

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE*  
DENGAN MENGGUNAKAN *HANDRUB* DAN *HANDWASH* DI  
RUANG RAWAT INAP *SILOAM HOSPITALS* BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**



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

**2020**

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM *HAND HYGIENE*  
DENGAN MENGGUNAKAN *HANDRUB* DAN *HANDWASH* DI  
RUANG RAWAT INAP SILOAM *HOSPITALS* BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan ini bawah ini :

Nama : Muspidey Sirait

NIM : B1819411501

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Penelitian : Perbandingan Kepatuhan Perawat dalam  
Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash*

Diruang Rawat Inap Siloam Hospitals Balikpapan

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

Balikpapan, Februari 2020

Yang membuat pernyataan,

Muspidey Sirait

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa,berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam *Handhygiene* Dengan Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash* Diruang Rawat Inap Balikpapan”**

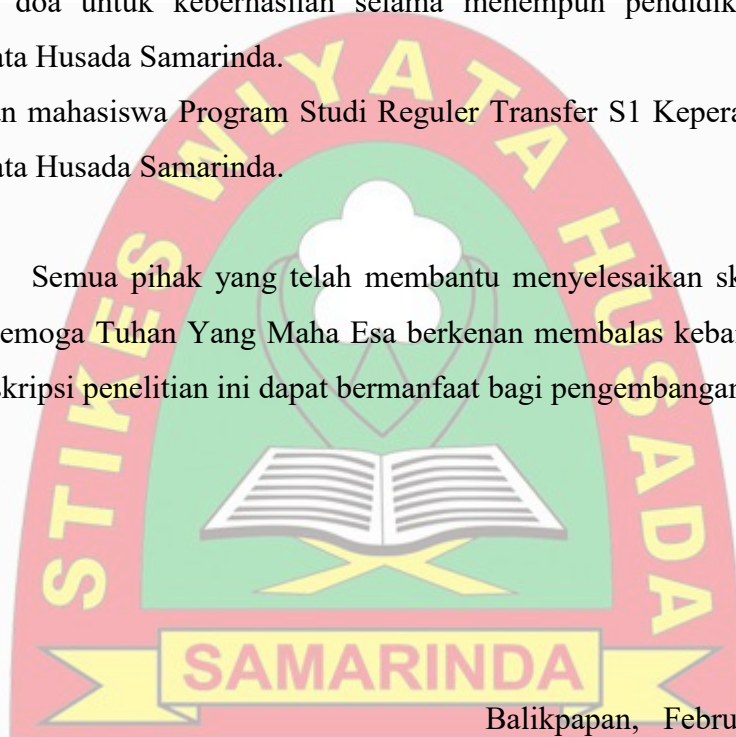
Penulisan Skripsi penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Purwanto, S.Kep., M.Kep., selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep., selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi . Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
6. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

7. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda
8. dr.Danie Pulauan, M.Kes selaku Direktur Siloam Hospitals Balikpapan
9. Seluruh Kepala Ruang rawat inap beserta seluruh staff yang telah mendukung peneliti untuk menyelesaikan kegiatan perkuliahan ini.
10. Kedua orang tua yaitu ayah tercinta Palan Sirait dan ibunda tercinta Tiomorlan Rajagukguk serta suami tercinta Andi Hutagalung dan kedua malaikatku Gina dan Felisha yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Rekan mahasiswa Program Studi Reguler Transfer S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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



Balikpapan, Februari 2020

Peneliti

Muspidey Sirait

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muspidey Sirait

NIM : B1819411501

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam *Handhygiene* dengan Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Balikpapan**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, Februari 2020

Yang membuat pernyataan

Muspidey Sirait

# Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Handhygiene Dengan Menggunakan Handrub Dan Handwash Di Ruang Rawat Inap Siloam Balikpapan

Muspidey Sirait<sup>1</sup>, Edy Mulyono<sup>2</sup>, Abdurrahman<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang Masalah** : Kepatuhan *Hand Hygiene* merupakan kewaspadaan standar di pelayanan kesehatan. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar merupakan hal yang sangat penting karena dengan perawat patuh *Hand Hygiene* baik dengan menggunakan *Handrub* maupun *Handwash* maka penularan penyakit dapat dicegah dan dapat membantu proses penyembuhan pasien, akan tetapi bila perawat tidak patuh *Hand Hygiene* maka risiko penularan dapat terjadi dan tidak menutup kemungkinan dapat memperlambat proses penyembuhan. **Tujuan Penelitian** : Mengetahui Gambaran kepatuhan perawat dalam *handhygiene* dengan menggunakan *handwash* dengan *handrub* di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Hospitals Balikpapan. **Metode Penelitian** : Jenis penelitian deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian 60 responden dengan metode Exhaustive Sampling. Instrumen yang digunakan dengan lembar observasi. Hasil Penelitian : Berdasarkan pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *hadwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%). **Kesimpulan** : Pada peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian yang berbeda dengan variabel yang belum diteliti.

**Kata kunci** : Pelaksanaan *Handhygiene*, *Handrub* dan *Handwash*

---

<sup>1 - 3</sup> Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Kepatuhan.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	9
B. Tinjauan Umum Handhygiene.....	12
C. Kerangka Teori Penelitian.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
A. Jenis/Rancangan Penelitian.....	18
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	19
D. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	19
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	20
F. Pengumpulan Data.....	21
G. Uji Instrumen.....	21
H. Prosedur Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	21
I. Teknik Analisa Data.....	22
J. Etika Penelitian.....	23
K. Alur Penelitian.....	25

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian.....	27
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	27
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	28
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	28
5. Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam <i>Handhygiene</i> .....	29
C. Pembahasan Hasil Penelitian.....	29
 <b>BAB V PENUTUP.....</b>	 <b>34</b>
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	34

**DAFTAR PUSTAKA  
RIWAYAT HIDUP**



## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep Teori Keperawatan Menurut Imogene King... 15



## DAFTAR SKEMA

Skema 1 Kerangka Konsep kepatuhan perawat dalam handhygiene..... 18



**DAFTAR TABEL**

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....20**



## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 1. Tahapan cuci tangan**

**Gambar 2. Five Moment**



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Lembar Permohonan menjadi responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Data Demografi

Lampiran 5 : SOP HandHygiene

Lampiran 6 : Uji Statistik

Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Observasi *Handhygiene*

Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik







# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Hospital Associated Infections (HAIs)* merupakan infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di Rumah Sakit. HAIs merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs merupakan persoalan serius bagi pasien yang dapat menyebabkan peningkatan lama perawatan, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian pasien. Hal ini berdampak pada biaya yang harus dikeluarkan lebih besar, baik oleh pasien maupun oleh Rumah Sakit. Di samping itu angka *World Health Organization* HAIs yang tinggi juga mengakibatkan mutu pelayanan Rumah Sakit menjadi turun, citra Rumah Sakit menjadi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap dan memberikan layanan 24 jam yang menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan (WHO, 2018).

Di Indonesia penelitian telah dilakukan di 11 Rumah Sakit pada tahun 2004 ditemukan angka 9,8% pasien rawat inap terkena infeksi nosokomial. Menurut data terbaru infeksi Rumah Sakit pada periode Februari-Desember 2015 yang dilaporkan tim pengendalian pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Pringadi dr. Kariadi menemukan angka kasus infeksi di Rumah Sakit yaitu sebesar 18,3 permil yang terbagi dalam 5 jenis infeksi yaitu Infeksi Saluran Kemih (ISK), *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*, *Hospital Acquired Pneumonia (HAP)*, *Phelebitis*, dan *Dekubitus*, serta sebanyak 1,66% (19

penderita) dengan jenis Infeksi Daerah Operasi (IDO). Kasus infeksi yang terjadi merupakan salah satu bangsa rawat inap yang menyumbang angka infeksi tertinggi, yakni dengan rincian sebanyak 24,3 permil untuk 4 jenis infeksi dengan rincian Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 20,59 permil, *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) sebanyak 0,96 permil, *Phlebitis* sebanyak 1,88 permil, *Dekubitus* sebanyak 0,87 permil, serta terdapat 5 penderita dengan jenis Infeksi Daerah Operasi (IDO) menurut WHO (2015)

Rumah Sakit sebagai tempat untuk pencarian pengobatan, juga memiliki potensi sebagai bahaya yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Rumah Sakit (Menkes, 2007). Adanya berbagai potensi bahaya yang ada di Rumah Sakit tersebut, maka Rumah Sakit dituntut untuk menjamin kesehatan dan keselamatan, baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja, maupun masyarakat sekitar. Salah satu potensi bahaya di Rumah Sakit yaitu adanya bahaya penyakit infeksi yang biasanya disebut infeksi nosokomial atau kini dikenal dengan istilah infeksi Rumah Sakit ( *Hospitals Acquired Infections/HAI* ) atau infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ( *Healthcare-associated Infections/HAIs* ).

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya faktor ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam tindakan penanganan pasien, petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan penanganan pasien ( Amalia, R. 2016 )

Dampak yang bisa terjadi berupa biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien akan semakin lama rawatnya dan bisa juga terjadi resistensi obat. Oleh karena itu, infeksi di Rumah Sakit sebagai bagian dari aspek keselamatan pasien dan perawat merupakan salah satu isu yang penting untuk diperhatikan. Angka insiden pasien yang terkena infeksi nosokomial di Rumah Sakit Siloam terus meningkat setiap tahunnya termasuk kejadian Surgical Site Infection ( SSI ) 2016 ada 6 pasien, 2017 ada 9 pasien, 2018 ada 10 orang. Infeksi di Rumah Sakit ( nosokomial ) yang timbul pada waktu pasien dalam ruang rawat inap yang bersumber dari petugas kesehatan, pasien lain, pengunjung Rumah Sakit, petugas non kesehatan dan mahasiswa praktek klinik keperawatan

(Saputra, 2013 dalam Wulan, 2013). Kebanyakan infeksi yang terjadi di Rumah Sakit lebih disebabkan karena faktor *eksternal*, yaitu penyakit yang penyebarannya mikroorganismenya melalui benda atau bahan-bahan yang tidak steril, termasuk dari tangan petugas kesehatan yang kurang bersih akibat tidak mengimplementasikan panduan kebersihan tangan secara baik dan benar. Kepatuhan dalam penerapan *Hand Hygiene* dapat dinilai dengan menggunakan tiga metode yaitu: observasi, kuesioner, dan pengukuran secara tidak langsung terhadap pemakaian produk (Haas dan Larson, 2007).

