuh mikro organisme yang terkontaminasi di tangan yang diperoleh karena kontak dengan permukaan lingkungan.

Menurut Susianti (2008) dalam susaldi (2017), tujuan dilakukannya *hand hygiene* yaitu:

- 1) Menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri dan kuman
- 2) Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh di bawah sarung tangan
- 3) Mengurangi risiko transmisi mikroorganisme keperawat dan peserta serta kontaminasi silang kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lain
- 4) Memberikan perasaan segar dan bersih

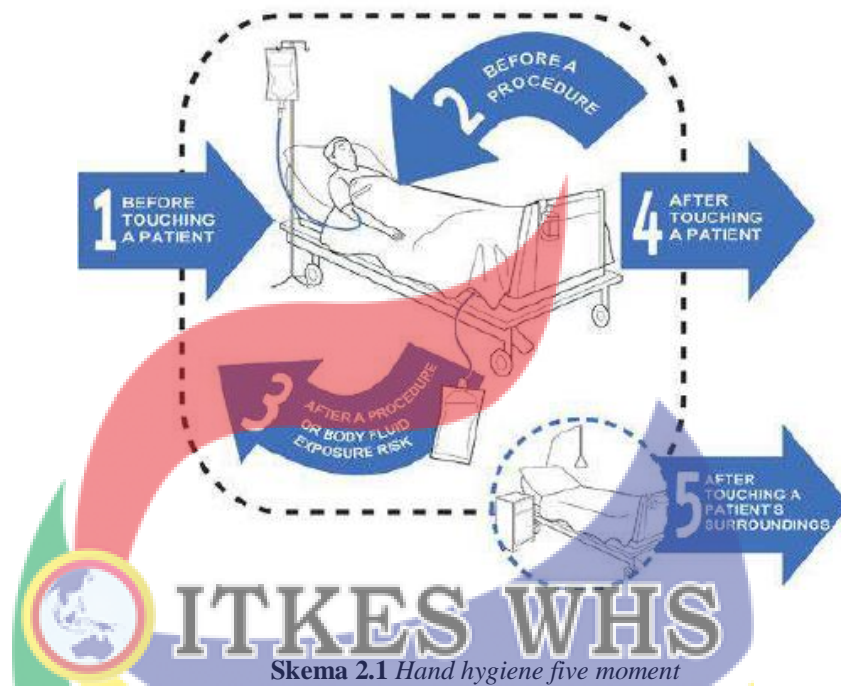
Menurut Hidayat, et al dalam (Susaldi, 2017), tujuan *hand hygiene* antara lain:

- 1) Untuk memutus transmisi mikroba melalui tangan, diantaranya:
- 2) Diantara area perawatan dan zona pasien
- 3) Diantara zona pasien dan area perawatan
- 4) Pada daerah tubuh pasien yang berisiko infeksi (contoh: membrane mukosa, kulit non intak, alatinvasif)
- 5) Dari darah dan cairan tubuh
- 6) Untuk mencegah
- 7) Kolonisasi pathogen pada pasien (termasuk yang multiresisten)
- 8) Penyebaran pathogen ke area perawatan
- 9) Infeksi yang disebabkan oleh mikroba endogen
- 10) Kolonisasi dan infeksi pada tenaga kesehatan

Menurut WHO (2009), menyatakan *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran petugas kesehatan, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan *handrubbing* dengan produk berbasis alkohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air (*handwashing*). Terdapat “*five moment*“ yaitu:

- 1) Sebelum kontak dengan pasien
- 2) Sebelum melakukan prosedur aseptis

- 3) Setelah terpapar dengan cairan tubuh
- 4) Setelah bersentuhan dengan pasien
- 5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien



Sumber : WHO (World Health Organization, 2009)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat (Septiani 2016):

1) Usia

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan logis (Notoadmodjo, 2012 dalam Septiani 2016). Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dan semakin banyak umur maka semakin menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab

dan berpengalaman semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku perawat. Program pendidikan perawat dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat bekerja.

3) Masa kerja (lama kerja)

Merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik. Menurut Siagian dalam Sumariyem (2015), pendapat tentang produktifitas kerja, sering seorang menejer beranggapan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya, karena ia semakin berpengalaman dan ketrampilannya menyelesaikan tugas semakin tinggi pula.

4) Pengetahuan

Hasil dari pengindraan manusia (mata, hidung, telinga dan sebagainya) atau hasil tahu terhadap seseorang objek melalui

indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses pemikiran suatu sistem pendidikan atau pengajaran yang akan diperoleh dari pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu strata pemikiran atau tingkatan pengetahuan dan kemampuan tertentu yang dimiliki setiap manusia

2. Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes).

Kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (Protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Nurina (2017) kepatuhan berasal dari sikap yang menyenangkan dan kemampuan yang dimiliki terhadap sesuatu.

Kepatuhan individu yang berdasar rasa terpaksa atau ketidapkahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Perubahan sikap individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana sikap yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya menurut Setiadi dalam Ratnawati (Ratnawati and Sianturi, 2018).

b. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuisioner dan lembar observasi yaitu dengan cara mengumpulkan

data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah di pilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standart dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standart tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variable (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standart atau pencapaian tujuan mutu, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standart, misalnya karakteristik itu harus reliable, valid, jelas, mudah di terapkan sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (AL-Assaf, 2010 dalam Agustanti, 2017).

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Teori *Lawrence Green* dalam (Esti suhartini.2017) bahwa kepatuhan dipengaruhi perilaku. Perilaku manusia sendiri dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Tingkat faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku seseorang meliputi:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dsb,
 - a) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam bentuk sikap petugas kesehatan,
 - b) Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas dan sarana.
- 2) Beberapa ahli sebagaimana di kemukakan oleh *Smet* (1994) dalam (Susanti, 2017), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, yaitu:
 - a) Faktor Internal
 - (1) Karakteristik Perawat

Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik

perawat itu sendiri. Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status.

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang di miliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit. Karakteristik perawat meliputi variable demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat Pendidikan (Z. Sukron,2013 dalam Susanti, 2017).

Menurut *Smet* (1994) dalam Susanti (2017), variable demografi berpengaruh terhadap kepatuhan. Sebagai contoh secara demografi penduduk Amerika lebih cenderung taat mengikuti anjuran atau peraturan di bidang kesehatan. Data demografi yang mempengaruhi ketaatan misalnya jenis kelamin wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak-anak terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Latar belakang pendidikan juga akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik.

(a) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap prilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin bertambah usia, maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin

bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Saragih dkk, 2010)

(b) Tingkat Pendidikan

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 (Asmadi, 2010).

(c) Masa kerja

Masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi. Masa kerja yang berorientasi pada tugas dapat meningkatkan ketaatan dalam melakukan *hand hygiene*.

(2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmodjo, 2012). Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari Pendidikan formal, tetapi juga dapat di peroleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu obyek mengandung dua aspek yaitu positif dan aspek negatif. Kedua aspek menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek



positif terhadap obyek yang diketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap obyek tertentu (Asmadi, 2010).

(3) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seseorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, sedangkan kemampuan fisik mempunyai peranan penting untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan ketrampilan. Kemampuan seseorang bisa berbeda-beda dalam pelaksanaan mencuci tangan. Bagi perawat yang memiliki kemampuan melaksanakan cenderung patuh untuk melakukan cuci tangan (Arifianto, 2017).

(4) Motivasi

Motivasi adalah rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah di rencanakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya.

Metode untuk meningkatkan motivasi seseorang ada dua yaitu metode langsung dengan pemberian materi atau non materi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan misalnya memberikan bonus atau hadiah dan metode tidak langsung berupa fasilitas atau saran dalam upaya meningkatkan motivasi

dalam mencuci tangan menurut *Gibson* (2012) dalam Arifianto (Arifianto,2017)

(5) Sikap

Sikap merupakan suatu cara bereaksi terhadap perangsang tertentu, dimana pada dasarnya, proses pembentukan sikap berawal dari lingkungan keluarga kemudian interaksi dengan lingkungan masyarakat. Sikap menurut *Gibson* (2012) dalam Arifianto (2017) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek, sehingga sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Terdapat empat tingkatan sikap yaitu:

- (a) Menerima (*receiving*): diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek)
- (b) Merespon (*responding*): memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan mengenai objek
- (c) Menghargai (*valuing*): mengajak orang lain atau mendiskusikan dengan orang lain tentang objek
- (d) Bertanggungjawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas:

(1) Pola komunikasi

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek

dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan

(2) Keyakinan/ nilai-nilai yang diterima perawat

Keyakinan/ nilai tentang kesehatan atau perawatan dalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya

