

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETAATAN PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN *FIVE MOMENT* CUCI TANGAN  
DI RUANG INTERNA (CEMPAKA DAN JEMPIRING)  
RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**OLEH**

**Luh Putu Sri Wahyuni**  
**NIM. 16060145029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETAATAN PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN *FIVE MOMENT* CUCI TANGAN  
DI RUANG INTERNA (CEMPAKA DAN JEMPIRING)  
RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

**LUH PUTU SRI WAHYUNI**  
**NIM 16060145029**

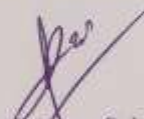
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018  
Yang membuat pernyataan,



Luh Putu Sri Wahyuni  
16060145029

## PERSETUJUAN

Proposal Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Proposal

“Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring)  
RSUD Kabupaten Buleleng”

Pada tanggal, 26 Januari 2018

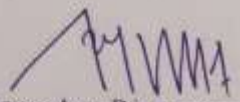
Luh Putu Sri Wahyuni

NIM. 16060145029

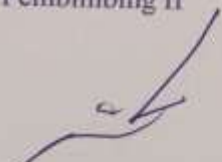
Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I

  
(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep.)

Pembimbing II

  
(Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si)

## LEMBAR PENGESAHAN


Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**"Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng"**

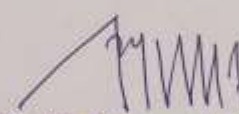
Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal Januari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 26 Januari 2018

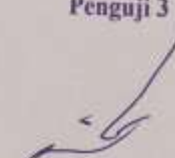
**Penguji 1**

  
(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

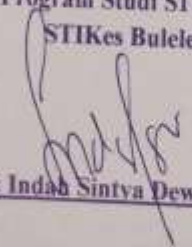
**Penguji 2**

  
(Ns. I Dewa Ayu Rismavanti, S.Kep., M.Kep.)


**Penguji 3**

  
(Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Buleleng

  
(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,  
Ketua STIKes Buleleng

  
(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

## **MOTTO**

**Pendidikan itu harus menterjadikan manusia  
yang arif dan berintegritas**

**Setiap perjuangan memerlukan pengorbanan  
Setiap pengorbanan harus ada keikhlasan  
Setiap keikhlasan adalah pahala**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Bahagia dan penuh rasa syukur yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : suami dan anak tercinta, orang tua dan keluarga, kolega semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ungkapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi dan koleganya yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Akhirnya, saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luh Putu Sri Wahyuni

NIM : 16060145029

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/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 sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan

**Luh Putu Sri Wahyuni**

NIM. 16060145029

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci* Tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng;
3. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan *support* dan bimbingan;
4. Ns. I Putu Agus Ariana, S.Kep.,M.Si, sebagai pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu;
5. Pimpinan dan Staf RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan semester III atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan

7. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Proposal Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Proposal Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

## ABSTRAK

Sri Wahyuni, Luh Putu. 2018. **Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.** Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep., dan Pembimbing (2) (Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Besar sampel yang digunakan adalah 32 responden yang telah dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data primer dari responden dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *chi square (uji fisher's exact)* dengan taraf signifikan  $\alpha=0,05$ . **Hasil:** dari uji analisa univariat, analisa bivariat didapatkan nilai  $p (0,006) < \alpha (0,05)$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. **Kesimpulan:** sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng Kabupaten Buleleng.

**Kata Kunci:** *pengetahuan, Ketaatan perawat, five momen, cuci tangan*

## **ABSTRACT**

*Sri Wahyuni, Luh Putu. 2018. **Nursing Knowledge Relationship With Obedience In Conducting Five Moment Handwashing in Internal Room (Cempaka and Jempiring) RSUD Buleleng District** Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Supervisor (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S. Kep, M. Kep, and Advisor (2) (Ns Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi*

*The purpose of this study is to Nursing Knowledge Relations With Obedience in Doing Five Moment Handwashing in Internal Room (Cempaka and Jempiring) RSUD Buleleng District. Method: The research design used was analytic descriptive with cross-sectional design. The population used in this study is all nurses and midwives in the ER room of Buleleng District Hospital. The sample size used was 32 respondents who had been selected by using total sampling technique. Primary data from respondents were collected by using observation sheet and questionnaire. This research uses chi square test (fisher's exact test) with significant level  $\alpha = 0,05$ . Result: from univariate analysis test, bivariate analysis got p value  $(0,006) < \alpha (0,05)$ , meaning  $H_0$  refused and  $H_a$  accepted. Conclusion: so it can be concluded that there is influence of nurse observance in doing five moment handwashing in Internal Room (Cempaka and Jempiring) Buleleng Regency Buleleng District Hospital.*

**Keywords:** *knowledge, nurse obedience, five moments, hand washing*

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori .....	9

B. Kerangka Teori.....	31
------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep .....	32
B. Desain Penelitian.....	33
C. Hipotesis Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Populasi dan Sampel .....	35
F. Tempat Penelitian.....	36
G. Waktu Penelitian .....	36
H. Etika Penelitian .....	36
I. Alat Pengumpulan Data .....	37
J. Prosedur Pengumpulan Data .....	38
K. Validitas dan Realibilitas .....	39
L. Pengolahan Data.....	40
M. Analisa Data .....	42

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil .....	44
B. Pembahasan .....	48
C. Keterbatasan Penelitian .....	54