Kepatuhan *Hand Hygiene* merupakan perilaku seseorang terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan mengenai *Hand Hygiene* yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2017). Kepatuhan *Hand Hygiene* merupakan kewaspadaan standar di pelayanan kesehatan. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar merupakan hal yang sangat penting karena dengan perawat patuh *Hand Hygiene* maka penularan penyakit dapat dicegah dan dapat membantu proses penyembuhan pasien, akan tetapi bila perawat tidak patuh *Hand Hygiene* maka risiko penularan dapat terjadi dan tidak menutup kemungkinan dapat memperlambat proses penyembuhan (WHO, 2009).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Hand Hygiene* yang baik dan benar. Menurut Subadi (2002), faktor yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan dan karakteristik lingkungan) dan faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan), kemampuan, persepsi dan motivasi (Siagian, 2004).

Tugas dan tanggung jawab perawat semestinya mampu melakukan *Handhygiene* baik dengan *Handrub* maupun *Handwash* sesuai dengan prosedur dan tindakan yang harus dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) namun kenyataannya yang terjadi masih minimnya tingkat kesadaran perawat dalam melakukan *Handhygiene* baik dengan *Handrub* maupun *Handwash* tidak sesuai *five moment* di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Menurut hasil penelitian

Dewi. Mengatakan *Handwash* dan *handrub* merupakan aspek penting dalam Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan perawat yaitu dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar (*standar precaution*) dengan komponen utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*). Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik *Hand Hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak seperti: penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di Rumah Sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan Rumah Sakit bagi pengunjung, akan menjadi *barier* (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit hingga pencabutan ijin operasional Rumah Sakit.

Fasilitas cuci tangan (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Fasilitas cuci tangan yang diperlukan di Rumah Sakit Siloam antara lain wastafel sementara wastafel di RS Siloam yang kurang , air bersih yang mengalir lancar, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair antiseptik dan alkohol gliserin untuk *handrub*, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai dan tempat khusus untuk menyimpan lap atau tisu bekas pakai. Fasilitas cuci tangan yang memadai mendukung kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sesuai *Five moment* semuanya ini harus dilengkapi oleh Rumah Sakit dalam membantu perawat untuk patuh dalam *handhygiene* sehingga upaya perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas cuci tangan yang

dibutuhkan perlu diperhatikan dan di Rumah Sakit Siloam total *Surgical Site Infection* dari tahun ketahun selalu bertambah.

Dari pemikiran dan fenomena di atas menjadi asumsi peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kepatuhan Perawat dalam *Handhygiene* dengan menggunakan *Handrub* dan *Handwash* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospitals Balikpapan.

## B. Rumusan Masalah

Rumah Sakit sebagai tempat untuk pencarian pengobatan, juga memiliki potensi sebagai bahaya yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Rumah Sakit (Menkes, 2007). Adanya berbagai potensi bahaya yang ada di Rumah Sakit tersebut, maka Rumah Sakit dituntut untuk menjamin kesehatan dan keselamatan, baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja, maupun masyarakat sekitar. Salah satu potensi bahaya di Rumah Sakit yaitu adanya bahaya penyakit infeksi yang biasanya disebut infeksi nosokomial atau kini dikenal dengan istilah infeksi Rumah Sakit (*Hospitals Acquired Infections/HAI*) atau infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (*Healthcare-associated Infections/HAIs*). Angka insiden klien yang terkena infeksi nosokomial di Rumah Sakit Siloam terus meningkat setiap tahunnya termasuk kejadian *Surgical Site Infection*(SSI)

Angka kepatuhan penerapan *hand hygiene* yang masih berada di bawah target di Rumah Sakit dalam 6 bulan terakhir 2018 yaitu penggunaan *Handrub* lebih tinggi dibanding dengan penggunaan *Handwash*. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan berperan sebagai educator dalam pelayanan kesehatan. Sehingga berdasarkan data tersebut perlu diketahui, yaitu: Bagaimana Gambaran kepatuhan perawat dalam *Hand Hygiene* dengan menggunakan *Handrub* dengan *Handwash* di ruang rawat inap.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan kepatuhan perawat dalam *handhygiene* dengan menggunakan *handwash* dengan *handrub* di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Hospitals Balikpapan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kepatuhan perawat dalam *handhygiene* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Balikpapan dengan menggunakan metode *handwash*
- b. Menggambarkan kepatuhan perawat dalam *handhygiene* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Balikpapan dengan menggunakan metode *Handrub*
- c. Menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status, pendidikan dan lama kerja.

## D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Praktis Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan pengendalian resiko infeksi nasokomial melalui kepatuhan perawat sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan *Hand Hygiene*.
- b. Manfaat Teoritis Melalui pelaksanaan penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan perawat dalam menjalani kepatuhan untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan, khususnya dalam hal *Hand Hygiene* dan sebagai bahan masukan atau pertimbangan untuk peneliti lain yang ingin mengetahui lebih jauh tentang kepatuhan *hand hygiene*.

## E. Penelitian Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “ Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan ” yaitu:

1. Desiyanto,F.A (2013) dengan judul “ Efektifitas *hand hygiene* cairan pembersih tangan antiseptic terhadap jumlah angka kuman ” mengatakan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sig. 0,010, artinya ada perbedaan jumlah angka kuman antara mencuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, hand sanitizer A, hand sanitizer B, dan kelompok kontrol (tanpa cuci tangan). Kelompok yang mempunyai perbedaan jumlah angka kuman adalah kelompok kontrol dan kelompok mencuci tangan menggunakan sabun dengan nilai sig. 0,008, kelompok kontrol dan kelompok mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* A dengan nilai sig. 0,016, dan kelompok kontrol dan kelompok mencuci tangan menggunakan *handsinitizer* B dengan nilai sig. 0,005.
2. Anita,S (2015) dengan judul “Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Lima Momen *Hand Hygiene* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika ” sebanyak 355 perawat menunjukkan hasil penelitian pada momen satu sebesar 11,47%, momen dua sebesar 8,5%, momen tiga sebesar 92,86%, momen empat sebesar 74,5% dan momen lima sebesar 62,5%. Berdasarkan data tersebut, kepatuhan tertinggi berada pada momen setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, dan kepatuhan terendah berada pada momen sebelum tindakan aseptik. Persamaan sampel penelitian adalah perawat . Perbedaan nya peneliti tidak dihubungkan dengan *handrub* dan *handwash*
3. Amalia,R (2016) dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan “ dengan hasil yaitu : Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya faktor ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam tindakan penanganan pasien, petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan dengan

benar sebelum dan sesudah tindakan penanganan pasien. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%. Data penilaian cuci tangan yang dipublikasikan melalui media informasi oleh tim penilai RSUP dr. Kariadi bahwa angka kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan pada Oktober 2014 adalah 48,2% dimana menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan di RSUP dr. Kariadi masih jauh dari target capaian kepatuhan *Handhygiene* yaitu 100%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan di Instalasi Rawat Inap Rajawali. Persamaannya hanya *Handhygiene* dan Perbedaannya tidak membandingkan ada penggunaan *Handrub* dengan handwash

4. Haubitz,S (2016) dengan judul “ Kepatuhan Penggunaan *Handrub* dalam *Hand Hygiene*” mengatakan bahwa kepatuhan kebersihan tangan adalah standar untuk menilai dan dasar untuk mempromosikan kebersihan tangan. Namun, ini menghabiskan sumber daya dan hanya memberikan gambaran sesaat dari kinerja. Bias yang cukup besar, yang dikenal sebagai efek Hawthorne, harus diperhitungkan ketika menafsirkan data tersebut meskipun meningkatkan kepatuhan dengan cara observasi. Dalam penelitian sebelumnya dengan durasi yang lebih singkat ( $\leq 20$  minggu) tidak ada korelasi antara penggunaan desinfektan tangan dan kepatuhan. Kami berusaha untuk menentukan peran penggunaan desinfektan tangan sebagai penanda pengganti untuk kepatuhan kebersihan tangan selama beberapa tahun. Persamaannya media nya menggunakan handrub. Perbedaannya tidak menggunakan Handwash

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Kepatuhan

#### 1. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan kata “patuh” adalah suka menurut (perintah), taat (pada aturan, perintah) ; berdisiplin. Untuk menilai sifat kepatuhan perlunya dilakukan pengamatan berulang kali agar dapat mengurangi ketidakpastian dan memperoleh hasil yang nyata (Shapiro (2013). Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan, loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam melakukan *hand hygiene* sesuai indikasi dan tata cara yang benar (Arfianti, 2010). Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan perilaku individu dalam kesetiaan, ketaatan untuk melakukan apa yang diperintahkan untuk melaksanakan prosedur tetap yang sudah dilakukan.

#### 2. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko. (Suryoputri : Rizka Dwi Utami, 2017). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mematuhi aturan, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) *hand hygiene* tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku kepatuhan dapat disebabkan oleh beberapa factor (Suryoputri : Rizka Dwi Utami, 2017).

Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, yaitu:

##### a. Faktor Internal

Yang memengaruhi kepatuhan tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-

ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit. Karakteristik perawat meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan). (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010) Faktor internal selanjutnya yang mempengaruhi adalah Kemampuan. Kemampuan adalah kapasitas seorang 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 keterampilan. Kemampuan seseorang bisa berbeda - beda dalam melakukan tindakan *Handhygiene*. Bagi perawat yang memiliki kemampuan akan cenderung patuh untuk melakukan tindakan mencuci tangan. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010)

Faktor yang lainnya adalah Motivasi. Motivasi merupakan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010)

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas Pola komunikasi, Keyakinan/ Nilai-nilai yang diterima perawat dan dukungan Sosial. Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan memengaruhi tingkat kepatuhan dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasia maupun kolaborasi yang diberikan. Selanjutnya, Keyakinan/nilai-nilai yang diterima perawat. Keyakinan - keyakinan tentang kesehatan atau perawatan tingkat kepatuhan perawat dalam

sistem pelayanan kesehatan memengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010)

Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel -variabel sosial memengaruhi 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. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010)

a. Kriteria Kepatuhan

Kriteria kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu Patuh dan tidak patuh. Patuh adalah suatu tindakan yang taat, baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali. Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan rangking tingkat kepatuhan seseorang. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ghana Syakira, Kepatuhan dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu patuh dan tidak patuh. Seseorang dapat dikatakan patuh apabila melaksanakan tindakan sesuai dengan ketentuan. Sebaliknya seseorang dikatakan tidak patuh apabila melaksanakan tindakan tidak sesuai ketentuan. (Syakira, 2009). Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017, standar pencapaian suatu rumah sakit minimal 80% (Pusat Data dan Informasi PERSI (PDPERSI), 2017). *Benchmark* yang berlaku dari April 2018 sampai seterusnya adalah 85%. Sehingga kategori nilai kepatuhan dalam SPO di satu rumah sakit Swasta Indonesia Bagian Barat yang berdasarkan standar pencapaian rumah sakit

## B. Tinjauan Umum *Handhygiene*

### 1. Pengertian

*Hand Hygiene* adalah suatu pemahaman yang digunakan dalam mencuci tangan yang menggunakan antiseptik pencuci tangan. WHO membuat program *Global Patient Safety Challenge “Clean Care is Safer Care”* sejak tahun 2005 sebagai sebuah komitmen global atau yang menyeluruh dalam upaya menurunkan angka HAIs. WHO *Patient Safety* kembali membuat program *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, sehingga ditemukan mengenai lima momen mencuci tangan, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. (WHO, 2009)

### 2. Antiseptik/ *Handrub* dan *Hand wash*

Antiseptik merupakan bahan kimia yang digunakan untuk mencegah penyebaran mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan bakteri (Desiyanto & Djannah, 2013). Sedangkan *Handwash* adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. *Handwash* dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit.(Desiyanto & Djannah, 2013).

### 3. *Five Moment Cuci Tangan/ Hand Hygiene*

Terdapat *five moment Hand Hygiene* oleh petugas kesehatan. *Five moment hand hygiene* tersebut meliputi:

1) Sebelum kontak dengan pasien

Indikasi ini bertujuan memutuskan kejadian kontak terakhir dengan lingkungan petugas kesehatan serta kontak selanjutnya dengan pasien. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan mencegah transmisi kuman dari tangan perawat atau tenaga kesehatan lain ke pasien. (WHO, 2009)

2) Sebelum prosedur aseptik

Tindakan ini dilakukan bertujuan untuk memutuskan kejadian kontak dengan semua permukaan lingkungan petugas Rumah Sakit serta zona pasien dan segala prosedur bersih / aseptik termasuk kontak langsung atau tidak langsung dengan kulit bagian terluar. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah transmisi kuman ke pasien dan dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain pada pasien yang sama. (WHO, 2009)

3) Setelah terkena cairan tubuh pasien

*Hand hygiene* dilakukan segera setelah selesai melakukan tindakan keperawatan atau selesai tindakan yang mengenai risiko terkena cairan tubuh atau setelah selesai melepas sarung tangan. Indikasi ini bertujuan memutuskan kejadian kontak dengan darah pasien.

Tindakan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi dengan kuman pasien dan untuk melindungi lingkungan disekitar petugas kesehatan dari potensi penyebaran kuman.

4) Setelah kontak dengan pasien

Indikasi tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari potensialnya terkena infeksi oleh kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan sekitar petugas kesehatan dari kontaminasi kuman dan resiko terjadinya penyebaran. (WHO, 2009)

- 5) Setelah kontak di lingkungan pasien  
Setelah menyentuh benda-benda di lingkungan sekitar pasien .  
Tindakan ini dilakukan untuk memutuskan kejadian terakhir dengan benda di sekitar pasien dan kontak selanjutnya dengan lingkungan di sekitar petugas kesehatan.

#### 4. Prinsip Cuci Tangan/ *Handhygiene*

Cuci tangan adalah sebuah cara yang dilakukan untuk membersihkan/ menghilangkan kuman dan menjaga kebersihan tangan. Setelah sebelumnya membahas mengenai *five momen* cuci tangan, maka berikut merupakan pembahasan mengenai prinsip-prinsip cuci tangan/ *Handhygiene*. Untuk melakukan *handhygiene*, ada 6 langkah dan dua cara yang dapat dipraktikkan yaitu menggunakan *handrub* dan *handwash*. (RS Kartika Kasih, 2018)

Berikut ini merupakan prinsip dari 6 langkah *Handhygiene* :

- 1) Tuang cairan *handrub/ Handwash* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- 3) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.

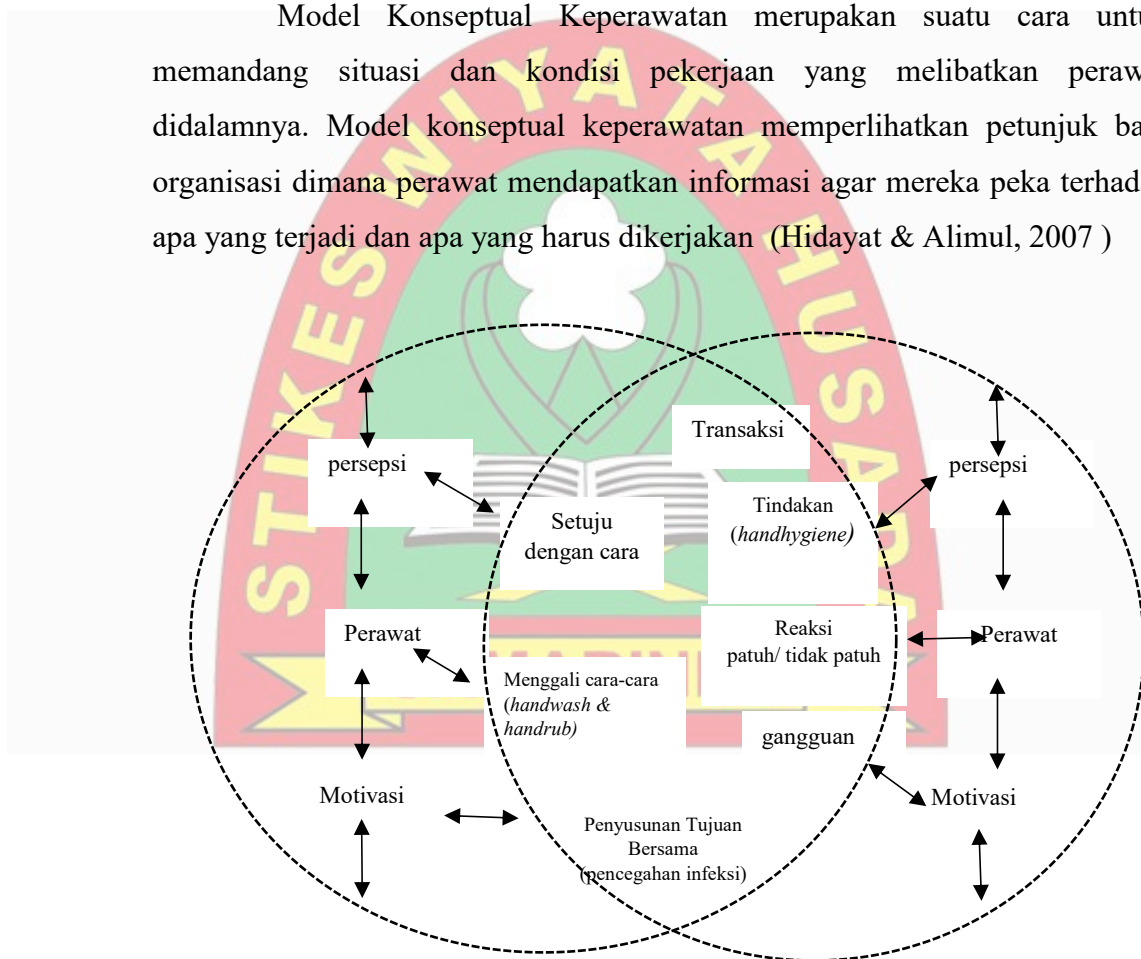
*Handrub* dilakukan selama 20-30 detik (4 gerakan berulang dalam setiap langkah *Hand Hygiene*) dilakukan pada saat tangan tidak kotor sedangkan *handwash* 40-60 detik ( 8 gerakan berulang dalam setiap langkah mencuci tangan) dilakukan pada saat tangan tampak kotor dan setelah 5 kali melakukan *handrub* (PPI RSUD Karangasem, 2016).