(3) Dukungan sosial

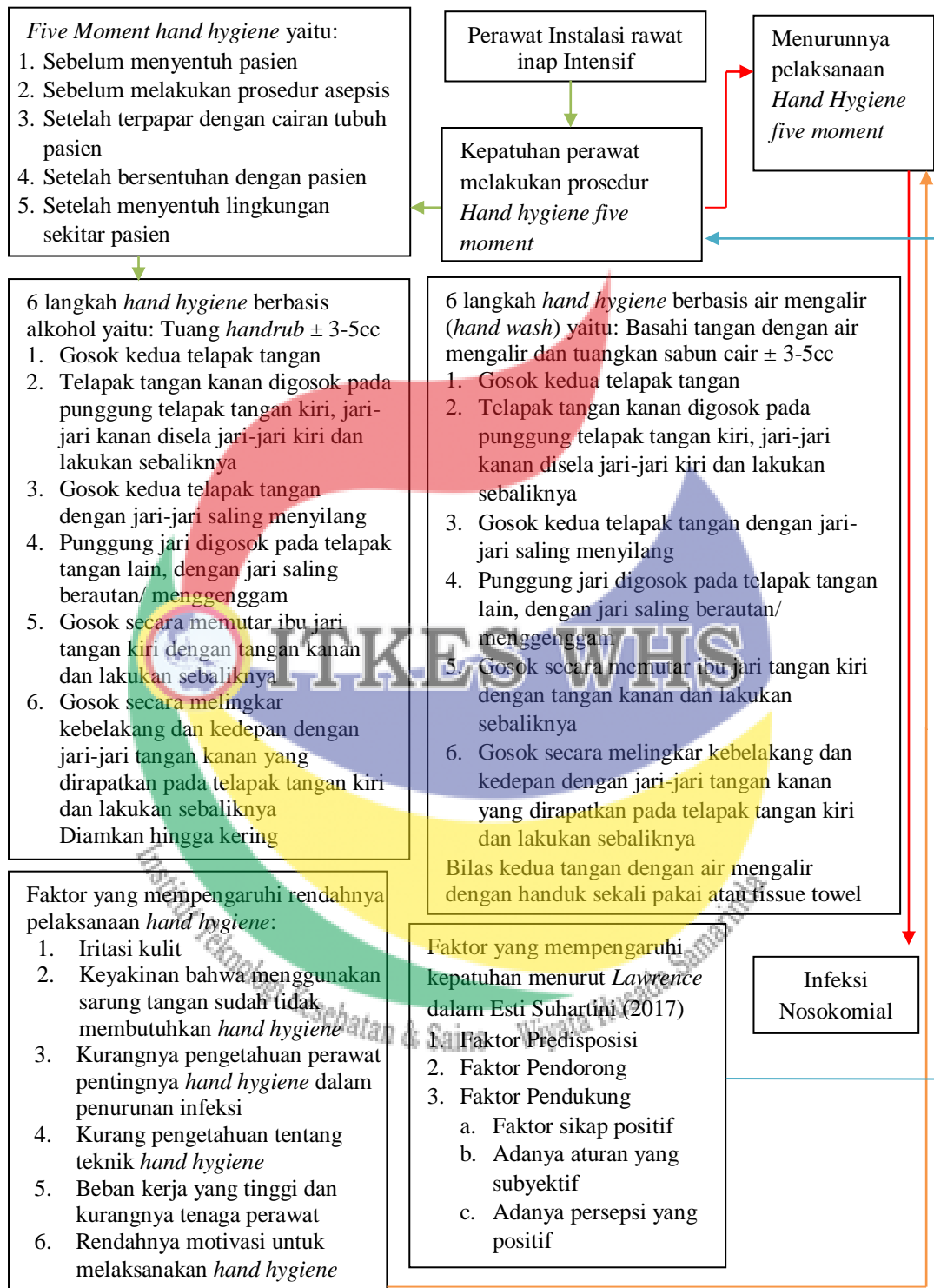
Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variable-variable sosial mempengaruhi kepatuhan perawat. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, pasien maupun dukungan dari pimpinan atau manajer pelayanan kesehatan serta keperawatan

d. Kriteria kepatuhan

Kriteria kepatuhan di bagi menjadi dua yaitu

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- 2) Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

B. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Smet (1994) dalam Zahwan Sukron (2013), Kemenkes RI (2009), Gibson (2012) dalam arifianto (2017), Lawrence green dalam Esti Suhartini (2017)

C. Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini, hipotesis/ pernyataan yang telah disusun adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan sikap, keterampilan dan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di instalasi rawat intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
2. Hipotesis alternatif (H_a): ada hubungan sikap, ketrampilan dan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di instalasi rawat intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.



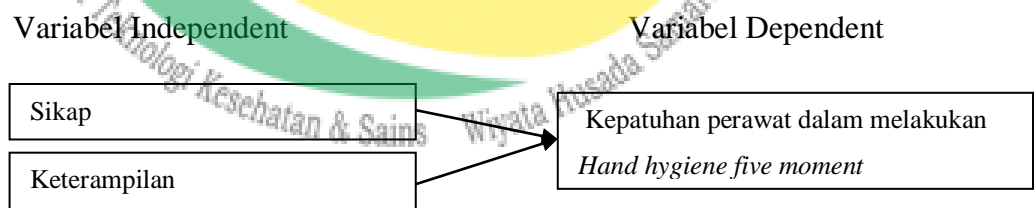
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif Analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel dependen atau independen dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2008). Rancangan ini untuk melihat hubungan antara sikap, keterampilan perawat terhadap kepatuhan *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- : Diteliti
→ : Arah Hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini di batasi pada penelitian sikap keterampilan dan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Dengan asumsi bahwa dengan memiliki sikap yang positif serta ketrampilan yang memadai akan mempengaruhi kepatuhan seseorang mencuci tangan.

C. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014)

Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada bulan November 2019 berjumlah 100 responden.

2. Sample

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014).

Sample dalam penelitian ini perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Intensif pada bulan April – Mei 2020 sebanyak 50 responden, adapun rumus sample dalam penelitian ini menggunakan salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sample penelitian dengan menggunakan rumus slovin (Arikunto, 2010) dengan rumus sebagai berikut:

Rumus Sample :

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

$$n = \frac{100}{1+100(0,01^2)}$$

$$n = 50$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d ; Derajat ketepatan 10%(0,1)

Berdasarkan perhitungan jumlah sample tersebut jumlah sample yang digunakan sebanyak 50 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan sampel. Sample adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Z. Sukron,2013).

Sample yang dipergunakan sebagai subyek dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Teknik pengambilan sample dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sample yang memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk menjadi sample dengan teknik atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sample, dengan teknik *simple random sampling* yaitu teknik yang paling sederhana atau simple dengan mengambil secara acak responden tanpa memperhatikan tingkatan dalam populasi (Nursalam,2008).

D. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2014).

a. Variable independen/ variable bebas:

Variabel independen/ variable bebas adalah variabel yang berpengaruh yang menyebabkan berubah nilai dari variabel terikat dan merupakan variabel bebas

Variabel independent dalam penelitian ini sikap, dan keterampilan perawat

b. Variable dependent

Variabel dependen/ variable terikat adalah variabel yang diduga nilainya akan berubah karena pengaruh dari variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene five moment*

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008).

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|------------------------------|---|--|--|------------|
| Variabel independen Sikap | Ungkapan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perawat Instalasi Rawat Intensif melakukan suatu tindakan penerapan <i>hand hygiene five moment</i> | Questioner tentang sikap menggunakan sitasi skripsi Esti Suhartini (2017) berjumlah 21 item pernyataan dengan menggunakan skala ukur likert 1.Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. setuju 4. Sangat Setuju | Di kategorikan menggunakan rumus cut of poin berdasarkan median dengan berdistribusi tidak normal: 1. Sikap positif apabila \geq median 75,0 2. Sikap negatif apabila $<$ median 75,0 (Dahlan,2017) | Ordinal |

| | | | | |
|---------------------|--|---|--|---------|
| Variabel independen | Keterampilan perawat Instalasi Rawat Intensif melakukan penerapan <i>hand hygiene</i> 6 langkah yang berbasis <i>handrub</i> sesuai standart Komite PPI RSUD dr. Kanudjoso Balikpapan. | Menggunakan lembar observasi chek list yang sudah digunakan Komite PPI RSKD. Metode yang digunakan <i>hand rub</i> , prosedur <i>hand hygiene</i> 6 langkah | 1. Terampil jika melakukan langkah <i>hand hygiene</i> dengan benar (sesuai SPO) 2. Tidak terampil jika dalam <i>hand hygiene</i> dilakukan dengan langkah tidak benar (tidak sesuai SPO) | Ordinal |
| Variabel dependen | Ketaatan perawat Instalasi Rawat Intensif dalam melakukan <i>hand hygiene five moment</i> menggunakan <i>handrub</i> sesuai standart komite PPI RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. | Menggunakan lembar observasi check list yang sudah digunakan Komite PPI RSUD dr. Kanudjoso Balikpapan (<i>five moment</i>) | 1. patuh, jika perawat melakukan <i>hand hygiene five moment</i> 2. tidak patuh, jika perawat tidak melakukan <i>hand hygiene five moment</i> | Ordinal |

Tabel 3.1 Definisi Operasional

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 3 april – 29 mei 2020

F. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data pada penelitian terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer di penelitian ini peneliti diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan lembar observasi dari perawat secara langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti diperoleh dari:

- 1) Data diri perawat yang diperoleh dari RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 2) Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

c. Instrument

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner sikap lembar observasi ketrampilan dan kepatuhan

1) Kuesioner

a) Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan lama bekerja

b) Kuesioner sikap

Kuesioner sikap disitasi oleh Esti Suhartini (2017) terdiri dari 21 item pernyataan yang terdiri dari pengetahuan prosedur cuci tangan 3 item, *five momen hand hygiene* 5 item, langkah langkah cuci tangan 2 item, cairan antiseptik 1 item, tujuan cuci tangan 1 item. Penilaian menggunakan 4 poin skala likert, untuk kuesioner sikap *favourabel* dengan 4 untuk sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, serta 1 sangat tidak setuju, sedangkan kuesioner sikap *unfavourabel* sebaliknya dengan skor total 21 – 84. Hasil kuesioner dari 21 item, 14 item dinyatakan *favourabel* serta 7 item *unfavourabel*.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner sikap

| Variabe | Indikator | Nomor Item Pertanyaan | | Jumlah Item Pertanyaan |
|---------|-----------------|-----------------------|---------------|------------------------|
| | | Favourable | Unfavourable | |
| Sikap | Proses Menerima | 1,2,6,13,20 | 15,19,21,14 | 9 |
| | Proses Merespon | 3,5,7,8,9,16,17,18 | 4,10,11,12, , | 12 |

Sumber Gibson (2012)

2) Lembar observasi

a) Lembar observasi keterampilan

Menggunakan lembar observasi cek list sesuai dengan Standar Komite PPI RSUD. dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yaitu menggunakan prosedur 6 langkah cuci tangan.

b) Lembar observasi kepatuhan

Menggunakan lembar observasi cek list sesuai dengan Standar Komite PPI RSUD. dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yaitu *five moment*.