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	55
--------------------	----

B. Saran.....	56
---------------	----

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

- Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng .....31
- Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng .....32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Cuci Tangan denganSabun.....	23
Gambar 2.2 Gambar Cuci Tangan dengan Antiseptik.....	24
Gambar 2.3 Five Momen Cuci Tangan .....	25

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan <i>Five Moment Cuci Tangan</i> di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng .....	34
<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik responden berdasarkan Jensi Kelamin .....	45
<b>Tabel 4.2</b> Karakteristik responden berdasarkan umur .....	45
<b>Tabel 4.3</b> Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan .....	46
<b>Tabel 4.4</b> Data Tingkat Pengetahuan .....	46
<b>Tabel 4.5</b> Data Ketaatan Perawat . .....	47
<b>Tabel 4.6</b> Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Ketaatan Perawat .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Surat Persetujuan Responden
5. Surat Pengantar Kuisiner
6. Kisi-kisi Kuisisioner
7. Lembar Kuisisioner
8. SOP Sabun Antiseptik
9. SOP Five Moment Cuci Tangan
10. Master Tabel
11. Data Pengetahuan
12. Data Ketaatan Perawat
13. Uji SPSS
14. Surat Studi Pendahuluan
15. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
16. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Kesabngpol
17. Jawaban Ijin Penelitian ke Kesabngpol
18. Lembar Konsultasi
19. RAB Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara menyeluruh dan paripurna secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Septiari. B.B, 2012). Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2015). Sejumlah orang tersebut secara serempak dapat berinteraksi langsung maupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan penderita atau menjenguk orang yang sedang dirawat di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Ruang Interna adalah ruangan untuk menangani kasus-kasus seperti panas dan muntah-muntah, diare berat, kecelakaan-kecelakaan, keracunan dan sebagainya yang membutuhkan penanganan segera dalam batas-batas tertentu (Wicaksana, 2008). Bila tidak bisa ditangani lebih lanjut, dirujuk ke rumah sakit yang lebih tepat. Perawat memegang peran penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan, perawat yang memiliki tugas dan tanggung jawab besar itu merupakan perawat bertugas untuk melayani semua kasus perawat yang masuk.

Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda beda dan sangat beragam baik tingkat pendidikan, umur, masa kerja, maupun tingkat pengetahuannya (Saragih & Rumapea, 2010). Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional seorang perawat dalam menjalankan perannya. Perawat yang merupakan salah satu petugas kesehatan memiliki resiko tinggi menularkan patogen melalui tangan, karena perawat memiliki peluang yang besar berada pada 5 momen penting tersebut, sehingga kepatuhan mencuci tangan perawat hendaknya ditingkatkan (Zulpahiyana, 2013). Kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan, seperti; wastafel, pengering tangan dan cairan antiseptik (Sudrajat, 2015). Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kepatuhan atau kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cuci tangan (Saragih & Rumapea, 2012).

Kepatuhan petugas kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang pernah di teliti yaitu faktor sikap, faktor motivasi, dan faktor supervise (Sudrajat, 2015). Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori (Nursalam, 2014). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu: Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, pelatihan dan

sebagiannya. Faktor pendorong (*reinforcement factor*), merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi ketaatan cuci tangan yaitu kurangnya fasilitas untuk mencuci tangan, pengetahuan petugas kesehatan yang kurang, iritasi kulit dan kulit kering sering mencuci tangan, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak perlu cuci tangan, beban kerja tinggi, rendahnya motivasi, rendahnya komitmen institusi untuk pelaksanaan cuci tangan yang baik juga berkontribusi dalam rendahnya pelaksanaan cuci tangan serta ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan (Pratama *dkk*, 2013). Didapatkan dari 34 perawat menunjukkan bahwa faktor pengetahuan yang rendah berjumlah 7 responden (20%), Faktor partisipasi yang kurang berjumlah responden (52,9%), faktor sarana yang kurang baik berjumlah 10 responden (29,4%) dan faktor aktivitas kurang baik 15 responden (44,1%) (Pristiani, 2011).

Pelaksanaan cuci tangan belum mendapat perhatian yang serius di berbagai rumah sakit di Indonesia. Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi, untuk itu cuci tangan perlu ditingkatkan. Cuci tangan merupakan tindakan utama dalam pengendalian infeksi nosokomial (Rohani & Hingawati, 2010). Peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAI (*Hospital-acquired infections*) sebesar 24% (Ernawati *dkk*, 2013). Salah satunya yaitu dengan cara

merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene* (WHO, 2015).

*My five moments for hand hygiene* yaitu dengan melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Ernawati dkk, 2013). Di rumah sakit Malang menunjukkan bahwa pada 58 perawat di dapat 135 kesempatan yaitu angka kepatuhan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien 4%, sebelum tindakan aseptik atau invasive 27%, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien 67%, sesudah kontak dengan pasien 27%, setelah kontak dengan benda lingkungan sekitar pasien 56%. Salah satu kewajiban dari tenaga kesehatan yaitu dengan mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi nosokomial (Perry & Potter, 2006).

Infeksi nosokomial adalah sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008). Seorang pengunjung atau klien itu sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, jika tubuh orang tersebut terdapat pintu masuk yang dapat digunakan untuk jalan masuk mikroorganisme tersebut. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Rikayanti & Arta, 2013). Dengan menjalankan *universal precaution* yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit



merupakan cara paling ampuh untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial (Perry & Potter, 2006). Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya infeksi nosokomial dan penyebaran multisistensi di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai contributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Sudrajat, 2015).