## C. Kerangka Teori Penelitian

### 1. Kerangka Teori

Teori keperawatan didefinisikan sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Dengan adanya teori keperawatan ini, memberi peran serta dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu yang lainnya dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan keperawatan yang dilakukan (Hidayat & Alimul, 2007 )

Model Konseptual Keperawatan merupakan suatu cara untuk memandang situasi dan kondisi pekerjaan yang melibatkan perawat didalamnya. Model konseptual keperawatan memperlihatkan petunjuk bagi organisasi dimana perawat mendapatkan informasi agar mereka peka terhadap apa yang terjadi dan apa yang harus dikerjakan (Hidayat & Alimul, 2007 )



Bagan 1. Kerangka Konseptual Teori Keperawatan Menurut Teori Imogene King.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih untuk menggunakan dan menerapkan teori keperawatan menurut Imogene King. Dalam pemahaman konsep dan teori tentang keperawatan, Ia menggunakan pendekatan sistem

terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan yang diungkapkan dalam teori Konsep Interaksi miliknya. Dalam mencapai hubungan interaksi, King memaparkan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain (Hidayat & Alimul, 2007).

Menurut King, sistem personal merupakan sistem terbuka dimana didalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan. Kemudian, hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dengan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial sesuai dengan situasi yang ada. Melalui dasar sistem tersebut, King memandang manusia merupakan individu yang reaktif yakni bereaksi terhadap situasi, orang dan objek. Manusia sebagai makhluk berorientasi terhadap waktu tidak lepas dari masa lalu dan sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang dan sebagai makhluk sosial, manusia akan hidup bersama orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain (Hidayat & Alimul, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, maka manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu :

- 1) Informasi kesehatan.
- 2) Pencegah penyakit.
- 3) Kebutuhan terhadap perawat ketika sakit.

Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Imogene King mengungkapkan bahwa konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari tiga komponen :

- 1) Aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan dengan gambaran hubungan dengan perawat dan perawat untuk melakukan tujuan yang diharapkan.
- 2) Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi karena adanya aksi dan merupakan respon dari individu.

- 3) Interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama yang saling mempengaruhi antara perawat dan pasien yang terwujud dalam komunikasi.
- 4) Transaksi merupakan kondisi dimana antara perawat dan pasien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. (Hidayat & Alimul, 2007 )



# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data.

### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah proses yang menggambarkan interaksi berbagai faktor sehingga akan memberikan hubungan sebab akibat secara terpisah atau bermakna (Notoatmodjo, 2010). kerangka konsep akan menunjukkan hubungan antara tiap konsep dalam bentuk variabel-variabel penelitian yang nantinya akan diteliti.



Skema 1. Kerangka Konsep Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene

di Siloam Hospitals Balikpapan

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit *Siloam Hospitals* Balikpapan yang berjumlah 60 orang.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiono, 2014). Jumlah sampel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu 60 orang yang bekerja di Ruang Rawat Inap lantai 8,7,6 dan 5 *Siloam Hospitals* Balikpapan.

#### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah berbagai cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan seluruh subjek penelitian tersebut. Penelitian ini menggunakan Teknik Pengambilan sampel secara menyeluruh atau dikenal dengan *exhaustive sampling* yaitu teknik memilih sampel dengan melakukan survey kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil semua anggota sebagai sampel menurut Murti (2006). Jadi sampel yang digunakan ialah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013)

Variabel Bebas/ *Independent* merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)

(Sugiyono, 2013) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *handwash*.

Definisi Operasional adalah bagian yang digunakan untuk memberikan batasan ruang lingkup atau pengertian variable yang akan diteliti/diamati. Definisi operasional dapat memberikan arahan dalam pengukuran atau pengamatan terhadap beberapa variabel yang bersangkutan dan untuk pengembangan alat ukur (instrument) penelitian. (Notoatmodjo, 2012)

Definisi operasional untuk variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Pelaksanaan perawat dalam <i>handhygiene</i>	Kepatuhan perawat dalam melaksanakan <i>handhygiene</i> diruang Rawat inap Siloam Hospitals Balikpapan	Observasi	1. Patuh dengan Handrub 2. Patuh dengan Handwash	Kategorik

#### E. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Siloam Hospital Balikpapan.
2. Waktu Penelitian  
Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pertengahan periode Desember 2019.

## F. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data pada penelitian terdiri dari

- a) Data Primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui kuisisioner dan observasi (Sugiyono, 2014). Data Primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri dari data hasil pengisian lembar observasi dan kuisisioner yang diisi oleh peneliti.
- b) Data Sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiono, 2014). Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari : Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Siloam Hospitals Balikpapan dan Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

## G. Uji Instrumen

Instrument penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian ini dapat berupa observasi (Notoatmodjo, 2012). Adapun instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini dengan lembar observasi dan Standar Operasional Prosedur dan beberapa literatur seperti buku-buku, jurnal artikel penelitian yang digunakan sebagai landasan teori dalam penyusunan penelitian ini.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mengumpulkan data, maka peneliti melakukan pengolahan data.

Beberapa langkah dalam mengolah data yang dipaparkan oleh (Setiadi, 2013):

### a. *Editing*

*Editing* merupakan langkah yang digunakan untuk meninjau kembali kebenaran jawaban yang telah responden kumpulkan ke peneliti *Editing* akan dilakukan setelah data sudah terkumpul.(Setiadi, 2013)

### b. *Coding*

*Coding* merupakan suatu langkah untuk merubah jawaban-jawaban responden tersebut kedalam bentuk angka atau biasanya disebut pemberian kode numerik.

Pemberian kode numerik ini merupakan suatu hal yang penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan software komputer.(Setiadi, 2013)

**c. Entry data**

Entry data merupakan suatu kegiatan di mana data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam database komputer, kemudian dibuat suatu distribusi frekuensi, yaitu suatu langkah untuk membuat data yang pada mulanya masih berupa data acak menjadi data berkelompok.(Setiadi, 2013)

**d. Processing Data**

Pada tahap processing, setelah semua kuesioner terisi semua dan benar, lalu setelah melalui tahapan coding dan telah di entry selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisis oleh program komputer pengolahan data statistik.(Setiadi, 2013)

**e. Cleaning Data**

Cleaning merupakan suatu langkah dimana memeriksa kembali data yang sudah di entry untuk memastikan apakah ada data yang salah atau tidak. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif maka data akan dipaparkan dalam bentuk tabel dan presentase (Setiadi, 2013).

**I. Teknik Analisa Data**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Data yang sudah dikumpulkan dan diolah, kemudian data-data tersebut dianalisa dengan menggunakan analisa univariat yaitu : Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

## J. Etika Penelitian

Sebuah penelitian memiliki beberapa etika, yaitu : Penelitian akan dilaksanakan setelah ujian Skripsi dan mendapatkan izin dari pihak Institusi Rumah Sakit maupun Universitas. Penelitian yang subjek penelitiannya menggunakan populasi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Hospitals Balikpapan, harus sesuai dan tidak bertentangan dengan etika penelitian yang meliputi (Sogiono, 2010).

a) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden)

Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada setiap perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Hospitals Balikpapan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan itu diisi secara suka rela oleh responden. Apabila ada perawat/responden yang tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak-hak klien tersebut (Indri, 2015).

b) *Anonimity* (tanpa nama)

Nama respon tidak boleh dicantumkan pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden. Hal ini berguna untuk mengetahui keikutsertaan responden dengan menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data (Indri, 2015).

c) *Confidentially* (kerahasiaan)

Data atau informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan disajikan dalam penelitian, terutama dilaporkan sebagai hasil riset (Indri, 2015).

d) *Respect for person*

Sebelum dilakukan penelitian, responden menandatangani informed consent kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disediakan sebelumnya. Setelah menandatangani peneliti berkewajiban melindungi responden

dalam pengambilan keputusan dan menjaga kerahasiaan sesuai dengan yang tercantum pada point.

e) *Beneficence*

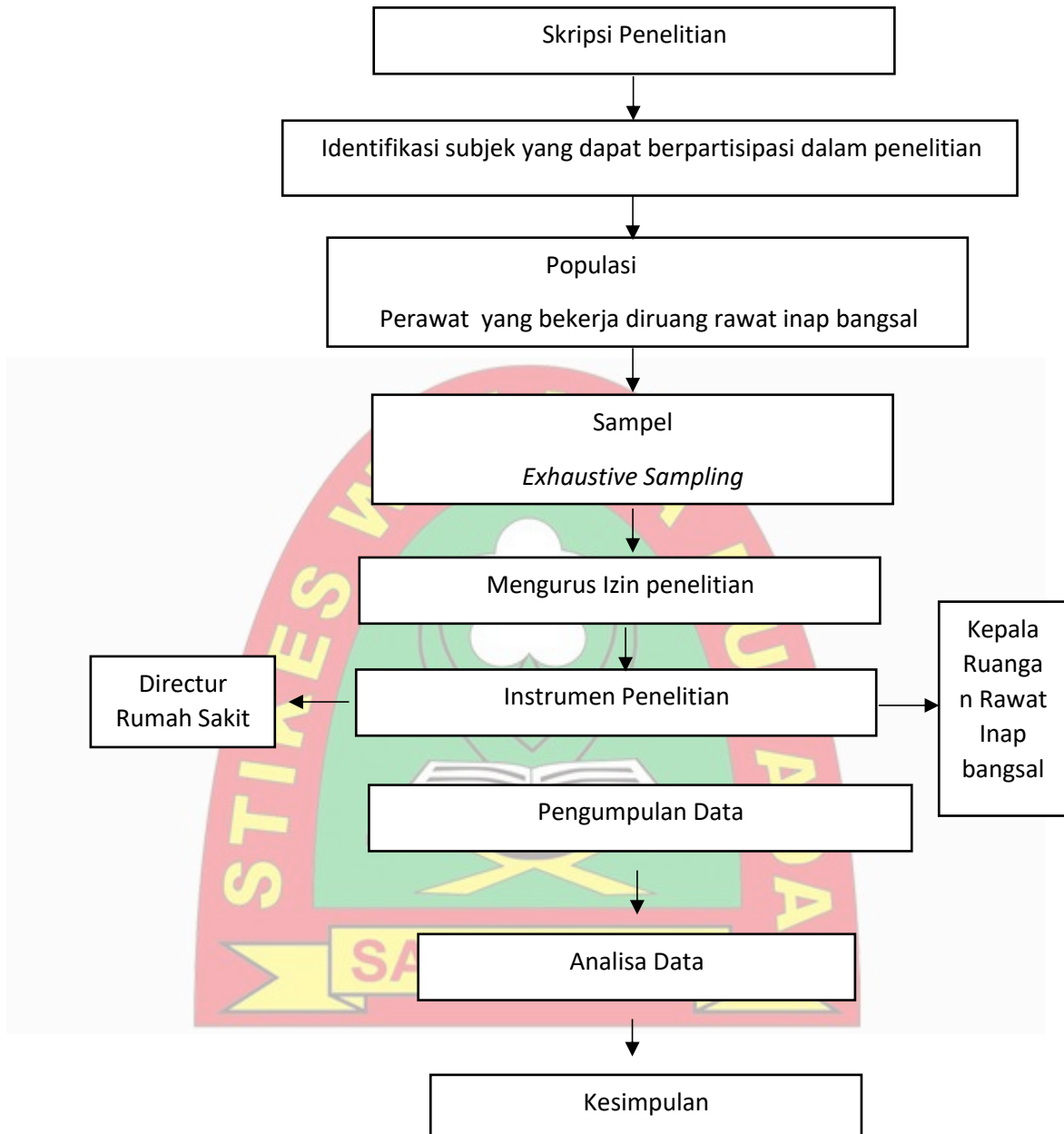
Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden yang mana tujuan dari penelitian adalah untuk mencegah responden terhadap resiko terjadinya infeksi dan secara alamiah dapat dipertanggung jawabkan.