G. Uji Instrumen

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2008)

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas ke RSUD. dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Responden yang digunakan dalam pengujian validitas ini sebanyak 30 orang. Hasil uji ditemukan nilai r hitung antara 0,415 sampai dengan 0,811 > dari r table 0,361. Artinya semua item pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini telah dilakukan dilakukan uji reliabilitas di RSUD. dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan hasil kuesioener yang digunakan reliabel dengan nilai $0,940 > 0,06$.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengolahan data pada penelitian ini adalah:

1. Mengajukan surat permohonan kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
2. Mengajukan izin kepada Diklat RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
3. Mengajukan izin kepada kepala Instalasi Rawat Intensif RSKD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
4. Memilih sampel melalui data diri karyawan yang ada.
5. Memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sifat keikutsertaan sample penelitian dalam kegiatan penelitian.
6. Para perawat yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.
7. Fase observasi kepatuhan dan ketrampilan

Melakukan observasi kepatuhan serta ketrampilan terhadap perawat intensif dalam melakukan *hand hygiene five moment*.

8. Melakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan program SPSS.

I. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner serta akan diolah menjadi dua macam, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Data kategori (sikap, keterampilan serta kepatuhan) dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing-masing kelompok. Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh

Analisa Univariat pada penelitian ini yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja), sikap dikategorikan menjadi positive dan negatif, keterampilan dikategorikan menjadi terampil dan tidak terampil, dan kepatuhan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh dalam melakukan *hand Hygiene*.

2. Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan keterampilan terhadap kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment*. Uji statistik menggunakan program komputerisasi SPSS 20.0, Uji *Chi square* digunakan karena menggunakan analisa hubungan kategori yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan.

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap, keterampilan terhadap kepatuhan *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan dasar pengambilan keputusan menurut Singgi Santoso (2014). Dasar pengambilan keputusan *Chi square test* adalah sebagai berikut :

- a. Jika nilai p-value $< 0,005$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- b. Jika nilai p-value $> 0,005$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Pengolahan data menurut Sofihudin (2013) dalam susaldi (2017) dilakukan dengan bantuan SPSS melalui tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga tidak ada kekurangan pada data karena telah dilengkapi

b. Coding

Usaha mengklarifikasi jawaban-jawaban/ hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang dilakukan untuk menganalisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu. Adapun kode yang dimaksud adalah:

1) Karakteristik responden

Umur kode 1 : < 25 , kode 2 : umur 26 – 35, kode 3 : umur 36 – 45, dan Kode 4 : umur > 45 . Jenis kelamin untuk kode 1 : laki – laki dan kode 2 : perempuan. Pendidikan untuk kode 1 : D-III Keperawatan dan kode 2 : S1. Masa kerja untuk kode 1 : < 3 tahun, kode 2 : 3–6 tahun, kode 3 : 6–9 tahun, kode 4 : 9-12 tahun, dan kode 5 : > 12 tahun

2) Sikap

Jika bersikap positif maka menggunakan kode 1, bersikap negatif menggunakan kode 2 dengan data yang tidak terdistribusi normal

3) Kepatuhan perawat

Jika perawat patuh melakukan *hand hygiene five moment* menggunakan kode 1, tidak patuh menggunakan kode 2

4) Keterampilan

Jika perawat melakukan *hand hygiene* 6 langkah dilakukan dengan langkah benar/terampil maka menggunakan kode 1, sedangkan jika perawat melakukan *hand hygiene* 6 langkah dengan tidak benar/ tidak terampil maka menggunakan kode 2

c. Tabulating

Memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

J. Etika penelitian

Ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2008) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, karena hanya mengukur kemampuan tanpa melakukan intervensi..

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Subjek diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun..

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).

Identitas responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

c. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Resiko penelitian wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti

melaksanakan penelitian dan sekaligus menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no arm*) subyek penelitian.

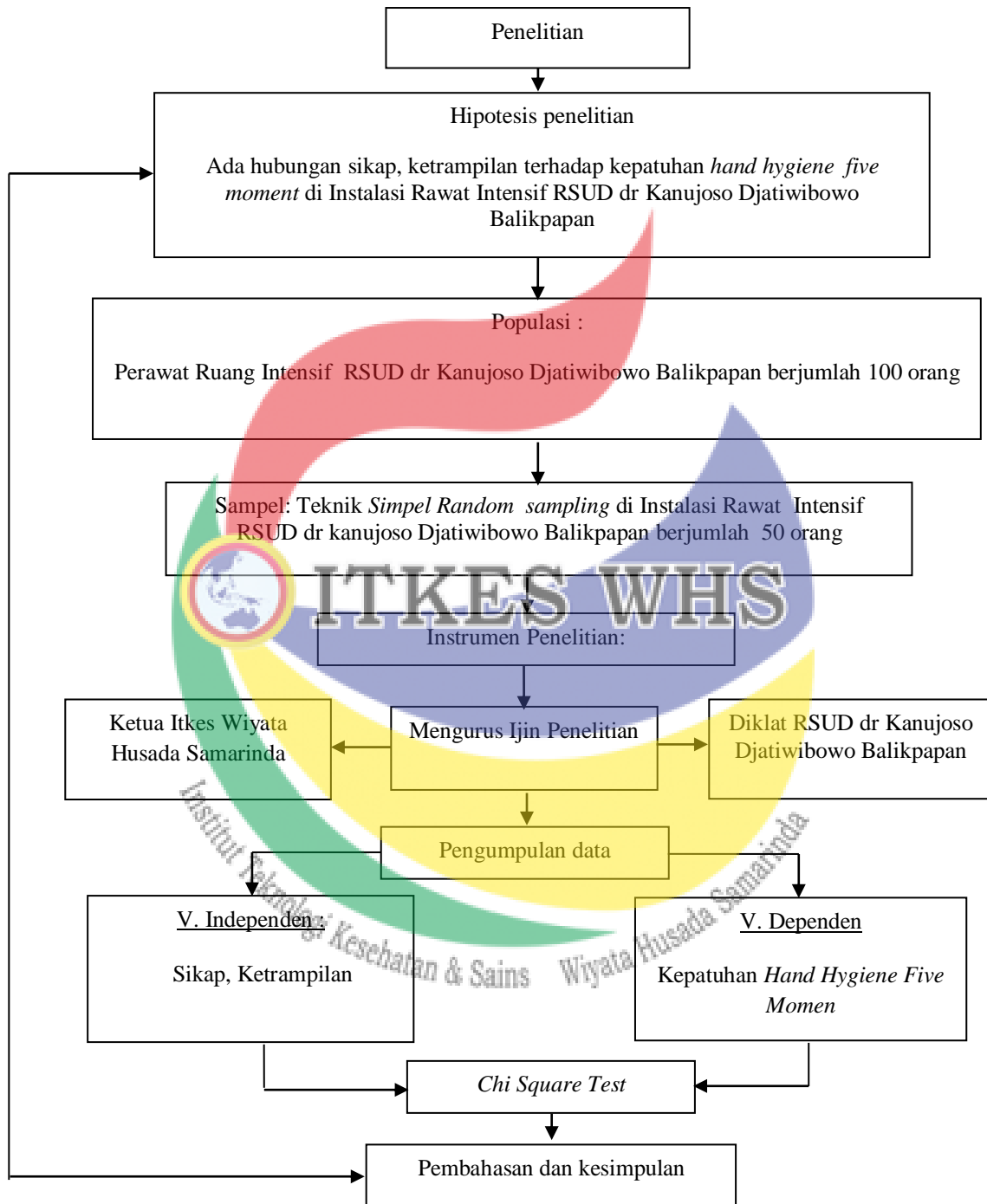
d. *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyaman (*protection from discomfort*). Penelitian menjelaskan tujuan, manfaat pengisian lembar kuesioner, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *informed Consent*. Selama mengisi kuesioner berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain kenyamanan dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan partisipan mengisi kuesioner terlebih dahulu dan memulainya lagi ketika partisipan siap untuk melanjutkan mengisi kuesioner.

e. *Outonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi pengisian kuesioner, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

K. Alur Penelitian



Skema 4.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah rumah sakit umum yang ada di kota Balikpapan. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas dan dokter yang memadai. Tunjangan alat kesehatan, karyawan yang professional dan pemeriksaan yang lengkap. Rumah sakit ini juga sudah terakreditasi dengan akreditasi PARIPURNA dari SNARS.

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan telah memulai gerakan keselamatan pasien seiring dengan dibentuknya Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP). Dengan besarnya kapasitas tempat tidur, tingginya angka BOR, dan kompleksitas pelayanan, maka sangat memungkinkan terjadinya cedera atau insiden baik yang merugikan pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri. Salah satu gerakan yang di jalan kan adalah penerapan *Hand hygiene* dengan standar *five moment*, kemudian dilakukan evaluasi terjadwal oleh manajemen.

Ruang intensif adalah salah satu ruangan pelayanan perawatan yang ada di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terhadap pasien yang memerlukan penanganan yang lebih kompleks dan perawatan secara khusus. Pelayanan dalam ruangan ini dilakukan oleh perawat khusus yang memiliki berapa kriteria yang ditetapkan rumah sakit. Pelatihan juga menjadi pertimbangan menjadi petugas dalam ruangan ini. Pasien dalam ruangan ini adalah pasien dengan keadaan kritis dan rentang terhadap infeksi. Sesuai KMKP dan PPI untuk menjamin keselamatan pasien dari infeksi nasokomial diterapkan kegiatan *hand hygiene* dengan berdasar dari *five moment*. Kegiatan cuci tangan ini sangat diperlukan untuk menjamin keberhasilan tindakan yang diberikan.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan yang. Adapun sampel yang digunakan yaitu sebanyak 50 orang

2. Analisa univariat

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

| Karakteristik | N | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| <26 | 1 | 2,0 |
| 26 – 35 | 28 | 56,0 |
| 36 – 45 | 14 | 28,0 |
| >45 | 7 | 14,0 |
| Jumlah | 50 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – laki | 11 | 22,0 |
| Wanita | 39 | 78,0 |
| JUMLAH | 50 | 100 |
| Pendidikan | | |
| D-III Keperawatan | 43 | 86,0 |
| S1 Keperawatan | 7 | 14,0 |
| Jumlah | 50 | 100 |
| Masa Kerja | | |
| <3 Tahun | 3 | 6,0 |
| 3-6 Tahun | 12 | 24,0 |
| 6-9 Tahun | 11 | 22,0 |
| 9-12 Tahun | 10 | 20,0 |
| >12 Tahun | 14 | 28,0 |
| JUMLAH | 50 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok umur menunjukkan bahwa dari 50 responden, didapatkan responden dominan umur 26-35 tahun berjumlah 28 orang 56,0 %, jenis kelamin wanita berjumlah 39 orang 78,0%,

pendidikan D-III keperawatan berjumlah 43 orang 86,0 % dan masa kerja > 12 tahun berjumlah 14 orang 28,0%.