Peningkatan kepatuhan cuci tangan dari (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka infeksi nosokomial sebesar 24% (WHO, 2015). Resiko infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika latin dan Afrika (Depkes RI, 2011). Di Indonesia sendiri menurut studi yang 2004 menunjukkan di sebelas rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapatkan infeksi yang baru selama dirawat inap mendapatkan infeksi yang baru selama dirawat sedangkan di RSUP Dr. Sardjito, Surabaya kejadian infeksi nosokomial mencapai 73% dan infeksi nosokomial mencapai 5,9% berasal dari kamar operasi RSUP Dr. Sardjito, Surabaya (Napitupulu dalam Sudrajat, 2015).

Data yang diperoleh dari laporan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar, pengendalian dan pencegahan infeksi didapatkan data 144 kejadian infeksi nosokomial selama tahun 2011. Di instalasi rawat inap Denpasar terjadi 33 kejadian infeksi nosokomial, dimana 30 kejadian phlebitis dan 3 dekubitus. Sedangkan data yang diperoleh daerah Badung hasil penelitian yang disiplin dalam melakukan cuci tangan dari tenaga kesehatan yang

memiliki disiplin baik sebanyak 58,1% memiliki pengetahuan yang baik dan 41,9% yang memiliki pengetahuan buruk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 1-2 September 2017 di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng dilakukan terhadap 8 perawat, dari hasil wawancara didapatkan tentang *five moment* cuci tangan yaitu 4 dari 8 (50%) perawat benar menjawab *five moment* cuci tangan, dan 4 dari 8 (50%) menjawab salah yang belum dijawab adalah sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah menyentuh lingkungan pasien.

Observasi yang dilakukan terhadap 10 perawat 70% diantaranya tidak mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, 50% tidak mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan lingkungan pasien, 20% perawat tidak mencuci tangan setelah melakukan tindakan pemasangan infus.

Berdasarkan hasil observasi, 4 perawat tidak melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) pada saat bersentuhan dengan tubuh pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Sedangkan 5 perawat yang melakukan cuci tangan di air yang mengalir tidak mengikuti bagaimana prosedur langkah mencuci tangan yang benar yang telah ditetapkan di rumah sakit. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan ketaatan perawat dalam melakukan cuci tangan seperti memperbanyak *handsrub*, melakukan sosialisasi cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring), dan mengikutkan staf dalam PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien), namun kendalanya beban pekerjaan yang tinggi dengan kunjungan pasien tidak hanya pasien kegawatdawatan, tetapi juga titipan pasien rawat inap menambah beban kerja

perawat di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring). Hal ini dapat berkorelasi terhadap ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan.

Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng”

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci* Tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Mengidentifikasi ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten

Buleleng.

- 3) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pengelola penanggulangan infeksi nosokomial.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan kepastakaan dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

##### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Memberi informasi tentang hubungan pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka, serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

##### **1. Infeksi Nosokomial**

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

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit dapat dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial.

Nosokomial berasal dari kata Yunani *noso* yang berarti “penyakit” dan *komeo* berarti “rumah sakit”. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, rumah perawatan, panti jompo, dan klinik kesehatan (Septiari. B.B, 2012). Infeksi nosokomial adalah sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008). Seorang pengunjung atau klien itu sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, jika tubuh orang tersebut

terdapat pintu masuk yang dapat digunakan untuk jalan masuk mikroorganisme tersebut. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien.

#### **b. Tahapan Infeksi Nosokomial**

Tahapan infeksi nosokomial terdiri dari 3 tahapan (Septiari. B.B, 2012) . Ketiga tahapan pokok tersebut meliputi:

##### 1) Tahap pertama

Mikroba patogen bergerak menuju ke penjamu atau penderita dengan mekanisme penyebaran (mode of transmission) terdiri dari penularan langsung, dan tidak langsung. Penularan infeksi nosokomial secara langsung dan tidak langsung meliputi (Darmadi, 2008) :

- a) Penularan langsung yaitu melalui *droplet nuclei* yang berasal dari petugas, keluarga atau pengunjung, dan penderita lainnya. Kemungkinan lain berupa darah saat transfusi darah.
- b) Penularan tidak langsung yaitu penyebaran atau penularan (*Vehichle- borne*) mikroba patogen melalui benda–benda mati seperti peralatan medis, bahan–bahan atau material medis, bahan–bahan atau material medis, atau peralatan lainnya. Tindakan invasive seperti pemasangan kateter, vena pungsi, tindakan pembedahan, proses, dan tindakan medis lain berisiko untuk terjadinya infeksi nosokomial.

## 2) Tahap Kedua

Tahap kedua adalah upaya dari mikroba patogen untuk menginvasin ke jaringan atau organ penjamu (pasien) dengan cara mencari akses masuk (*port d'entrée*) seperti adanya kerusakan lesi kulit atau mukosa dari rongga hidung, mulut, orifisium uretra, dan sebagainya.

## 3) Tahap Ketiga

Tahap ketiga adalah mikroba patogen berkembang baik (melakukan multiplikasi) disertai dengan tindakan destruktif terhadap jaringan, walaupun ada mengakibatkan perubahan morfologis, dan gangguan fisiologis jaringan.