f) *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari sipeneliti, baik sebelum, selama keikutsertaan dalam penelitian bahkan pada saat penelitian ini telah selesai dilakukan tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.



## K. Alur Penelitian



Bagan 4. Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

*Siloam Hospital* Balikpapan merupakan salah satunya rumah sakit swasta tipe B yang berada di kota di Balikpapan. *Siloam Hospital* Balikpapan melayani berbagai masalah kesehatan, mulai dari diagnosis sampai pengobatan berbagai macam penyakit, termasuk penyakit kronis dan perawatan ibu dan bayi. Sebagai rumah sakit unggulan yang didukung oleh tim dokter ahli di bidang neurosains dan kardiologi, *Siloam Hospital* Balikpapan juga menyediakan Layanan Gawat Darurat 24 jam yang setiap saat siap melayani seluruh warga masyarakat di Balikpapan dan menjadi pusat rujukan dari rumah sakit lain di Kalimantan. Rumah sakit tersebut terletak di jalan MT Haryono No 23, kelurahan Sungai Nangka, kecamatan Balikpapan Selatan kota Balikpapan propinsi Kalimantan Timur.

Peneliti melakukan penelitian di *Siloam Hospital* Balikpapan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Kepatuhan Perawat Terhadap *Handhygiene* Dengan Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash* Diruang Rawat Inap *Siloam Hospitals*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 dengan jumlah responden 60 orang.

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara observasi (audit) dengan menggunakan lembar observasi yang telah disetujui responden sebelumnya. Proses Pengambilan sampel dengan metode *Exhaustive sampling*. Proses penelitian dibantu oleh asisten peneliti. Kegiatan lanjut adalah menganalisa data dan mencakup uji normalitas data dan analisa univariat sebagai berikut :

## B. Hasil Penelitian

Hasil analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan variabel bebas yaitu Pelaksanaan *Handhygiene* dengan Menggunakan *Handrub* dan *Handwash*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi *Handhygiene* untuk mengetahui Gambaran kepatuhan perawat dengan *handhygiene* dengan menggunakan *Handrub* dan *handwash*.

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	60	100
Laki-laki	0	0
Jumlah	60	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan dari penelitian saya, untuk jenis kelamin, responden semuanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 (100%).

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan usia**

Usia/Thn	Jumlah	Persentase %
21-24	16	26.7
25-28	21	35.0
29-32	15	25.0
33-36	5	8.3
37-40	2	3.3
41-44	1	1.7
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan Usia dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat pada rentang terkecil yaitu 41- 44 tahun sebanyak 1 responden ( 1,7%)

sedangkan yang terbanyak berada pada rentang usia 25 - 28 tahun sebanyak 21 responden ( 35%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase %
Diploma III	31	51.7
Sarjana/Ns	29	48.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan data lulusan menunjukkan bahwa total perawat yang lulusan Diploma III Keperawatan lebih besar dengan jumlah 31 responden (51,7%), Sementara yang berpendidikan Sarjana/Ns yaitu sebanyak 29 responden (48,3%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan lama bekerja

Lama bekerja/thn	Jumlah	Presentase (%)
1-2	15	25.0
3-4	26	43.3
5-6	8	13.3
7-8	10	16.7
9-10	1	1.7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan lama bekerja bahwa perawat yang sedikit adalah kisaran 9 sampai 10 tahun sebanyak 1 responden (1,7 %) sedangkan perawat dengan masa kerja paling lama berada pada kisaran 3 sampai 4 tahun sebanyak 26 responden ( 43,3%)

## 5. Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Handhygiene* Yang Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash*

Tabel 4.5 Distribusi Pelaksanaan *Handhygiene* oleh perawat di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan

Gambaran Kepatuhan	Jumlah	Presentase (%)
<i>Handhygiene</i> dengan <i>handrub</i>	37	61,7
<i>Handhygiene</i> dengan <i>handwash</i>	23	38,3
Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *hadwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%)

### C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa menunjukkan bahwa pada pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *hadwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%).

Hasil penelitian Dewi, K, R, R, (2017) menjelaskan bahwa perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar (*standar precaution*) dengan komponen utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*).

Menurut penjelasan *World Health Organization* (2016) dalam *the burden of health care-associated infection* menjelaskan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di Rumah Sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan Rumah Sakit bagi pengunjung, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit hingga pencabutan ijin operasional Rumah Sakit.

Menurut hasil penelitian Desiyanto & Djannah (2013) menyatakan antiseptik merupakan bahan kimia yang digunakan untuk mencegah penyebaran mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan bakteri sedangkan *handwash* adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. *Handwash* dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit (Desiyanto & Djannah, 2013).

*Hand hygiene* merupakan tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptic atau antimikroba. Agen antiseptic yang sering digunakan adalah penggosok tangan (*handrub*) antiseptic atau *handrub* yang berbasis alkohol. Penggunaan *handrub* antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien dari pada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air (Utomo, B, 2019).

Penjelasan dari *World Health Organization* (2009), menyatakan bahwa praktek *hand hygiene* dibagi menjadi dua jenis yaitu mencuci tangan (*handwash*) dan menggosok dengan antiseptik (*handrub*). Prosedur *handrub* sama dengan prosedur *handwash*, yang membedakan adalah pada *handwash* menggunakan sabun dan air sedangkan *handrub* menggunakan larutan antiseptik. Prosedur *handrub* dan *hand wash* sama-sama penting untuk dilakukan oleh perawat yang disesuaikan oleh kondisi. Hal yang senada juga dikemukakan oleh Kemenkes (2018), menyatakan bahwa apabila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein maka tangan harus di cuci dengan sabun dan air mengalir, sedangkan apabila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin. Tangan yang terlihat kotor adalah tangan yang terlihat terkontaminasi dengan darah atau duh tubuh (urin, feses, dahak atau muntah) (Tietjen *et al.*, 2004 dalam Utomo, B, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi perawat sangat tinggi dalam menjaga kebersihan tangan menggunakan *handrub* dan *handwash*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuidah (2006) Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Motivasi seseorang berkaitan dengan kebutuhan meliputi tempat dan suasana lingkungan kerja sehingga perawat yang bekerja mengalami penurunan motivasi yang mengakibatkan hasil kerja yang tidak memuaskan dan mengakibatkan tindakan perawat menurun. Dimana motivasi yang baik maka tindakan praktik cuci tangan juga baik dilakukan dan sebaliknya motivasi kurang, tindakan praktik cuci tangan juga kurang dilakukan (Dewi, K, R, R, (2017)

Konsep motivasi menjelaskan bahwa motivasi merupakan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Smet : Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2010).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Marfu'ah dan Sofiana (2018) mengenai analisis tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan 17 responden yang meliputi 15 perawat dan dua orang petugas PPI menyatakan bahwa pelaksanaan *handhygiene* perawat di RSUD Wonosari, masih ada beberapa perawat yang belum melakukan langkah *hand hygiene* sesuai SPO yaitu dengan metode *hand wash* mencuci tangan pada langkah tiga sampai lima persentasenya 80%, sedangkan pelaksanaan cuci tangan dengan metode *hand rub* langkah tiga sampai enam dengan persentase 86%.