b. Sikap

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

| Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Positif | 33 | 66 |
| Negatif | 17 | 34 |
| Jumlah | 50 | 100% |

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.2 dengan menggunakan rumus *cut off point* dengan data tidak terdistribusi normal dapat diketahui gambaran bahwa Sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yaitu dominan memiliki sikap dalam kategori positif yaitu 33 responden 66 %.

c. Keterampilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keterampilan perawat dalam *hand Shygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

| Keterampilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Terampil | 36 | 72,0 |
| Tidak Terampil | 14 | 28,0 |
| Jumlah | 50 | 100 % |

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh gambaran bahwa keterampilan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebagian besar responden terampil yaitu sebanyak 36 orang 72,0 %.

d. Kepatuhan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

| Kepatuhan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Patuh | 37 | 74,0 |
| Tidak Patuh | 13 | 26,0 |
| Jumlah | 50 | 100 % |

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh gambaran bahwa kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebagian besar responden dalam kategori patuh yaitu sebanyak 37 orang 74,0 (%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment*

Tabel 4.5 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

| No | Sikap | Kepatuhan <i>Hand hygiene five moment</i> | | | | Jumlah | | P-value |
|---------------|---------|---|-----------|-------------|-----------|-----------|------------|---------|
| | | Patuh | | Tidak Patuh | | F | % | |
| | | F | % | F | % | | | |
| 1. | Positif | 32 | 64 | 1 | 2 | 33 | 66 | 0,00* |
| 2. | Negatif | 5 | 10 | 12 | 24 | 17 | 34 | |
| Jumlah | | 37 | 74 | 13 | 26 | 50 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2020

*analisis uji chi square test $p < \alpha = 0,05$

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.5 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* maka didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator sikap perawat kurang dari nilai $\alpha (0,05)$ sehingga memenuhi aturan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

- b. Hubungan ketrampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment*

Tabel 4.6 Hubungan Keterampilan dengan Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

| No | Keterampilan | Kepatuhan <i>Hand Hygiene Five Moment</i> | | | | Jumlah | | (p-value) |
|---------------|----------------|---|-----------|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| | | Patuh | | Tidak Patuh | | F | % | |
| | | F | % | F | % | | | |
| 1. | Terampil | 36 | 72 | 0 | 0 | 36 | 72 | 0,00* |
| 2. | Tidak Terampil | 1 | 2 | 13 | 26 | 14 | 28 | |
| Jumlah | | 37 | 74 | 13 | 26 | 50 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2020

*analisis uji chi square test $p < \alpha = 0,05$

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.6 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* maka didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator sikap perawat kurang dari nilai α (0,05) sehingga memenuhi aturan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan Keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Pada karakteristik perawat di dapatkan data rata-rata usia responden antara usia 26-35 tahun sebanyak 28 orang (56,0%). Hal ini merupakan usia responden tergolong usia produktif. Menurut WHO usia produktif adalah penduduk usia kerja yang sudah bisa menghasilkan barang dan jasa. Usia ini dalam rentang usia 18 – 45 tahun dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya dan pengambilan keputusan yang

lebih rasional. Selebihnya sampel yang digunakan <26 1 orang, 36 – 45 tahun 14 orang dan > 45 tahun 7 orang

Tidak bisa dipungkiri bahwa kesetaraan gender yang berlaku telah memberikan kesempatan pada jenis kelamin wanita untuk berkarir yang dulunya jenis kelamin laki laki yang lebih aktif dalam berkarir. Selain itu jumlah wanita yang lebih banyak dari pada laki laki. Sehingga disetiap bidang pekerjaan jenis kelamin rata lebih banyak dari pada jenis kelamin laki laki. Sehingga dalam penelitian ini juga ditemukan hal yang sama bahwa sebagian besar jenis kelamin perawat dominan wanita sebanyak 39 orang (78,0%). Selebihnya berjenis kelamin laki laki 11 orang (22,0%).

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian (wikipedia.org). Pendidikan dalam dunia keperawatan memiliki banyak jenjang yaitu SPK (sekarang sudah di hilangkan) D-III Keperawatan, D4 Keperawatan plus Ners, S1 Keperawatan plus Ners, dan selanjutnya ke jenjang lebih tinggi. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden pendidikan terakhir D-III Keperawatan sebanyak 43 orang (86%). Pendidikan ini tidak selalu menjadi ukuran bahwa perawat terampil dalam melaksanakan tugasnya. Masa kerja ikut andil dalam menentukan keterampilan seseorang. Dalam penelitian ini masa kerja sebanyak 14 orang (28,0%) bekerja sudah >12 tahun. Masa kerja selama ini memberikan penjelasan bahwa sampel yang digunakan rata rata memiliki pengalaman kerja yang banyak.

2. Sikap Dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Pada karakteristik sikap perawat dalam *hand hygiend five moment* di dapatkan data sebanyak 33 orang sikap positif dan 17 orang sikap negatif. Rumah Sakit dr,Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki petugas yang berlatar belakang yang berbeda baik dari suku, daerah, latar belakang ekonomi, keadaan kehidupan keluarga maupun agama. Perbedaan ini memberikan penjelasan akan adanya kepribadian yang

berbeda – beda setiap orangnya sehingga pandangan tentang sesuatu akan berbeda juga. Namun dengan seleksi dan bimbingan orientasi yang struktural dan baik sehingga terbentuklah beberapa sikap yang positif sesuai dengan harapan manajemen rumah sakit. Selain hal itu, kepribadian perawat juga mengambil andil dalam pembentukan sikap ini. Kepribadian seorang perawat yang memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan kesembuhan bagi semua pasien tanpa menambah infeksi tertentu akibat dari kelalaiannya. Sehingga memberikan stimulus lebih untuk meningkatkan perasaan tanggung jawab dalam hal melakukan semua Standart Operasional Prosedur yang ada. Kemudian sikap negatif timbul akibat tugas yang begitu padat terhadap perawat sehingga terkadang membuat beberapa perawat mengacuhkan pentingnya cuci tangan.

Sesuai yang dikemukakan oleh budiman (2013) sebagai suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi, untuk menyesuaikan diri dalam situasi social atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli social yang telah dikondisikan. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap senantiasa diarahkan kepada sesuatu artinya tidak ada sikap tanpa suatu objek. Sikap diarahkan kepada benda – benda, pandangan, lembaga dan lain – lain

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsulastrri (2017) di IGD, ICU dan IBS RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dengan hasil sebagian besar responden semiliki sikap mendukung (positif) selebihnya bersikap tidak mendukung. Pada penelitiannya juga menjelaskan 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 tidak melakukan *hand hygiene* jika peralatan dibangsal sedang habis yaitu sebesar 75,0%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sunarni (2019) di RSUD Sr.

Soehardi Prijonegoro Sragen ditemukan juga hasil yang sama dengan penelitian ini. Bahwa dari semua responden sebagian besar petugas memiliki perilaku baik terhadap kepatuhan *hand hygiene* pada saat bekerja. Perilaku adalah semua aktifitas manusia, yang dapat diamati baik secara langsung atau tidak langsung oleh pihak luar. Tujuan manusia berperilaku adalah untuk suatu tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2012). Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mampu memahami dampak yang akan terjadi apabila tidak melakukan suatu tindakan dengan benar, hal tersebut sangat membantu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi (Mathuridy, 2015).

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap positif terhadap sesuatu akan sangat membantu pada setiap pekerjaan atau kegiatan. Sikap positif akan membantu menimbulkan kenyamanan dalam melakukan kegiatan sebagai pekerjaan sehari-hari. Sikap terbentuk dari dalam diri seseorang dan akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Selain itu juga akan dipengaruhi dari profesi seseorang, profesi perawat merupakan profesi yang memerlukan sikap positif disemua bidang pekerjaannya. Karena yang dihadapi adalah manusia yang merupakan makhluk hidup yang memiliki akal dan perasaan. Dimana mereka dapat membedakan mana yang pelayanan yang baik dan mana yang merupakan pelayanan yang kurang baik atau tidak menyenangkan. Sebaliknya dengan sikap negative akan mempengaruhi suatu proses. Dengan adanya sikap seperti mesti dilakukan evaluasi tersendiri agar berubah kearah positif.

3. Keterampilan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Pada karakteristik keterampilan perawat dalam *hand hygiene five moment* sebagian besar responden terampil sebanyak 36 orang (72,0%) dan 14 (28,0%) orang tidak terampil. Terampil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perawat yang mampu melakukan atau mempraktekkan cuci tangan enam langkah sesuai urutan dan benar. sebagian besar perawat terampil dalam melakukan cuci tangan karena menjadi petugas dalam ruangan intensif memerlukan beberapa persyaratan

khusus dan kemampuan lebih dari biasanya. kemampuan lebih ini selalu didasari dengan pemahaman yang cepat dan penerapan yang tinggi sehingga dalam hal pemahaman cuci tangan akan sangat dikuasai. Cuci tangan adalah dasar atau awal setiap tindakan yang akan dilakukan. Kemudian beberapa dikatakan tidak terampil, pada penelitian ini setelah diobservasi semua perawat terlihat terampil dalam melakukan cuci tangan dengan metode yang benar. Namun saat dilakukan penelitian dan pengambilan data ada beberapa karyawan sudah mampu mempraktekkan cuci tangan enam langkah dengan teknik yang benar namun tidak sesuai urutan yang telah ditetapkan sehingga dikatakan tidak terampil. Selain itu, beberapa karyawan juga lupa pada langkah ketiga yaitu menggosok sela – sela jari dengan posisi telapak tangan berhadapan dan jari - jari masuk diantara jari - jari lain. Hal ini terjadi karena ada rasa was – was yang dialami karena diperhatikan sehingga terlewat.