### c. Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Penularan secara kontak penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung, dan droplet. Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan infeksi virus hepatitis A secara *fecal oral*. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme (Septiari. B.B, 2012).

Penularan melalui *common vehicle* (kendaraan umum) ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman, dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah atau produk darah, cairan intravena, obat-obatan, dan sebagainya (Septiari. B.B, 2012). Penularan melalui udara, dan inhalasi ini terjadi apabila

mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai pejamu dalam jarak yang cukup jauh, dan melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*staphylococcus*), dan tuberculosis. Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal apabila hanya terjadi pemindahan secara mekanis mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector, misalnya *shigella*, dan *salmonella* oleh lalat. Penularan secara internal apabila mikroorganisme masuk kedalam tubuh vector, dan dapat terjadi perubahan secara biologis, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologis, misalnya yersenia pestis pada gigitan (*flea*).

Penularan infeksi nosokomial di rumah sakit dapat terjadi melalui beberapa cara yaitu: penularan melalui kontak merupakan bentuk penularan yang sering dan penting infeksi nosokomial. Penularan melalui kontak langsung: melibatkan kontak tubuh dengan tubuh antara pejamu yang rentan dengan yang terinfeksi. Penularan melalui kontak tidak langsung: melibatkan kontak pada pejamu yang rentan dengan benda yang terkontaminasi misalnya jarum suntik, pakaian, dan sarung tangan (Lukmanul. H.N, 2009).

#### **d. Dampak Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial dapat memberikan dampak sebagai berikut (Septiari. B.B, 2012):

- 1) Menyebabkan cacat fungsional, serta stress emosional, dan dapat menyebabkan cacat yang permanen serta kematian.
- 2) Meningkatkan biaya kesehatan di berbagai Negara yang tidak mampu, dengan meningkatkan lama perawatan di Rumah Sakit,



pengobatan dengan obat-obatan mahal, dan penggunaan pelayanan lainnya.

- 3) Morbiditas, dan mortalitas semakin tinggi.
- 4) Adanya tuntutan secara hukum.
- 5) Penurunan citra Rumah Sakit.

Infeksi nosokomial mempunyai dampak yang luas, mulai dari pasien itu sendiri, keluarga dan masyarakat, hingga sarana pelayanan kesehatan. Bagi sarana kesehatan, infeksi nosokomial memberikan citra buruk. Selain citra buruk, infeksi nosokomial dapat berdampak hukum berupa tuntutan pengadilan yang menimbulkan kerugian materi maupun non-materi, baik pasien maupun sarana pelayanan kesehatan (Rohani & Hingawati, 2010).

#### **e. Pengendalian Infeksi Nosokomial**

Dalam mengendalikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit, ada dalam program pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit (Septiari. B.B, 2012) meliputi:

- 1) Ada sistem surveilan yang mantap. Surveilen suatu penyakit adalah tindakan pengamatan yang sistemik, dan dilakukan terus menerus terhadap penyakit tersebut yang terjadi pada suatu populasi tertentu dengan tujuan untuk dapat melakukan pencegahan, dan pengendalian.
- 2) Adanya peraturan yang jelas, dan tegas serta dapat dilaksanakan dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi. Dan adanya peraturan yang jelas, dan tegas serta dapat dilaksanakan merupakan hal yang sangat penting.
- 3) Adanya program pendidikan yang terus-menerus bagi semua

petugas Rumah Sakit dengan tujuan mengembalikan sikap mental yang benar dalam merawat penderita.

#### 4) Pencegahan Infeksi Nosokomial

Pencegahan dari infeksi nosokomial ini diperlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring, dan program.

## 2 Cuci Tangan

### a. Pengertian Cuci Tangan

Kebersihan mencuci tangan merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan handrup yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Persatuan pengendalian infeksi Indonesia (Perdalin dalam Sarigih *dkk*, 2010). Tangan adalah media utama bagi penularamn kuman-kuman penyebab penyakit (Nadesul dalam Widiasih, 2013). Mencuci tangan merupakan Teknik dasar yang penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter&Perry, 2006). Sedangkan menurut (Kusnoputranto dalam Widiasih, 2013) mengatakan bahwa kebersihan perorangan (*hygiene*) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia.

Sanitasi lingkungan adalah usaha pengendalian dari semua faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Cuci tangan merupakan bagian dari pencegahan infeksi dan program pengendalian di semua

pengaturan yang mendukung operasi, mencegah infeksi pasien dan mengurangi beban dihindari pada sistem kesehatan (WHO, 2015).

Cuci tangan merupakan tindakan utama dalam pengendalian infeksi nosokomial. Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Rohani & Hingawati, 2010).

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air. Mencuci tangan yang baik dan sehat membutuhkan beberapa peralatan seperti sabun, air bersih dan tisu. Mencuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit (Rikayanti, 2014). Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme (Fajriah, 2015).

## **b. Tujuan Cuci Tangan**

Tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih (Susianti, 2008). Tujuan Mencuci Tangan Menurut (Potter & Peery, 2006) adalah untuk membuang kotoran dan mikro organisme yang menempel dari tangan dan mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan ke perawat, klien, pengunjung, atau tenaga kesehatan lain (Berman *et al* dalam Fajriyah, 2015). Sedangkan tujuan lain yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih (Sumurti, 2008). Tujuan dilakukan cuci tangan (Susiati, 2008) yaitu untuk:

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

## **c. Jenis- Jenis Cuci Tangan Dan Cara Cuci Tangan**

Cuci tangan dalam bidang medis dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*) dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*).