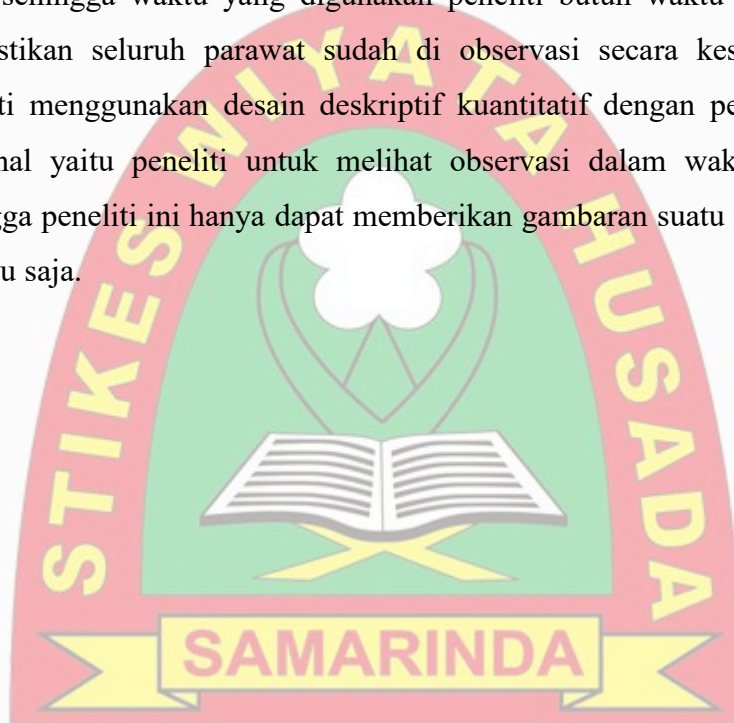
*Handhygiene* merupakan cara yang dilakukan untuk membersihkan/menghilangkan kuman dan menjaga kebersihan tangan. Setelah sebelumnya membahas mengenai *five momen* cuci tangan, dengan prinsip dari 6 langkah *handhygiene* yaitu Pertama, tuang cairan *handrub/handwash* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar. Kedua, usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian. Ketiga, gosok sela-sela jari tangan hingga bersih. Keempat, bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci. Kelima, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian. Keenam, letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. *Hand hygiene* merupakan istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. *Hand hygiene* menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga infeksi nosokomial dapat berkurang (Safiya, F, R. & Putra, 2019).

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *standar precaution* yang salah satunya adalah dengan melakukan *hand hygiene* pada setiap penanganan pasien di Rumah Sakit. *Hand hygiene* menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi wajib dilakukan oleh

perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien (Fauzia & Rachmawati, 2018).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan lembar observasi. Menurut peneliti hasil penelitian ini bisa lebih objectif. Peneliti melibatkan subjek peneliti dalam jumlah total seluruh perawat rawat inap yang memiliki shift dinas yaitu shift pagi, sore, malam dan libur, sehingga waktu yang digunakan peneliti butuh waktu yang lama untuk memastikan seluruh perawat sudah di observasi secara keseluruhan. Desain peneliti menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu peneliti untuk melihat observasi dalam waktu satu hari saja sehingga peneliti ini hanya dapat memberikan gambaran suatu masalah pada saat tertentu saja.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil analisa penelitian didapatkan bahwa gambaran kepatuhan perawat dalam *handhygiene* diruang rawat inap di *Hospital Siloam* Balikpapan setelah dilakukan observasi menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *hadwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%)

#### B. Saran

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait

##### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu melaksanakan *Handhygiene* dengan konsisten sesuai Standar Operasional Prosedur Untuk mencegah rantai penularan infeksi

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian yang berbeda dengan variabel yang belum diteliti

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018) *Teori Model Keperawatan* : Universitas Muhamadiyah Malang. Malang: UMMS Press.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan*. Edisi 8 volume 1. Indonesia: Elsevier
- Arfianti, D. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung Semarang, *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Damanik. 2011. *Kepatuhan Handhygiene di RS Imanuel Bandung*. Tesis, Universitas Pajajaran, Bandung.
- Desiyanto, Fajar Ardi. Djannah, Siti Nur. 2013. *Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman*. Kesmas, Vol. 7, no. 2, pp.55-112.
- Dahlan, M.S., (2018). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Sagung Seto
- Ernawati, E. Tri, Asih. & Wiyanto,S (2014). *Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit* : jurnal kedokteran Brawijaya vol 28,No1.:Mojokerto<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/523/409>
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika : Jakarta.
- Indri, Cecilia K. 2015. *Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik Instrumentalia* : Perpustakaan Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/29669/5/BAB%204%20metode%20Penelitian.pdf>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) <https://kbbi.web.id/patuh>.
- WHO. 2009. *Guide to the Implementation of the WHO multimodal handhygiene Improvment Strategy*. Geneva
- Kemenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 17.

- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Keperawatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press 67, 113-3, 2006.  
<https://scholar.google.co.id/scholar.exhaustive+sampling+Murti+2006>
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Putri, (2018). *Gambaran Figur Otoritas Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Standar Prosedure Oprasional Kebersihan Tangan: Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 Juli-desember2018.164172.*<https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/8644/6420>.
- Septiani, D Gambaran faktor yang mempengaruhi Hand Hygiene perawat di bangsal Ar Royan RS.PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, Retrived from [://http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2784](http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2784)
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Utami, Rizka Dwi. (2017). *Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene di IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwekerto.*



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

## BIODATA PENELITI

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Muspidey Sirait
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : 10 Mei 1984
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Telaga Sari 3 RT 39 No 8 Kec: Balikpapan Kota
6. Email : pidey.sirait@gmail.com
7. HP : 081276458405
8. NIM : B1819411501
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Handhygiene Dengan Menggunakan Handrub Dan Handwash Diruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan
11. Dosen Pembimbing: 1. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep.  
2. Ns. Abdurrahman., S.Kep., M.Kep

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 002
2. SMP : SLTPN 01 Ujung Batu Rokan,Riau

3. SMA : SMK Komputer Pematang Siantar
4. DIII : Akper Pemkab Taput



## Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MUSPIDEY SIRAIT

NIM : B1819411501

Merupakan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam *Handhygiene* Dengan Menggunakan *Handrub* dan *Handwash* Diruang Rawat Inap Balikpapan”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak terkait dalam upaya meningkatkan pelayanan dan kualitas kepatuhan perawat dalam melakukan *Handhygiene* agar dapat mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial Diruang Rawat Inap Balikpapan.

Dengan itu saya mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data yang disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, .. Januari 2019

Hormat Saya,

MUSPIDEY SIRAIT

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul: “Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam *Handhygiene* Dengan Menggunakan *Handrub* dan *Handwash* Diruang Rawat Inap Siloam Hospitals Balikpapan”. yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Nama : MUSPIDEY SIRAIT

NIM : B1819411501

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit. Karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar - benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Balikpapan, .. Desember 2019

Responden ,

(.....)

**Lampiran 4**

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian : isilah titik - titik sesuai dengan jawaban anda dan beri tanda ( √ ) pada setiap kotak yang tersedia pada jawaban yang dipilih.

1. Inisial : .....

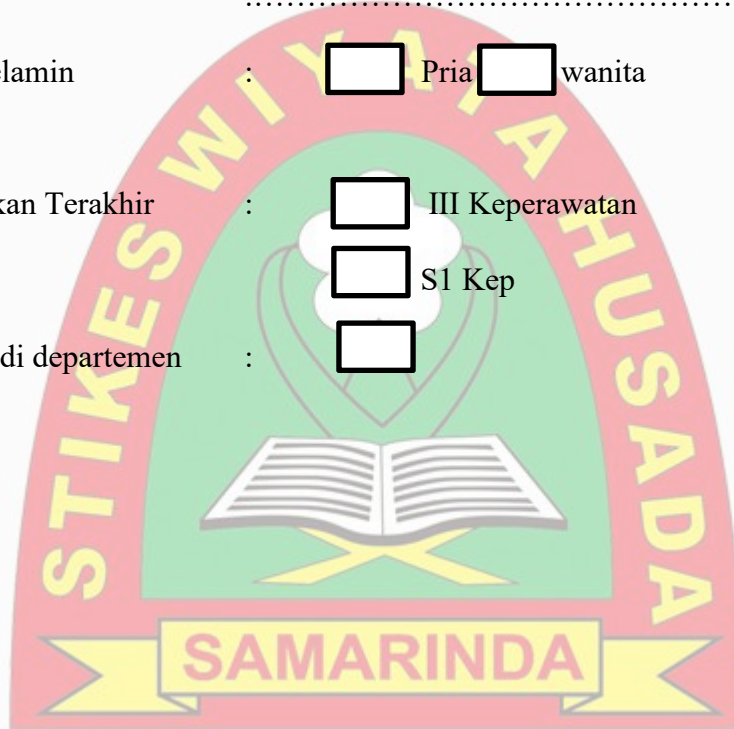
2. Umur : .....