Teori yang dikemukakan Anas (2011) dalam Susaldi (2017) keterampilan adalah suatu ilmu yang diberikan kepada manusia yang manusia itu disuruh untuk mengembangkannya, Allah memberikan suatu bakat kepada manusia itu bermacam-macam ada yang sedikit ada juga yang banyak, kemampuan manusia dalam mengembangkan keterampilan yang dipunyai memang tidak mudah, perlu mempelajari, perlu menggalinya agar lebih terampil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Audria Octa (2017) dari semua responden ditemukan sebagian besar memiliki keterampilan yang baik terhadap *hand hygiene*. Pada penelitiannya mengatakan bahwa keterampilan terbentuk dari pengetahuan yang baik dan sarana pemberian informasi yang mendukung. Keterampilan juga dipengaruhi oleh sikap seseorang terhadap satu hal. Sikap yang positif akan menumbuhkan minat untuk mempelajari dan memahami hal tersebut dengan cepat. Sebaliknya sikap negatif akan menghambat peningkatan pemahaman seseorang akibat dari rasa nyaman dan kemauan untuk memahami, mempelajari dan melakukan kurang atau bahkan tidak ada.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2015) di RS Misi Rangkasbitung menemukan hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu ditemukan hampir seluruh responden yang memiliki keterampilan yang baik. artinya sebagian besar responden dalam kategori mampu dan mengerti melaksanakan *hand hygiene* dengan baik sesuai prosedur. Pada penelitiannya peneliti menulis bahwa keterampilan ini sudah diasah sejak awal masuk sebagai petugas. Setiap petugas yang diterima langsung diberikan arahan tentang *hand hygiene* dan diharuskan mampu menjelaskan ke orang lain dan mampu memperagakan disetiap tindakan selama bekerja.

Menurut asumsi peneliti keterampilan yang baik (terampil) adalah hasil dari pengalaman dan kebiasaan sehari - hari. Semakin sering dilakukan maka semakin terampil melaksanakannya. Seperti inilah yang ditemukan dalam penelitian ini. Masa kerja yang rata – rata diatas 3 tahun menjadikan petugas memiliki pengalaman yang mumpuni dalam bidangnya termasuk *hand hygiene* yang harus dilakukan pada situasi lima moment (*five moment*). Selain itu tim PPI rumah sakit bekerja sama dengan bagian diklat selalu memberikan edukasi dalam hal *hand hygiene* dan dilakukan evaluasi berkala. Semua karyawan mampu melakukan / mempraktekkan *hand hygiene* namun ada sedikit langkah yang terlewat. Rata – rata langkah yang terlewat adalah langkah ketiga yang hampir sama dengan langkah pertama. Sehingga dikatakan tidak terampil akibat dari langkah yang terlewat tersebut.

4. Kepatuhan dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Pada karakteristik kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* didapatkan hasil sebanyak 37 orang (74,0%) patuh dalam melaksanakan *five moment* dan 13 (26,0%) orang tidak patuh melaksanakan *hand hygiene* berdasarkan *five moment*. Sebagian besar memiliki kategori patuh dalam hal ini karena beberapa karyawan menjelaskan akan pentingnya *hand hygiene* dalam menanggulangi resiko infeksi baik kepada pasien maupun pemberi tindakan itu sendiri dalam hal

ini perawat. Kemudian ada evaluasi yang dilakukan terjadwal sehingga perawat terdorong untuk tetap sesuai prosedur berdasarkan Standart Operasional Prosedur yang berlaku. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa ada beberapa yang tidak patuh. Hal ini terjadi rata – rata pada moment 1, 2 dan 5. Ketiga momen itu adalah sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik dan setelah dengan kontak dengan lingkungan pasien. Hal ini terjadi karena menggunakan *handscoon* (sarung tangan) beberapa karyawan merasa dengan menggunakan sarung tangan sudah melindungi / mengurangi penyebaran sehingga tidak perlu cuci tangan.

Teori Rivai dan Mulyadi (2010) dalam agustanti (2017) 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. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan berperilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2012). menurut Jamaluddin (2012) secara umum alasan kurangnya kesadaran mencuci tangan adalah tingginya mobilitas perawat dan dokter sehingga secara praktis lebih mudah menggunakan sarung tangan, hal tersebut memicu tingginya penggunaan sarung tangan yang didukung kelalaian untuk cuci tangan sebelum dan setelah menggunakannya. Kebersihan tangan adalah proses membersihkan tangan dari kotoran dan kuman yang menempel pada tangan menggunakan cairan antiseptik / sabun dengan air mengalir (PPI RS 2018). *Five moment* adalah 5 situasi yang mengharuskan dilakukan *hand hygiene*. *Five moment* ini yang menjadi dasar indikator penilaian patuh atau tidak patuhnya seseorang dalam melakukan *hand hygiene*

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Riyan (2017) di ruang ICU RSUD Sukoharjo rata – rata responden sudah menerapkan cuci tangan dengan presentase 58,6%. *Five moments* cuci tangan meliputi mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/ steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, mencuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien dan mencuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh 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 pengenalan 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

Perawat belum sepenuhnya melakukan cuci tangan dikarenakan beberapa faktor, dimana hasil observasi selama penelitian didapatkan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* yang tidak memadai, *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan. Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene*.

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan banyaknya faktor yang menyebabkan penerapan cuci tangan perawat di ruang intensif. Penerapan cuci tangan yang baik di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Karnudjoso

Djatiwibowo Balikpapan dikarenakan fasilitas mencuci tangan yang sudah lengkap, mudah dijangkau oleh perawat, keterampilan perawat yang baik. keterampilan perawat yang baik akan memicu perawat untuk lebih patuh melakukan cuci tangan. Selain itu, masa kerja perawat juga ikut mempengaruhi perilaku dari seseorang. Dimana didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat memiliki pengalaman masa kerja diatas 12 tahun. Sesuai dengan teori diatas semakin lama seseorang bekerja maka semakin menguasai keterampilan yang dilakukannya secara berulang setiap harinya dan menjadikan 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. Selanjtnya ketidak patuhan cuci akibat menggunakan *handscoon* sebaiknya dilakukan penjelasan ulang bahwa dengan menggunakan *handscoon* tetap harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.

5. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan dalam *Hand Hygiene Five Moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden perawat dengan sikap positif dan patuh sebanyak 32 orang (64%), perawat dengan sikap positif dan tidak patuh sebanyak 1 orang (2%), sedangkan perawat yang memiliki sikap negatif dan patuh 5 orang (10%), perawat dengan sikap negatif dan tidak patuh sebanyak 12 orang (24%). Sikap yang positif secara otomatis akan sejalan dengan tingkat kepatuhan yang baik, semakin positif pandangan terhadap akan semakin senang seseorang melakukan kegiatan tersebut. Namun ada beberapa faktor yang dapat membatalkan pernyataan tersebut. Terdapat 1 orang dengan sikap positif namun tidak patuh melakukan cuci tangan ini terjadi karena penggunaan *handscoon* (sarung tangan) yang menyebabkan tidak dilakukannya cuci tangan di moment sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Kemudian secara umum juga bahwa sikap negatif terhadap sesuatu akan menyebabkan ketidakpatuhan atau tidak antusiasnya menjalankan kegiatan

tersebut. Jika sejak awal seseorang tidak merasa tidak senang maka kegiatan yang dilakukan tidak selancar orang lain yang menyukai hal tersebut. Namun ada hal yang sedikit berbeda dengan beberapa orang yang memiliki sikap negatif namun tetap masuk dalam kategori patuh melaksanakan cuci tangan berdasarkan *five moment*. Berdasarkan observasi yang dilakukan ditemukan alasan bahwa sikap negatif akan tertutupi dengan teman shift kerja yang memiliki kepatuhan terhadap cuci tangan sehingga merasa malu dengan dirinya melihat orang melakukan sesuatu sesuai prosedur. Karena perasaan malu ini ada pada setiap manusia dan akan mengubah perilaku saat itu juga. Selain hal itu, evaluasi berkala yang terjadwal juga mendorong seseorang melakukan sesuatu sesuai sop meskipun memiliki sikap yang negatif.

Hasil analisa bivariat hubungan sikap perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* dalam halah *five moment* dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai p-value adalah 0,00. Nilai ini kurang dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di instalasi rawat intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sobur Setiawan (2015). Diperoleh hasil penelitian sikap perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat sikap positif lebih dominan ada hubungan dan tingkat kepatuhan terhadap *hand hygiene* yang melebihi rata - rata. Dimana hasil uji probabilitas mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara sikap dan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat rawat inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015. Sikap yang positif sangat memberikan pengaruh yang besar dalam mendukung keikhlasan seseorang dalam melakukan kegiatan. Sehingga dapat memberikan stimulus secara alami dalam hal mencapai kepatuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmani (2019) di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh juga mendukung penelitian ini. Dalam

penelitiannya menemukan ada hubungan signifikan antara sikap dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji chi square $P < 0,05$, artinya H_0 ditolak maka ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial..

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri juga menunjukkan hasil yang serupa. Sikap perawat di rumah sakit tersebut diketahui berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional cuci tangan di ICU-CCU. Dikatakan pula bahwa semakin positif sikap perawat maka akan semakin tinggi kepatuhan perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional cuci tangan (Natasia, et al., 2014). Sikap merupakan faktor yang terdapat dalam diri individu yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk patuh menjalankan Standar Prosedur Operasional cuci tangan di tempat kerja. Sikap seseorang mampu memberikan dampak terhadap perilaku apa yang akan dilakukan. Hal tersebut termasuk perilaku patuh menjalankan Standar Prosedur Operasional yang telah diberlakukan (Notoatmodjo, 2010)

Menurut asumsi peneliti sikap secara harfiah akan menentukan hasil kerja yang akan kita capai. Jika sikap yang dimiliki adalah acuh tak acuh atau tidak menerima suatu proses akan mempengaruhi kepatuhan melaksanakan tugas. Namun ada beberapa faktor yang dapat menggugurkan pernyataan tersebut. Dengan keadaan tertentu dapat mengubah persepsi seseorang dalam hal melaksanakan pekerjaan. Dengan aturan yang ketat, pemberian informasi dan pendekatan yang benar akan

memberikan stimulasi untuk memenuhi kewajiban tugas sesuai prosedur. Selain itu dengan adanya aturan sanksi yang ditetapkan akan membuat kepatuhan semakin meningkat.

6. Hubungan Keterampilan Dengan Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan mendapatkan informasi dari 50 responden melalui observasi ditemukan bahwa keterampilan tentang *hand hygiene* dalam hal *five moment* menunjukkan bahwa responden hampir seluruhnya telah memiliki keterampilan yang dibutuhkan. Keterampilan ini diperoleh dari pihak manajemen melalui sosialisasi dan pengalaman dari teman sejawat yang telah bekerja terlebih dahulu. Selain itu intelektual perawat mendorong untuk mengetahui apa yang harus dikerjakan dalam tugas sehari – hari.

Keterampilan adalah skill yang dimiliki seseorang akibat pengetahuan dan pemahaman yang baik (Ibrahim, 2013). Keterampilan yang baik akan membantu dalam melakukan tugas/aktivitas. Artinya jika memiliki keterampilan akan suatu pekerjaan akan menumbuhkan minat kerja sehingga semua prosedur yang ditetapkan akan dilalui dengan mudah tanpa rasa bosan sehingga akan tercipta kepatuhan dengan sendirinya tanpa di berikan stimulasi dari manajemen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden ditemukan perawat dengan terampil dan patuh sebanyak 36 orang (72%), perawat dengan terampil dan tidak patuh tidak ada, sedangkan perawat yang memiliki tidak terampil dan patuh sebanyak 1 orang (2%), perawat dengan tidak terampil dan tidak patuh sebanyak 13 orang (26%). Terampil / mampu secara umum akan berbanding lurus dengan kepatuhan seseorang. Kemampuan yang baik memberikan stimulus kemudahan dalam melaksanakan kegiatan yang dimaksud. Kemudian 1 perawat yang tidak terampil namun patuh dalam melaksanakan cuci tangan. Ini karena dorongan yang kuat, sikap yang positif dan aturan yang ketat dengan evaluasi berkala menjadikan kepatuhan tercipta walaupun tidak terampil.

Lain hal dengan tidak terampil dakan berbanding lurus dengan tidak patuh. Namun sebelum dilanjutkan, perawat yang tidak terampil ini bukan karena tidak mampu mempraktekkan cuci tangan dengan tehnik yang benar melainkan karena urutan cuci tangan yang tidak teratur sehingga dinyatakan tidak dilakukan. Kemudian yang tidak patuh akibat dari penggunaan *handscoon* sehingga tidak melaksanakan cuci tangan sesuai *five moment*.

Hasil analisa bivariat hubungan keterampilan perawat dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* dengan uji *Chi Square test* didapatkan hasil bahwa *Asymp. Sig (2-side)* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator keterampilan perawat kurang dari nilai *p-value* (0,05) sehingga memenuhi aturan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan keterampilan dengan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Audria Octa (2019) di Surabaya. Dimana hasil ditemukan bahwa ada hubungan keterampilan dengan kepatuhan melakukan cuci tangan menggunakan air mengalir. Pada penelitian ini menjelaskan semakin terampil seseorang terhadap pengetahuan cuci tangan dan manfaat cuci tangan maka akan semakin patuh melakukannya. Karena dengan mengetahui cara melakukannya akan memudahkan seseorang untuk melakukan secara berulang ulang sesuai standar yang telah ditentukan.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian pada perawat di salah satu rumah sakit di Makassar. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada keterampilan terhadap kepatuhan perawat menjalankan Standar Prosedur Operasional cuci tangan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP DR. R.D Kandou Makassar. Dimana perawat di Rumah Sakit tersebut sebagian besar telah mendapatkan pelatihan dan tingkat kepatuhan yang dimilikinya juga tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa

perawat yang telah mendapatkan pelatihan sehingga terampil akan memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak mendapatkan pelatihan (Kaloa, et al., 2017). Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja seseorang. Petugas kesehatan diberikan pelatihan yang berguna untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan (Akbar, et al., 2016)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika dkk (2016), dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan antara keterampilan responden dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik, lebih banyak dijumpai pada responden yang berketerampilan baik dibandingkan responden keterampilan kurang baik. Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan p-value lebih kecil dari nilai 0,05.

Menurut asumsi peneliti bahwa keterampilan adalah sesuatu yang berasal dari pengetahuan yang dijabarkan dalam bentuk tindakan sehingga mampu dilakukan sesuai aturan yang berlaku. Pada penelitian ini, semua karyawan telah diberikan pelatihan, sosialisasi dan evaluasi berkala akan keterampilan seseorang dalam hal cuci tangan. Ada form tertentu yang dapat menunjukkan bahwa terampil tidaknya petugas dalam cuci tangan. Sehingga dengan upaya yang baik hampir secara keseluruhan karyawan mampu/ terampil mempraktekkan cuci tangan yang bersih dan benar. Kemudian dengan adanya keterampilan yang memadai, kepatuhan cuci tangan akan terjadi dengan sendirinya. Karena keterampilan akan memberikan keleluasaan setiap orang dalam hal bertindak. Kemudian yang termasuk dalam kategori tidak terampil untuk mengikuti sesuai urutan mencuci tangan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan. Peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian menjadi sempurna. Peneliti menyadari keterbatasan penelitian ini yaitu :

1. Pengambilan Data

Pengambilan data menggunakan lembar observasi memang akan terlihat secara langsung oleh peneliti. Namun dengan rasa canggung yang dimiliki oleh responden akibat diperhatikan dalam melakukan sesuatu kegiatan dan akan dinilai menjadikan data yang diterima bias jadi situasional. Artinya karena gugup menyebabkan keterampilan yang seharusnya baik akhirnya menjadi kurang.

2. Sampel

Sampel yang dilibatkan sebanyak 50 orang responden. Responden dengan jumlah tersebut akan membutuhkan waktu lebih. Sebelum pandemic dinyatakan beredar. Penelitian sudah mengambil data namun selebihnya selama pandemic. Kemudian dalam masa pandemik ini, peneliti dan responden menggunakan APD sehingga merasa tidak leluasa dalam melakukan penelitian sehingga bias saja akan mempengaruhi hasil penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian pada karakteristik perawat di dapatkan data rata-rata usia responden antara usia 26-35 tahun. dengan pendidikan terakhir dominan D-III Keperawatan dengan masa kerja > 12 tahun sebanyak.
2. Hasil penelitian pada karakteristik sikap perawat dalam *hand hygiend five moment* di dapatkan data lebih dominan bersikap positif terhadap kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 33 orang.
3. Hasil penelitian pada karakteristik keterampilan perawat dalam *hand hygiend five moment* rata – rata responden terampil melaksanakan *hand hygiene* sebanyak 36 orang.
4. Hasil penelitian pada karakteristik kepatuhan perawat dalam *hand hygiend five moment* didapatkan hasil rata rata perawat memiliki kepatuhan dalam hal *hand hygiene* sebanyak 37 orang.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan uji *Chi square test* nilai p-value adalah 0,00
6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keterampilan dengan kepatuhan *hand hygiene five moment* pada perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan nilai uji *Chi Square test* p-palue sebesar 0,00.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat lebih memahami pentingnya *hand hygiene* bagi pencegahan infeksi bagi pasien maupun diri sendiri. Agar timbul sikap yang positif terhadap proses melakukannya. Karena kepatuhan akan lebih baik jika dibarengi dengan sikap yang positif artinya dengan

perasaan yang senang akan *hand hygiene* ini. Kemudian lakukan evaluasi diri bahwa sikap atau keterampilan yang dimiliki sudah mampu mendukung pekerjaan.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Instansi pendidikan menyiapkan literature buku-buku tentang cuci tangan dan mafaatnya yang bisa dijadikan sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami tentang pentingnya cuci tangan sebelum terjun didunia kerja dan menjadikan para mahasiswanya sebagai calon perawat yang terupdate dalam hal penanganan infeksi dini.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya disarankan kepihak manajemen dapat menangani sikap negatif kepatuhan *hand hygiene* tersebut. Kemudian evaluasi berkala yang telah ditetapkan dibarengi dengan sosialisasi dan pemberian hadiah bagi petugas yang telah sesuai standar harapan rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini dapat menjadi *literature* dan acuan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan Di Ruang Bersalin. *Naskah*.
- Alamsyah, S., Badiran, M., & Lubis, M. (2019). Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di RSUD Datu Beru Takengon. *Serambi Sainia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*. <https://doi.org/10.32672/jss.v7i1.987>
- Amalia, R., Widagdo, L., & BM, S. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali Rsup Dr. Kariadi Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.
- Anisa Arifin¹, Safri², Juniar Ernawaty, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Mahasiswa Profesi Ners Di Ruangan Rawat Inap*. 2019, pp. 100–13.
- Arifianto, 2017. *KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SASARAN KESELAM; INFEKSI DENGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI R*. 2017.
- Esti suhartini, 2017. *Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment*. 2017.
- Gea, I. A. yanto, Fitriani, A. D., & Theo, D. (2018). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli. *Jurnal Kesehatan Global*. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3951>
- Hadi, Anto J., et al. *Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh Nurses On Compliance In Doing Hand Hygiene Before And After Doing Action In Hospital Rooms Of RSUD Cut Meutia Langsa Aceh*. Vol. 9, no. 0451, 2019, pp. 85–92.
- Hapsari, Anindya Putri, et al. “Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-Associated Infections in Surabaya.” *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 6, no. 2, 2018, p. 130, doi:10.20473/jbe.v6i22018.130-138.
- Kemenkes, 2017.
PMK_No._27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_Pelayanan_Kesehatan. 2017.
- Kusumaningtyas, S., Kristiyawati, S. P., & Purnomo, S. E. C. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di Rs.Telogoejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan*

Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang.

- Kusumawardhani, A., Syahati, A. A., Puspaningtyas, S. I., Rusmanto, A. A., Kusuma, L. S. A., & Septianingrum, S. (2017). Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas 1 Dan 2 Di SDN 2 Karanglo, Klaten Selatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v2i1.23>
- Malik, R. H. A., Puspitasari, N., & Tarigan, M. (2012). MEDAN. *GAMBARAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RUANG RA, RB, ICU, CVCU, RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN.*
- Nursalam. *MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 2011.
- Ragil, D. W., & Dyah, Y. P. (2017). Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *Jhe*.
- Raimondi, D. C., Zandonadi Bernal, S. C., de Souza, V. S., de Oliveira, J. L., & Matsuda, L. M. (2017). Hand hygiene: adherence by the nursing staff in pediatric intensive care units. *REVISTA CUIDARTE*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437>
- Ratnawati, Latifah, and Sondang Sianturi. "Latifa." *Words for War*, vol. 9, no. 2, 2019, pp. 143–143, doi:10.1515/9781618116673-088.
- Rikayanti, K. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013. *Community Health*.
- Sapardi, Vivi Syofia, et al. "Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di Rsi Ibnu sina." *Jurnal Endurance*, vol. 3, no. 2, 2018, p. 358, doi:10.22216/jen.v3i2.3029.
- Setiyawati, Wiwik, and 2008 Supratman. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta." *Berita Ilmu Keperawatan*, vol. 1, no. 2, 2008, pp. 87–92.
- Susaldi. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene Pada perawat Di Ruang Perawatn Bedah. *Naskah*.
- Susilo, D. B. (2015). Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Surabaya. *Dwi Bagus Susilo*.

Taadi, T., Setiyorini, E., & Amalya F, M. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p203-210>

UI Hua, S., & Ali, K. Q. (2015). Hand Hygiene Practices of Nursing Students. *International Journal of Nursing Education*. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00106.3>

UU No. 44 Tahun 2009. "UU No. 44 Tahun 2009." *Tentang Rumah Sakit*, vol. 2, no. 5, 2009, p. 255.

WHO tahun 2009. *On Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care*.

Z. Sukron, Keperawatan Universitas Indonesia. *Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan*. 2013, pp. 1–9.



Lampiran 1

Lembar Penjelasan Responden

Balikpapan,2020

Kepada

Yth: Bapak/ Ibu Calon Responden

Di –

Tempat

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Pinarsih

Nim : B21826807701

Saya adalah mahasiswa Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Sikap dan Ketrampilan Dengan Kepatuhan Perawat *Hand Hygiene Five Moment* di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan ketrampilan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* .

Selama penelitian bapak/ibu diharapkan menjawab pertanyaan yang diberikan dan peneliti menjamin kerahasiaan baik jawaban maupun identitas bapak/ibu sehingga tidak menimbulkan kerugian apapun.

Bila bapak/ibu bersedia dimohon menandatangani lembar persetujuan dan ikut serta berpartisipasi dalam membantu jalannya penelitian, atas perhatian serta kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Pinarsih

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda “Hubungan Sikap dan Keterampilan Dengan Kepatuhan Perawat *Hand Hygiene Five Moment* di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

Saya berharap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negatif yang merugikan bagi saya dan keluarga saya. Data yang akan saya berikan benar-benar akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda.....2020

(Responden)

Lampiran 3

KOESIONER

a Lampiran, Kuesioner Penelitian Sikap Perawat *Hand Hygiene Five Moment*

KUESIONER SIKAP TENTANG *HAND HYGIENE FIVE MOMENT*

Petunjuk Pengisian

Berilah Tanda () pada kolom pertanyaan di bawah ini

Jawablah pertanyaan ini dengan jujur dan jawaban akan terjaga kerahasiannya.

Semua pertanyaan dimohon dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| Identitas Responden | | | Kode |
|---------------------|--------------------------------------|--|------|
| 1 | NO. Responden (diisi oleh peneliti) | | |
| 2 | Nama Responden | | |
| 3 | Usia | Tahun | |
| 4 | Tingkat Pendidikan | 1. DIII Keperawatan 2. S1 Keperawatan | |
| 5 | Lama Bekerja | | |

| NO | Pernyataan | STS | TS | S | SS |
|----|---|-----|----|---|----|
| | Sikap tentang mencuci tangan five moment | | | | |
| 1 | Saya perlu mengetahui prosedur tetap (Protap) RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan mengenai mencuci tangan | | | | |
| 2 | Saya merasa perlu memahami dan melaksanakan protap cuci tangan | | | | |
| 3 | Protap cuci tangan membantu saya dalam melaksanakan cuci tangan yang benar | | | | |
| 4 | Agar pekerjaan cepat selesai saya tidak perlu melaksanakan cuci tangan sesuai protap. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 5 | Saya selalu menggunakan antiseptik untuk mencuci tangan | | | | |
| 6 | Saya perlu memahami arti penting mencuci tangan. | | | | |
| 7 | Sebelum bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan | | | | |
| 8 | Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril saya mencuci tangan | | | | |
| 9 | Sesudah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien saya mencuci tangan | | | | |
| 10 | Saya tidak perlu mencuci tangan karena hanya menyita waktu | | | | |
| 11 | Apabila saya menggunakan sarung tangan maka saya tidak perlu lagi mencuci tangan | | | | |
| 12 | Saya mencuci tangan hanya sampai pergelangan saja | | | | |
| 13 | Pada saat menggosok tangan saya menggunakan gerakan melingkar | | | | |
| 14 | Saya tidak perlu melepas perhiasan pada saat akan mencuci tangan | | | | |
| 15 | Tangan yang menyentuh wastapel pada saat mencuci tangan adalah hal yang biasa | | | | |
| 16 | Sesudah bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan | | | | |
| 17 | Sesudah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien saya mencuci tangan | | | | |
| 18 | Saya mengeringkan tangan dengan tisu | | | | |
| 19 | Saya melakukan cuci tangan karena takut pada atasan saya | | | | |
| 20 | Saya merasa cuci tangan sangat penting untuk kesehatan pasien | | | | |
| 21 | Saya merasa mencuci tangan tidak penting bagi kesehatan saya | | | | |

Keterangan : Kuesioner sikap disitasi oleh (Esti Suhartini, 2017) dengan judul skripsi Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang kelas III RSUD Sleman Yogyakarta.

Kisi-kisi kuisisioner sikap tentang *hand hygiene five moment* yang favourabel terdapat 14 item, yaitu nomer 1,2,3,5,6,7,8,9,12,13,16,17,18,20, sedangkan unfavourabel ada 7 yaitu 4,10,11, 14,15, 19, 21.

Enam Langkah cuci tangan:

1. Gosok kedua telapak tangan
2. Telapak tangan kanan digosok pada punggung telapak tangan kiri jari jari kanan disela jari jari kiri lakukan sebaliknya
3. Gosok kedua telapak tangan dengan jari jari saling menyilang
4. Punggung jari digosok pada telapak tangan lain, dengan jari saling bertautan atau menggengam
5. Gosok secara memutar ibu jari tangan kiri dengan tangan kanan lakukan sebaliknya.
6. Gosok secara melingkar kebelakang dan kedepan dengan jari jari tangan kanan yang di rapatkan pada telapak tangan kiri, lakukan sebaliknya.

HASIL: Jika melakukan 6 langkah *hand hygiene* secara benar dianggap terampil
Sebaliknya jika tidak melakukan secara benar dianggap tidak terampil



Lima moment cuci tangan :

- 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 pasien

Hasil: jika perawat melakukan *hand hygiene five moment* dianggap patuh, namun sebaliknya jika tidak melakukan dianggap tidak patuh.



Lampiran 4

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Kuesioner Sikap

RELIABILITY

```

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15
p16 p17 p18 p19 p20 p21 ptotal
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=CORR
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

| | | Notes |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 17-MAY-2020 01:09:57 |
| Comments | | |
| Input | Data | E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\uji validitas.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 30 |
| | Matrix Input | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. |
| Syntax | | RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 ptotal /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=CORR /SUMMARY=TOTAL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,02 |

[DataSet1] E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\uji validitas.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,766 | ,940 | 22 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted | r-tabel | Ket |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------|------------------|
| p1 | 141,57 | 177,978 | ,624 | ,755 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p2 | 141,83 | 178,213 | ,605 | ,756 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p3 | 141,57 | 176,599 | ,732 | ,753 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p4 | 141,60 | 174,800 | ,756 | ,750 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p5 | 142,03 | 176,999 | ,415 | ,756 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p6 | 141,80 | 176,855 | ,614 | ,754 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p7 | 141,50 | 178,466 | ,617 | ,756 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p8 | 141,50 | 180,466 | ,454 | ,759 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p9 | 141,37 | 180,102 | ,602 | ,758 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p10 | 141,70 | 173,803 | ,811 | ,749 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p11 | 141,83 | 177,523 | ,659 | ,755 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p12 | 142,27 | 178,271 | ,450 | ,757 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p13 | 142,03 | 176,792 | ,532 | ,754 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p14 | 141,80 | 175,683 | ,790 | ,752 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p15 | 141,90 | 177,886 | ,665 | ,755 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p16 | 141,70 | 175,390 | ,796 | ,751 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p17 | 141,57 | 177,978 | ,624 | ,755 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p18 | 141,97 | 178,999 | ,624 | ,757 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p19 | 141,87 | 179,223 | ,539 | ,757 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p20 | 141,47 | 179,706 | ,536 | ,758 | 0,361 | Valid / reliabel |
| p21 | 141,73 | 176,892 | ,683 | ,754 | 0,361 | Valid / reliabel |

Lampiran 5

HASIL ANALISIS DATA

Uji Normalitas

```

EXAMINE VARIABLES=S
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

Explore

| | | Notes | |
|------------------------|-----------------------|---|----------------------|
| Output Created | | | 31-Mei-2020 07:23:19 |
| Comments | | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 | |
| | Filter | <none> | |
| | Weight | <none> | |
| | Split File | <none> | |
| | N of Rows in Working | | 50 |
| | Data File | | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. | |
| | Cases Used | Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. | |
| Syntax | | <pre> EXAMINE VARIABLES=S /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre> | |
| Resources | Processor Time | | 00:00:01,407 |
| | Elapsed Time | | 00:00:01,779 |

[DataSet0]