Adapun cara untuk melakukan cuci tangan tersebut dapat diberikan berbagai cara:

#### 1) Teknik Mencuci Tangan Biasa

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan, biasanya digunakan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang tidak mempunyai resiko penularan penyakit. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit misalnya: kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantung sampah medis atau kantung plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi, alat pengering seperti tisu, sarung tangan (*gloves*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, *lotion* tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

#### 2) Prosedur Kerja Cara Mencuci Tangan Biasa

- a) Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan.
- b) Mengatur posisi berdiri terhadap kran air agar memperoleh posisi yang nyaman.
- c) Membuka keran air dengan mengatur temperature airnya.
- d) Menuangkan sabun cair ke telapak tangan.
- e) Melakukan gerakan tangan, dimulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan kemudian kedua punggung telapak tangan saling menumpuk, bergantian, untuk membersihkan sela-sela jari.
- f) Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan.

- g) Membersihkan kuku dan daerah sekitarnya dengan ibu jari secara bergantian kemudian membersihkan ibu jari dan lengan secara bergantian.
- h) Membersihkan (membilas) tangan dengan air yang mengalir sampai bersih sehingga tidak ada cairan sabun dengan ujung tangan menghadap ke bawah.
- i) Menutup kran air menggunakan siku, bukan dengan jari, karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih.
- j) Pada saat meninggalkan tempat cuci tangan, tempat tersebut dalam keadaan rapi dan bersih. Hal yang perlu diingat setelah melakukan cuci tangan yaitu mengeringkan tangan dengan *hand towel*.

### 3) Teknik Mencuci Tangan Aseptik

Mencuci tangan aseptik yaitu tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan disinfektan, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan biasa, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan tidak steril. Teknik mencuci tangan dengan handrub antiseptic (Girau *dkk*, 2002) yaitu:

- a) Tuangkan 3-5cc antiseptik berbasis alkohol ke permukaan tangan.
- b) Gosok kedua telapak tangan sampai merata.
- c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan

dan sebaliknya.

- d) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- e) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- f) Gosok ibu jari tangan kiri putar dalam genggaman tangan kanan, dan sebaliknya.
- g) Gosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- h) Waktu Mencuci tangan menggunakan alkohol ini yaitu 20-30 detik.

#### 4) Teknik Mencuci Tangan Steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril, khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimicrobial (non-iritasi, spektrum luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu. Prosedur kerja cara mencuci tangan steril adalah sebagai berikut:

- a) Terlebih dahulu memeriksa adanya luka terpotong atau abrasi pada tangan dan jari, kemudian melepaskan semua perhiasan misalnya cincin atau jam tangan.
- b) Menggunakan pakaian bedah sebagai proteksi perawat yaitu: penutup sepatu, penutup kepala atau topi, masker wajah, pastikan masker menutup hidung dan mulut anda dengan kencang. Selain itu juga memakai pelindung mata.

- c) Menyalakan air dengan menggunakan lutut atau control dengan kaki dan sesuaikan air untuk suhu yang nyaman.
- d) Membahasi tangan dan lengan bawah secara bebas, mempertahankan tangan atas berada setinggi siku selama seluruh prosedur.
- e) Menuangkan sejumlah sabun ke tangan dan menggosok tangan serta lengan samapi dengan 5 cm di atas siku.
- f) Membersihkan kuku di bawah air mengalir dengan tongkat oranye atau pengikir. Membuang pengikir setelah selesai digunakan.
- g) Membasahi sikat dan menggunakan sabun antimicrobial.
- h) Menyikat ujung jari, tangan, dan lengan. Menyikat kuku tangan sebanyak 15 kali gerakan. Dengangerakan sirkular, menyikat telapak tangan dan permukaan anterior jari 10 kali gerakan. Menyikat sisi ibu jari 10 kali gerakan dan bagian posterior ibu jari 10 gerakan. Menyikat sampan dan belakang tiap jari 10 kali gerakan tiap area, kemudian sikat punggung tangan sebanyak 10 kali gerakan.
- i) Kemudian bilas sikat secara seksama. Dengan tepat mengingat, bagi lengan dalam tiga bagian. Kemudian mulai menyikat setiap permukaan lengan bawah lebih bawah dengan gerakan sirkular selama 10 kali gerakan: menyikat bagian tenagh dan atas lengan bawah dengan cara yang sama setelah seleai menyikat buang sikat yang telah dipakai. Dengan tangan fleksi, mencuci keseluruhan dari ujung jari sampai siku satu kali gerakan, biarkan air mengalir pada siku.
- j) Mengulangi langkah 8 sampai 10 untuk lengan yang lain.



- k) Mempertahankan lengan tetap fleksi, buang sikat kedua dan mematikan air dengan pedal kaki. Kemudian mengeringkan dengan handuk steril untuk satu tangan secara seksama, Menggerakan dari jari ke siku dan mengeringkan dengan gerakan melingkar.
- l) Mengulangi metode pengeringan untuk tangan yang lain dengan menggunakan area handuk yang lain atau handuk steril baru.
- m) Mempertahankan tangan lebih dari siku dan jauh dari tubuh anda. Perawat memasuki ruang operasi dan melindungi tangan dari kontak dengan objek apapun.