3. Jenis Kelamin :  Pria  wanita

4. Pendidikan Terakhir :  III Keperawatan

S1 Kep

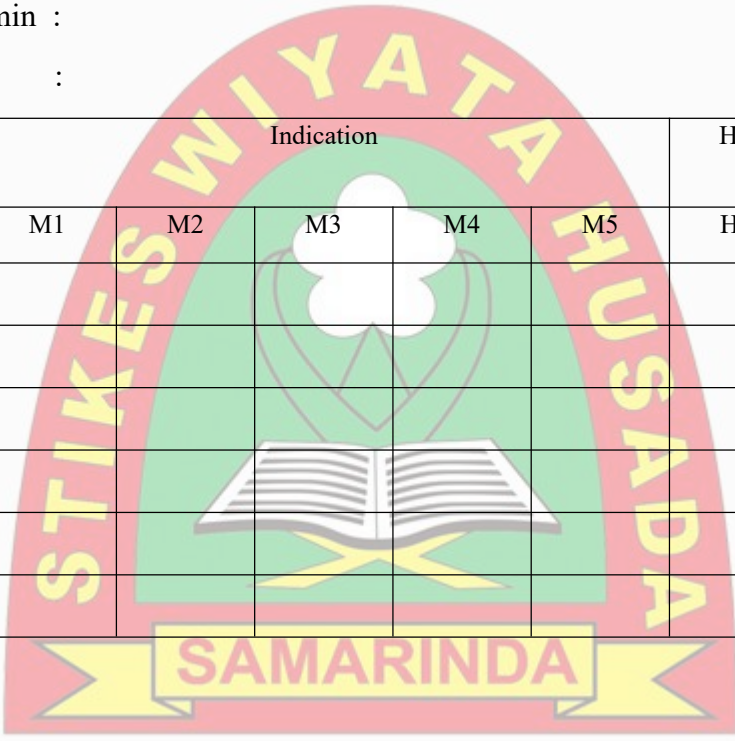
5. Bekerja di departemen :



**Lampiran 5**

**Form Lembar Observasi**

Nama : Lokasi :  
Usia : Status :  
Lama Kerja :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :



OPP	Indication					HandHygiene Action	
	M1	M2	M3	M4	M5	HR	HW
1							
2							
3							
4							
5							
6							

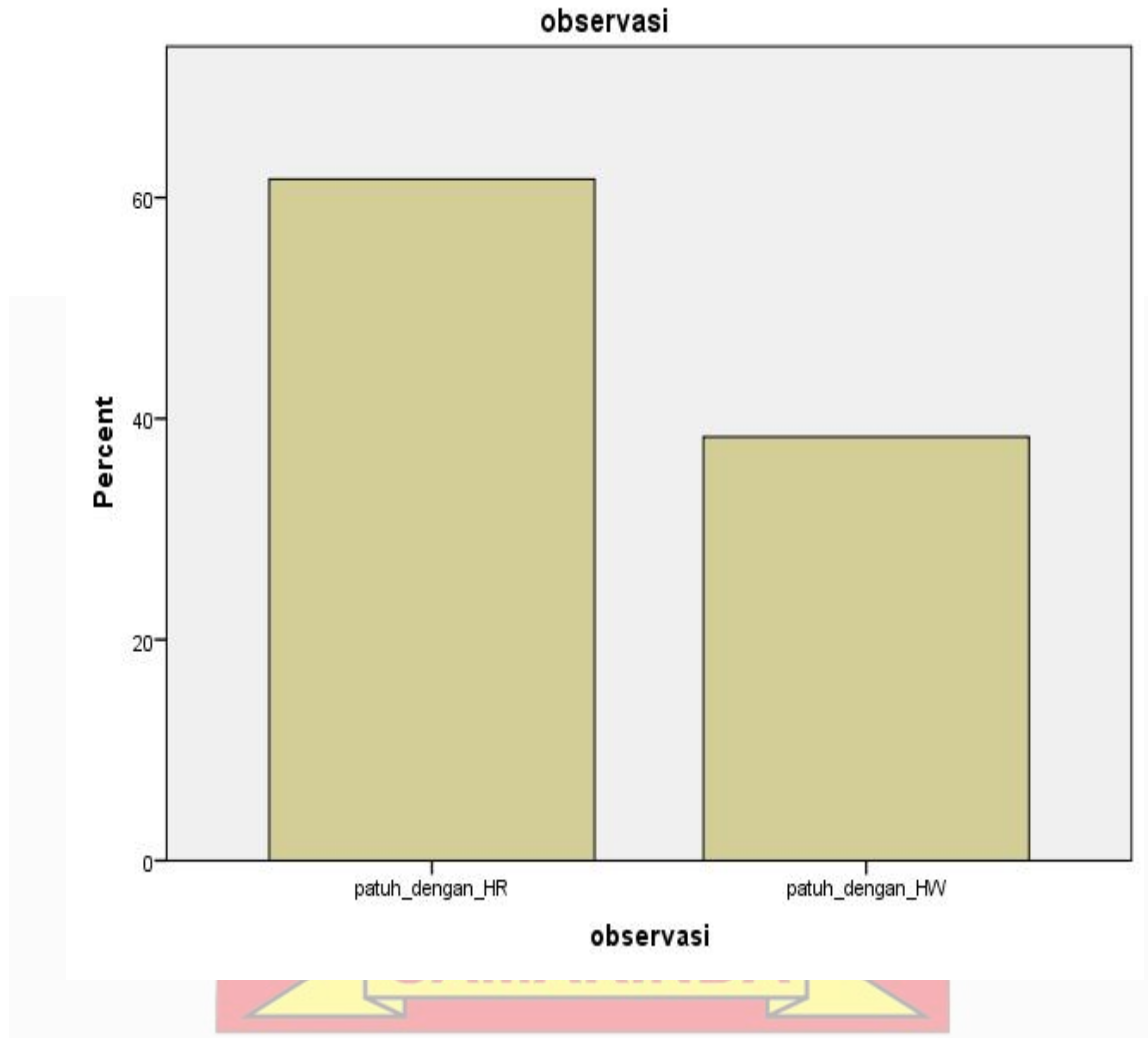
Lampiran 6

SOP HandHygiene

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	CUCI TANGAN DENGAN ANTISEPTIK BERBAHAN ALKOHOL (HANDRUB)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		0	1 / 1
	Thn Terbit	Ditetapkan Direktur Utama	
PENGERTIAN	Prosedur / tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan kotoran dan menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit tangan.</li> <li>2. Mencegah penyebaran mikro organisme penyebab infeksi yang ditularkan melalui tangan</li> </ol>		
KEBIJAKAN	Semua orang yang berada di RS Siloam wajib menjaga dan melaksanakan kebersihan tangan yang wajib dilakukan pada 5 keadaan (5 moment) (SK Direktur Utama HK..... tentang Kebijakan Penerapan Keselamatan Pasien di RS Siloam dalam hal Kebersihan Tangan)		
PERSIAPAN	Antiseptik berbasis alkohol		
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Langkah – langkah : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratakan larutan anti septik berbasis alkohol dikedua telapak tangan.</li> <li>2. Gosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.</li> <li>3. Gosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan kanan dan tangan kiri bergantian.</li> <li>4. Kunci jari – jari sisi dalam dari kedua tangan.</li> <li>5. Gosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya</li> <li>6. Gosok dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam, Biarkan sampai kering</li> </ol> </li> <li>➤ Waktu : Selama 20 – 30 detik</li> </ul>		

## Lampiran Uji Statistik

### 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Handhygiene



## 2. Karakteristik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-24_TAHUN	16	26.7	26.7	26.7
	25-28_TAHUN	21	35.0	35.0	61.7
	29-32_TAHUN	15	25.0	25.0	86.7
	33-36_TAHUN	5	8.3	8.3	95.0
	37-40_TAHUN	2	3.3	3.3	98.3
	41-44_TAHUN	1	1.7	1.7	100.0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## 3. Karakteristik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

		jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	60	100.0	100.0	100.0

## 4. Karakteristik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status

		STATUS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	13	21.7	21.7	21.7
	TIDAK MENIKAH	47	78.3	78.3	100.0
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

### 5. Karakteristik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

#### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	31	51.7	51.7	51.7
	S1 Ns	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



#### Lampiran 11

#### Karakteristik Distribusi Berdasarkan Frekuensi Lama Kerja

#### LAMA KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2_TAHUN	15	25.0	25.0	25.0
	3-4_TAHUN	26	43.3	43.3	68.3
	5-6_TAHUN	8	13.3	13.3	81.7


7-8_TAHUN	10	16.7	16.7	98.3
9-10_TAHUN	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



**Gambar: 1** Urutan Cuci tangan

# How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



 **World Health Organization**

**Patient Safety**  
A World Alliance for Safer Health Care

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

All illustrative procedures have been taken for the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the information with the reader is no more than the World Health Organization is able to guarantee, being born in the spirit of acknowledgment to the Hospital Laboratories of Geneva (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing the material.

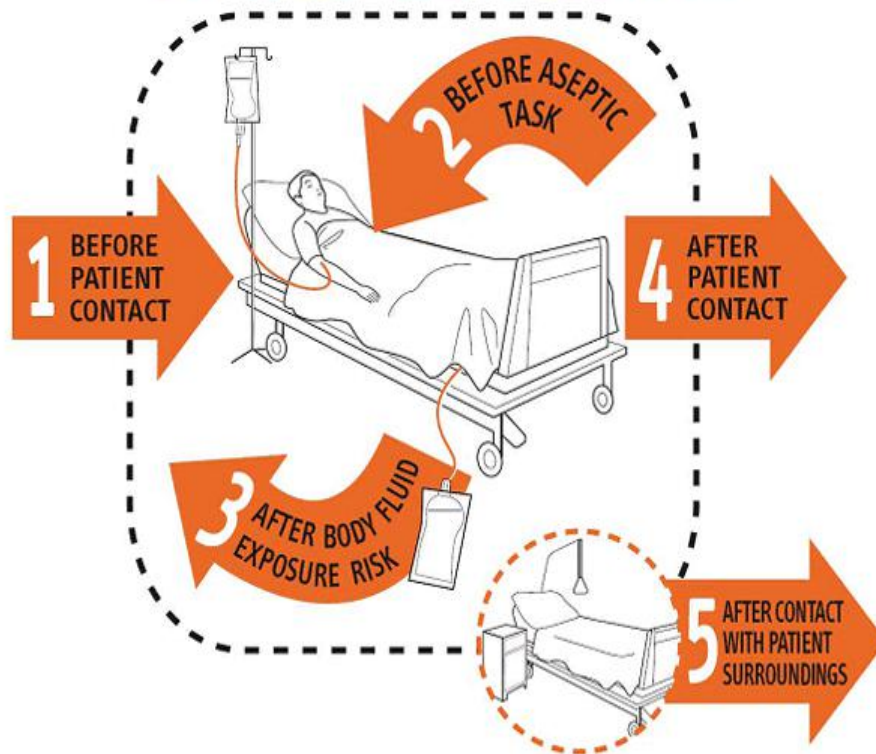


Gambar: 2

Five Moment

# Your 5 moments for HAND HYGIENE

Image: mediatech/istock



<b>1</b> BEFORE PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands before touching a patient when approaching him or her <b>WHY?</b> To protect the patient against harmful germs carried on your hands
<b>2</b> BEFORE AN ASEPTIC TASK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately before any aseptic task <b>WHY?</b> To protect the patient against harmful germs, including the patient's own germs, entering his or her body
<b>3</b> AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal) <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs
<b>4</b> AFTER PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching a patient and his or her immediate surroundings when leaving <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs
<b>5</b> AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even without touching the patient <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.



# Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam *Handhygiene* Dengan Menggunakan *Handrub* Dan *Handwash* (Sebuah Study Gambaran)

“Muspidey Sirait<sup>1</sup>, Edy Mulyono<sup>2</sup>, Abdurrahman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

<sup>2-3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

**Email : [pidey.sirait@gmail.com](mailto:pidey.sirait@gmail.com)**

## Abstrak

**Latar Belakang :** Kepatuhan *Hand Hygiene* merupakan kewaspadaan standar di pelayanan kesehatan. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar merupakan hal yang sangat penting karena dengan perawat patuh *Hand Hygiene* baik dengan menggunakan *Handrub* maupun *Handwash* maka penularan penyakit dapat dicegah dan dapat membantu proses penyembuhan pasien, akan tetapi bila perawat tidak patuh *Hand Hygiene* maka risiko penularan dapat terjadi dan tidak menutup kemungkinan dapat memperlambat proses penyembuhan. **Tujuan Penelitian :** Mengetahui Gambaran kepatuhan perawat dalam *handhygiene* dengan menggunakan *handwash* dengan *handrub* di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Hospitals Balikpapan. **Metode Penelitian :** **Jenis penelitian** deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian 60 responden dengan **metode** Exhaustive Sampling. Instrumen yang digunakan dengan lembar observasi. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *hadwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%). **Kesimpulan :** Pada peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian yang berbeda dengan variabel yang belum diteliti. Saran untuk mengidentifikasi perawat yang lebih banyak patuh *Handhygiene* dengan menggunakan *Handrub* atau *Handwash* sehingga bisa memotivasi perawat untuk lebih patuh terhadap cuci tangan sesuai SOP yang sudah ada.

Keyword: Pelaksanaan ,Kepatuhan Dengan *Handrub* Dan *Handwash*

## Pendahuluan

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada era globalisasi dibidang kesehatan sangatlah pesat. Kebanyakan infeksi yang terjadi di rumah sakit lebih disebabkan karena penyakit yang penyebarannya

mikro organismenya melalui benda atau bahan-bahan yang tidak steril, termasuk dari tangan petugas kesehatan yang kurang bersih akibat tidak mengimplementasikan panduan kebersihan tangan secara baik dan benar

(WHO, 2009). Untuk hal tersebut rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes RI,2008). *Hand hygiene* merupakan tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptic atau antimikroba. Agen antiseptic yang sering digunakan adalah penggosok tangan (*handrub*) antiseptic atau *handrub* yang berbasis alcohol. Penggunaan *handrub* antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien dari pada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air (Depkes RI, 2008). Tindakan mencuci tangan oleh perawat secara signifikan dapat menurunkan angka infeksi nosokomial. Tindakan mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* dapat mengurangi infeksi

nosokomial hingga 30% dibanding dengan tidak melakukan cuci tangan (Ernawati, 2014). Prosedur cuci tangan dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terkena cairan, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan. Di Indonesia penelitian telah dilakukan di 11 Rumah Sakit pada tahun 2004 ditemukan angka 9,8% pasien rawat inap terkena infeksi nosokomial. Menurut data terbaru infeksi Rumah Sakit pada periode Februari - Desember 2015 yang dilaporkan tim pengendalian pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Pirngadi dr Kariadi menemukan angka kasus infeksi di Rumah Sakit yaitu sebesar 18,3 permil yang terbagi dalam 5 jenis infeksi yaitu infeksi Saluran Kemih (ISK), Ventilator Associated Pneumonia (VAP), Hospital Acquired Pneumonia (HAP), Plebitis dan Dekubitus serta sebanyak 1,66% penderita dengan jenis Infeksi Daerah Operasi (IDO) menurut WHO (2015).

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2011).

Usia/Thn	Jumlah	Presentase %
21-24	16	26.7
25-28	21	35.0
29-32	15	25.0
33-36	5	8.3
37-40	2	3.3
41-44	1	1.7
Total	60	100

## Hasil Penelitian

Hasil analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan variabel bebas yaitu Pelaksanaan *Handhygiene* dengan Menggunakan *Handrub* dan *Hadwash*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi *Handhygiene* untuk mengetahui Gambaran kepatuhan perawat dengan *handhygiene* dengan

menggunakan *Handrub* dan *handwash*.

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari penelitian saya, untuk jenis kelamin, responden semuanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 (100%).

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan Usia dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat pada rentang terkecil yaitu 41- 44 tahun sebanyak 1 responden ( 1,7%) sedangkan yang terbanyak berada pada rentang usia 25 - 28 tahun sebanyak 21 responden (35%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Tingkat

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	60	100
Laki-laki	0	0
Jumlah	60	100%

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase %
Diploma III	31	51.7
Sarjana/Ns	29	48.3
Total	60	100.0

Berdasarkan data lulusan menunjukkan bahwa total perawat yang lulusan Diploma III Keperawatan lebih besar dengan jumlah 31 responden (51,7%), Sementara yang berpendidikan Sarjana/Ns yaitu sebanyak 29 responden (48,3%).

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama kerja/thn	Jumlah	(%)
1-2	15	25.0
3-4	26	43.3
5-6	8	13.3
7-8	10	16.7
9-10	1	1.7
Total	60	100.0

Berdasarkan lama bekerja bahwa perawat yang sedikit adalah kisaran 9 sampai 10 tahun sebanyak 1 responden (1,7 %) sedangkan perawat dengan masa kerja paling lama berada pada kisaran 3 sampai 4 tahun sebanyak 26 responden (43,3%)

#### 5. Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Handhygiene Yang Menggunakan Handrub Dan

Berdasarkan pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *handwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%)

#### Pembahasan

Gambaran Kepatuhan	Jlh	(%)
<i>Handhygiene</i> dengan <i>handrub</i>	37	61,7
<i>Handhygiene</i> dengan <i>handwash</i>	23	38,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa menunjukkan bahwa pada pelaksanaan *handhygiene* dengan menggunakan *handrub* dan *handwash* yaitu responden terbanyak yang menggunakan *handrub* yaitu sebanyak 37 (61,7 %) sementara data yang paling rendah adalah menggunakan *handwash* sebanyak 23 (38,3%). Hasil penelitian Dewi, K, R, R, (2017) menjelaskan bahwa perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar (*standar precaution*) dengan komponen utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*). Menurut penjelasan *World*

*Health Organization* (2016) dalam *the burden of health care-associated infection* menjelaskan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di Rumah Sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan Rumah Sakit bagi pengunjung, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit hingga pencabutan ijin operasional Rumah Sakit. Menurut hasil penelitian Desiyanto & Djannah (2013) menyatakan antiseptik merupakan bahan kimia yang digunakan untuk mencegah penyebaran mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai

obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan bakteri sedangkan *handwash* adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. *Handwash* dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit (Desiyanto & Djannah, 2013).

*Hand hygiene* merupakan tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptic atau antimikroba. Agen antiseptic yang sering digunakan adalah penggosok tangan (*handrub*) antiseptic atau *handrub* yang berbasis alkohol. Penggunaan *handrub* antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien dari pada mencuci tangan dengan sabun

antiseptic atau sabun biasa dan air (Utomo, B, 2019). Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi perawat sangat tinggi dalam menjaga kebersihan tangan menggunakan *handrub* dan *handwash*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuidah (2006) Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Motivasi seseorang berkaitan dengan kebutuhan meliputi tempat dan suasana lingkungan kerja sehingga perawat yang bekerja mengalami penurunan motivasi yang mengakibatkan hasil kerja yang tidak memuaskan dan mengakibatkan tindakan perawat menurun. Dimana motivasi yang baik maka tindakan praktik cuci tangan juga baik dilakukan dan sebaliknya motivasi kurang, tindakan praktik cuci tangan juga kurang dilakukan (Dewi, K, R, R, (2017)

### **Keterbatasan Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan lembar observasi. Menurut peneliti hasil penelitian ini bisa lebih objektif. Peneliti melibatkan subjek peneliti

dalam jumlah total seluruh perawat rawat inap yang memiliki shift dinas yaitu shift pagi, sore, malam dan libur, sehingga waktu yang digunakan peneliti butuh waktu yang lama untuk memastikan seluruh perawat sudah di observasi secara keseluruhan. Desain peneliti menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu peneliti untuk melihat observasi dalam waktu satu hari saja sehingga peneliti ini hanya dapat memberikan gambaran suatu masalah pada saat tertentu saja.

#### Daftar Pustaka

Aini, N.(2018) Teori Model Keperawatan : Universitas Muhammadiyah Malang: Malang: UMMS Press.

Alligood, M. R. (2014). Pakar Teori Keperawatan. Edisi 8 volume 1. Indonesia: Elsevier

Arfianti, D. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung Semarang, Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.

Arikunto, Suharsimi. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.

Damanik. 2011. Kepatuhan *Handhygiene* di RS Imanuel

Bandung. Tesis, Universitas Pajajaran, Bandung.

Desiyanto, Fajar Ardi. Djannah, Siti Nur. 2013. Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (*Hand Sanitizer*) Terhadap Jumlah Angka Kuman. Kesmas, Vol. 7, no.2, pp.55-112.

Dahlan, M.S., (2018). Langkah - langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto