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap | 50 | 100,0% | 0 | ,0% | 50 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|---------------------|-----------|------------|
| | Mean | 74,68 | ,757 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 73,16 | |
| | Upper Bound | 76,20 | |
| | 5% Trimmed Mean | 74,93 | |
| | Median | 75,00 | |
| | Variance | 28,630 | |
| Sikap | Std. Deviation | 5,351 | |
| | Minimum | 61 | |
| | Maximum | 84 | |
| | Range | 23 | |
| | Interquartile Range | 9 | |
| | Skewness | -,721 | ,337 |
| | Kurtosis | ,081 | ,662 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sikap | ,184 | 50 | ,000 | ,941 | 50 | ,015 |

a. Lilliefors Significance Correction

```

FREQUENCIES VARIABLES=JK U P MK Skode KT KP
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

| Notes | | |
|------------------------|---------------------------|--|
| Output Created | | 31-May-2020 09:12:58 |
| Comments | | |
| Input | Data | E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\Hasil Skripsi\uji hasil.sav |
| | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data | 50 |
| | File | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=JK U P MK Skode KT KP /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.000 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.000 |

```

[DataSet0] E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\Hasil Skripsi\uji
hasil.sav

```

Frequency Table

Jenis kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki- laki | 11 | 22.0 | 22.0 | 22.0 |
| | Wanita | 39 | 78.0 | 78.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <26 | 1 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 26 – 35 | 28 | 56.0 | 56.0 | 58.0 |
| | 36 – 45 | 14 | 28.0 | 28.0 | 86.0 |
| | >46 | 7 | 14.0 | 14.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | D-III Keperawatan | 43 | 86.0 | 86.0 | 86.0 |
| | S1 Keperawatan | 7 | 14.0 | 14.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Masa Kerja

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <3 | 3 | 6.0 | 6.0 | 6.0 |
| | 3-6 | 12 | 24.0 | 24.0 | 30.0 |
| | 6-9 | 11 | 22.0 | 22.0 | 52.0 |
| | 9-12 | 10 | 20.0 | 20.0 | 72.0 |
| | >12 | 14 | 28.0 | 28.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

score

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | positif | 33 | 66,0 | 66,0 | 66,0 |
| | negatif | 17 | 34,0 | 34,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Keterampilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Terampil | 36 | 72.0 | 72.0 | 72.0 |
| | Tidak Terampil | 14 | 28.0 | 28.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Patuh | 37 | 74.0 | 74.0 | 74.0 |
| | Tidak Patuh | 13 | 26.0 | 26.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

```

CROSSTABS
  /TABLES=Skode KT BY KP
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

| Notes | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 31-May-2020 09:18:20 |
| Comments | | |
| Input | Data | E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\Hasil Skripsi\uji hasil.sav |
| | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 50 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | 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 | | <pre> CROSSTABS /TABLES=Skode KT BY KP /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL. </pre> |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.016 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.017 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

[DataSet0] E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba pinarsih\Hasil Skripsi\uji hasil.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| sikap kode * Kepatuhan | 50 | 100.0% | 0 | .0% | 50 | 100.0% |
| Keterampilan * Kepatuhan | 50 | 100.0% | 0 | .0% | 50 | 100.0% |

Keterampilan * Kepatuhan

Crosstab

| Count | | Kepatuhan | | |
|--------------|----------------|-----------|-------------|-------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| Keterampilan | Terampil | 36 | 0 | 36 |
| | Tidak Terampil | 1 | 13 | 14 |
| Total | | 37 | 13 | 50 |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 45.174 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 40.476 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 50.101 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 44.270 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 50 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 45.174 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 40.476 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 50.101 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 44.270 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 50 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap code * Kepatuhan

scode * Kepatuhan Crosstabulation

| Count | | Kepatuhan | | Total |
|-------|---------|-----------|-------------|-------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | |
| scode | Positif | 32 | 1 | 33 |
| | Negativ | 5 | 12 | 17 |
| Total | | 37 | 13 | 50 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 26,616 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 23,220 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 27,746 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 26,084 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 50 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6

Master Tabel

| No. Res | Jenis Kelamin | Usia | Pendidikan | Masa Kerja | Sikap | Keterampilan | Kepatuhan |
|---------|---------------|------|------------|------------|-------|--------------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 13 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 38 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 44 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 45 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |

Ket :

Jenis Kelamin

1 : Laki - laki

2 : Wanita

Usia

1 : < 26

2 : 26 - 35

3 : 35 - 45

4 : >46

Masa Kerja

1 : <3 Tahun

2 : 3-6 Tahun

3 : 6-9 Tahun

4 : 9-12 Tahun

5 : >12 tahun

Pendidikan

1 : D-III Keperawatan

2 : S1 Keperawatan

Sikap

1 : Positif

2 : Negatif

Keterampilan

1 : Terampil

2 : Tidak Terampil

Kepatuhan

1 : Patuh

2 : Tidak Patuh

Lampiran 7

FOTO KEGIATAN

KEGIATAN UJI VALIDITAS





ITIKES WHS

Pengambilan Data Saat Penelitian









ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Surat Surat



Nomor : 384 /STIKES-WHS/LT/2020 12 Maret 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan 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 izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : PINARSIH
NIM : B21826807701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan sikap dan keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam Hand Hygiene Five Moment di Instalasi rawat Intensif RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumjati Sinaga, M.Kep
NIDN. 1117078201



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN

Balikpapan, 02 Desember 2019

No. : 423/ 3530 /RSKD

Lamp : 1 lembar

Prihal : Ijin Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth : STIEKES Wiyata Husada

Di -

Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 22149/STIEKES-WHS tanggal 22 November 2019 tentang Permohonan Studi Pendahuluan Penelitian di lingkungan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas terlampir.

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa nama yang bersangkutan terlampir melakukan penelitian di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan menaati peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Nomor : 6019/SI/IKES-WHS/II/2019
Hal : Lampiran

| No | Nama | Nim |
|----|------------------------------|--------------|
| 1 | ALIMUDDIN | B21824105001 |
| 2 | ARDIYAN ALFIAN ARIZQI | B21824205101 |
| 3 | ASTUTI | B21824405301 |
| 4 | ATIK DARWANTI | B21824505401 |
| 5 | AWALUDDIN | B21824605501 |
| 6 | BUDI SUJARWO | B21824705601 |
| 7 | DARMAWAN | B21824805701 |
| 8 | DWI KUSRINI | B21825005901 |
| 9 | EKA HARTINI | B21825106001 |
| 10 | ELIS IDA | B21825206101 |
| 11 | ENDANG KRISNAWATI | B21825306201 |
| 12 | ENDANG SRININGSIH | B21825406301 |
| 13 | ENI PITRIANI | B21825506401 |
| 14 | FEBRIAN NORMA HANDAYANI | B21825706601 |
| 15 | HAMIDAH | B21825806701 |
| 16 | HERI NOTOSUSANTO | B21825906801 |
| 17 | IDA MAULANI | B21826006901 |
| 18 | ISTIQOMAH | B21826107001 |
| 19 | JEVI PRADHANA PETRA SULISTYO | B21826207101 |
| 20 | LUCIANA PUJI RAHAYU | B21826307201 |
| 21 | MUHAMMAD HANAN | B21826407301 |
| 22 | MUSLIMAH | B21826507401 |
| 23 | NANI FERAWATI | B21826607501 |
| 24 | NARTININGSIH | B21826707601 |
| 25 | PINARSIH | B21826807701 |
| 26 | RAMLAH | B21826907801 |
| 27 | RENA YANTI S | B21827007901 |
| 28 | SAMSI AH | B21827108001 |
| 29 | SARIMAH MUDAH | B21827208101 |
| 30 | SETYO WIRIDIANTORO | B21827308201 |
| 31 | SITI HUSNUL HARIROH | B21827408301 |
| 32 | SRI WAHYUNI | B21827508401 |
| 33 | SUSANTI SUHARDI | B21827608501 |
| 34 | SUYATMI | B21827708601 |
| 35 | SYAMSUL HADI | B21827808701 |
| 36 | SYARIFAH YULIA RACHMAWATI | B21827908801 |
| 37 | VETA VATA SATUL HUSNAH | B21828109001 |
| 38 | YULIHA SARAH | B21828209101 |
| 39 | YUNIATI WININGSIH | B21828409301 |
| 40 | YUNNI REFFIANA | B21828409301 |



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
📧 info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 923 /ITKES-WHS/LY/2020 17 Juni 2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamin..

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 uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : PINSANI
NIM : B21826807701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan sikap dan keterampilan dengan kepatuhan perawat dalam Hand Hygiene Five Moment di Ruang Rawat Inap Intensive RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima

Wakil Rektor I,

Sulistyorini, SST, M.Keb
0541.87.13.075

"Hold The Future Now"

Dipindai dengan CamScanner



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO RSUD
DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.18/VIII/KEPK-RSKD/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Pinarsih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
Name of the Institution Samarinda – Kal-Tim

Dengan judul:
Title

"Hubungan Sikap dan Keterampilan dengan Kepatuhan Perawat dalam Hand Hygiene Five Moment di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan"

"Hubungan Sikap dan Keterampilan dengan Kepatuhan Perawat dalam Hand Hygiene Five Moment di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 27 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period August 27, 2020 until August 27, 2021.

August 27, 2020
Professor and Chairperson,


Fatwa Fitriono Islam, SpOT



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
Jl. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN 76126

Balikpapan, 04 April 2020

No : 423/4061/PSDM RSKD/IV-2020

Kepada

Lamp : -

Yth : **Wakil Ketua I. STIKES Wiyata**

Perihal : Ijin Penelitian

Husada

Di -

Samarinda

Merindak lanjut surat saudara Nomor 384 STIKES-WHS/LT/2020 Tertanggal 12 Maret 2020, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas :

Nama : **PINARSIH**

NIM : B 21826807701

Judul Penelitian : **" Hubungan Sikap dan Keterampilan dengan Kepatuhan Perawat dalam Hand Hygiene Five Moment di Instalasi Rawat Intensif di Rumah Sakit Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan "**

Pada Puncaknya kami memohon agar dapat melakukan penelitian di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan menaati peraturan yang berlaku. Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)

Informasi lebih lanjut sebagai kontak Person Hendrawan, Tlp / Wa : 0813 4770 0241

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Samarinda



Dr. PD. FINASIM, MARS
Perwakilan Utama Muda
NIP. 19650528 199707 1 001