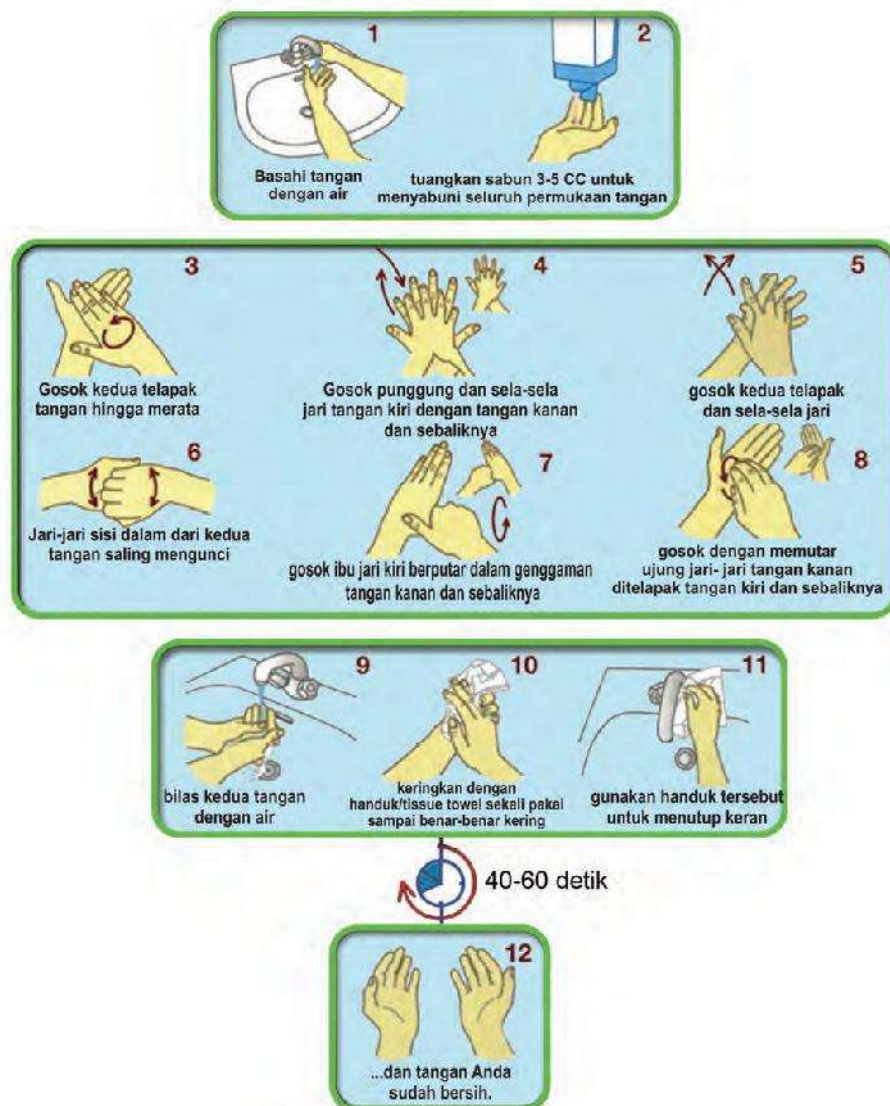
#### **d. Cuci Tangan Memakai Sabun**

Kebiasaan mencuci tangan dengan air saja, tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan (Widiasi, 2013). Terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Berbagi kobokan sama saja saling berbagi kuman. Kebiasaan itu harus ditinggalkan. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko infeksi nosokomial.

Sama halnya dengan (Erman, 2007) yang mengatakan bahwa, untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan. Mencuci tangan dengan sabun dan air dilakukan selama 40-60 detik (Saptiningsih, 2013). Langkah-langkah mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun (WHO,

2009) yaitu:

- 1) Basahi tangan dengan air
- 2) Tuangkan sabun 3-5 cc
- 3) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- 6) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak kiri dan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air
- 10) Keringkan dengan tisu sekali pakai sampai benar-benar kering



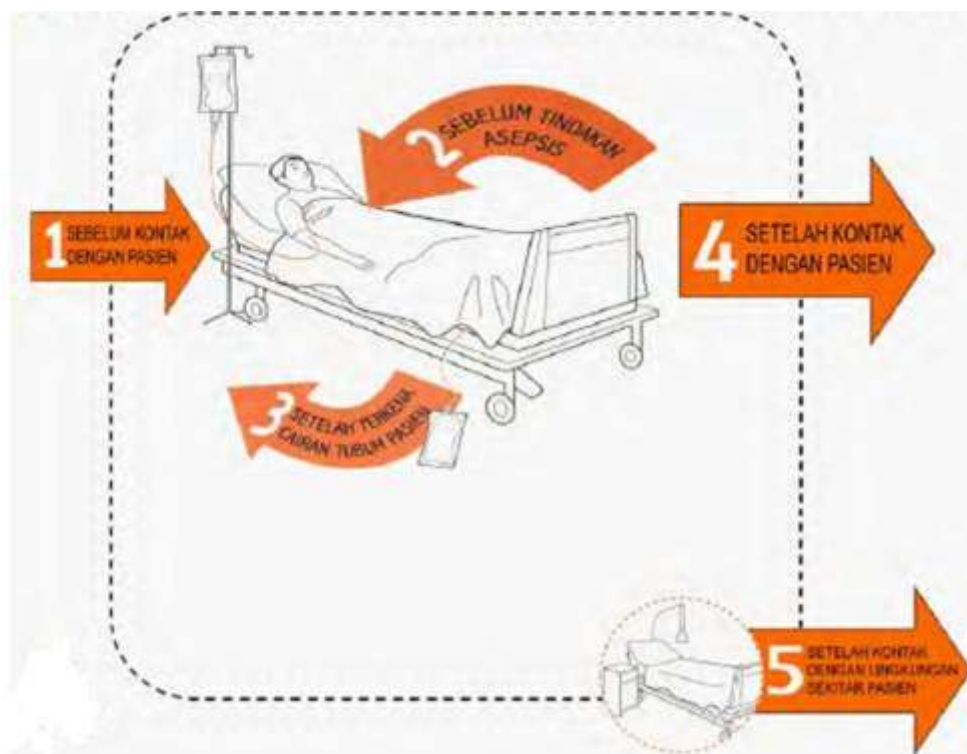
**Gambar 2.1** Teknik Mencuci Tangan dengan Sabun dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Perawat Malam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna (Cempaka Dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. (Sumber: WHO, 2009).



**Gambar 2.2** Cara Mencuci Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol  
 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Perawat Malam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna (Cempaka Dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng (Sumber: WHO, 2009).

## 5. *Five Moment Cuci Tangan*

*Hand hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Menurut (WHO, 2009) penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene* yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.



**Gambar 2.3** Five Momen Cuci Tangan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Perawat Malam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna (Cempaka Dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. (Sumber: WHO, 2009).

## 6. Pengertian Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Saragih & Rumapea, 2010). Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda-beda dan sangat beragam baik tingkat pendidikan, umur, masa kerja, maupun tingkat pengetahuannya. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional seorang perawat dalam menjalankan perannya (Saragih & Pearuma, 2010). Perawat professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan ( Iskandar, 2013). Perawat yang merupakan salah satu petugas kesehatan memiliki resiko tinggi menularkan patogen melalui tangan, karena perawat memiliki peluang yang besar berada pada 5 momen penting tersebut, sehingga kepatuhan mencuci tangan perawat hendaknya ditingkatkan (Zulpahiyana, 2013).

### a. Peran Perawat

Peran Perawat (Iskandar, 2013) yaitu:

- 1) Sebagai hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati dan rasa kasih sayang
- 2) Melindungi dari acaman bahaya
- 3) Memberi rasa aman dan nyaman

- 4) Memberi dorongan untuk mandiri

## **6. Pengetahuan**

### **a. Pengertian pengetahuan**

Notoatmodjo (2010) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Soekanto (2002) dalam Titik Lestari (2015) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol – simbol penalaran dan pemecahan persoalan.

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus- rumus, dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya (Anas, 2011).

### **b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Titik L, 2015).

#### **1) Informasi**

Informasi , seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.

## **2) Pendidikan**

Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

## **3) Pengalaman**

Pengalaman yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## **4) Budaya**

Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

## **5) Sosial ekonomi**

Yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya

### **c. Pengukuran Pengetahuan**

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain diatas. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur (Titik, 2015)

### **d. Tingkat pengetahuan**

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam



belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan (Titik, 2015)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) sesuatu spesifik dari sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata

4) Analisis (*analysis*) menjabarkan materi ke dalam komponen - komponen , tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / obyek.

#### e. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2013), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus pengukuran pengetahuan:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana:

P : adalah presentase

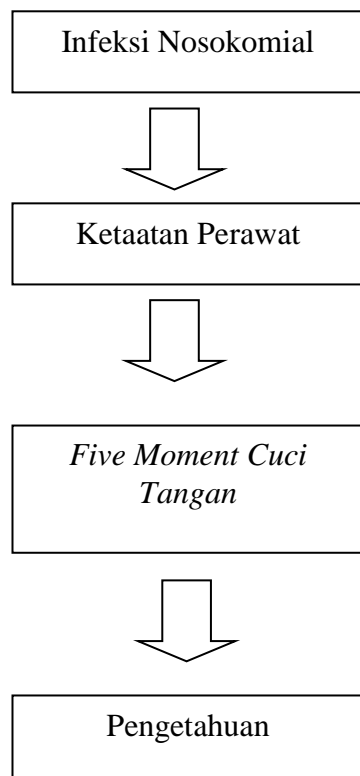
f : frekuensi item soal benar

N : jumlah soal

Sedangkan untuk pengkategorian yang umum digunakan yaitu:

1. Kategori baik dengan nilai 66-100%
2. Kategori cukup dengan nilai 56-65%
3. Kategori kurang dengan nilai  $\leq 55\%$

## B. Kerangka Teori



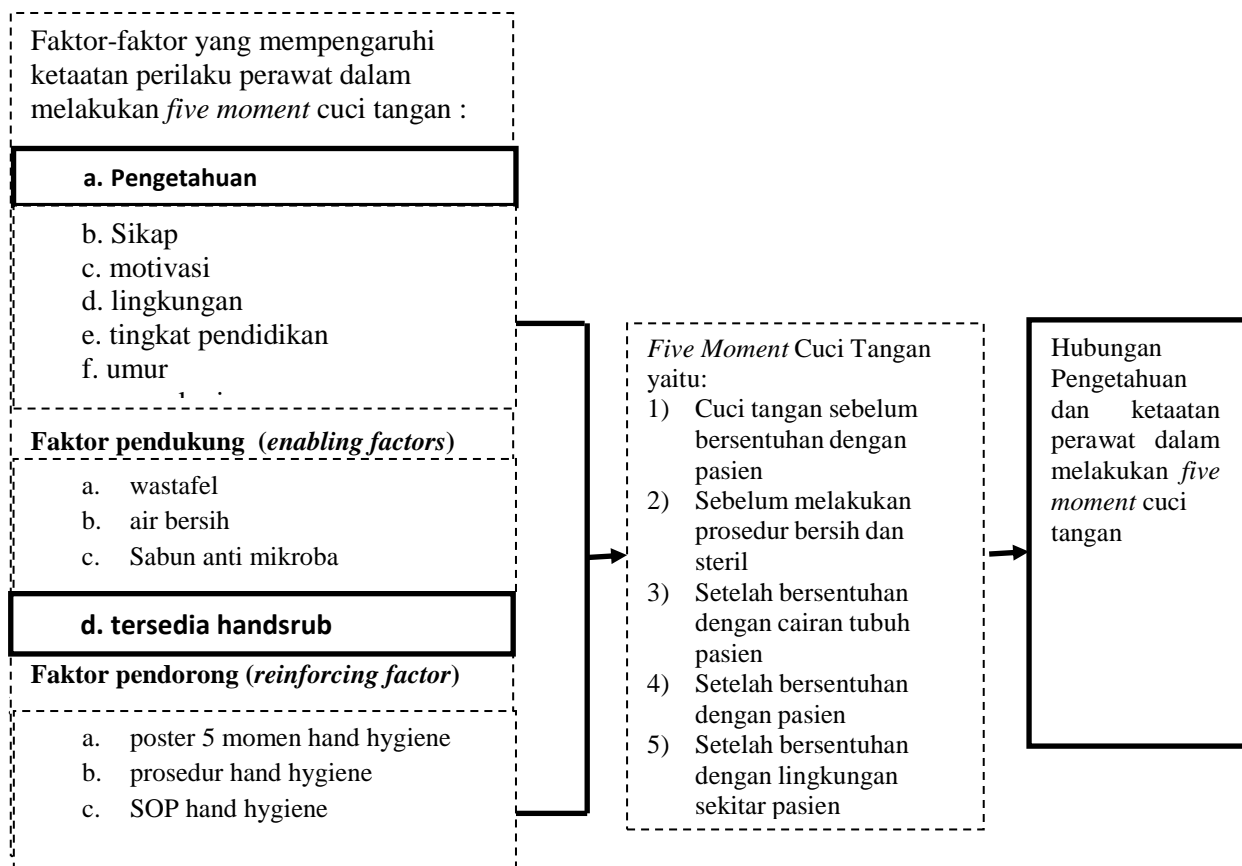
**Skema 2.1** Kerangka teori Hubungan Pengetahuan dan Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan*

## BAB III

### METODE PENELITIAN




#### A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu bagan yang menghubungkan variabel-variabel yang diteliti (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti Hubungan Pengetahuan dan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan pada Skema 3.1



(Sumber: Nursalam, 2014).

Keterangan :

 = diteliti  
 = tidak diteliti  
 = mempengaruhi

**Skema 3.1** Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Ruang internal (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng

## B. Desain Penelitian

Penelitian yang direncanakan termasuk penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan model pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *deskriptif analitik* yaitu penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi atau tindakan pada satu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi.

Sedangkan pendekatan *cross-sectional* artinya jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu, seperti berikut.

Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan dengan Ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Internal (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

H1: Ada Hubungan Pengetahuan dengan Ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Internal (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Nursalam, 2014). Sedangkan menurut (Setadi, 2007 dalam Widiasih 2013) definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi inilah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Ketaatan perawat Dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Internal (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skoring
Pengetahuan	Pengetahuan perawat dalam melakukan <i>five moment</i> cuci tangan	Di kaji dengan kuesioner dengan 9 item pertanyaan	Kuesioner	Nominal	1>50% baik 2≤50% tidak Baik Notoatmodjo (2010)
Ketaatan Perawat	Tingkat ketaatan perawat dalam melakukan <i>five moment</i> cuci tangan apakah sudah dilakukan dengan baik	Di kaji dengan observasi dengan 5kali tindakan	observasi	Nominal	1.Taat (skor 13- 25) 2.Tidak Taat (skor 1-12) Rohani & Hingawati (2010)

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti (Sugiyono, 2012). Yang termasuk populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan atau semua perawat di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng dengan jumlah 32 perawat.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui “sampling” (Nursalam, 2014). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti yaitu :
  - a. Perawat yang bekerja di ruang Interna (Cempaka Dan Jempiring)
  - b. Perawat yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi yaitu: Perawat yang sakit atau cuti dengan melebihi waktu penelitian.

### **3. Teknik Sampling Penelitian**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2014).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *non probability sampling* yaitu *total sampling*, yaitu suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel seluruh populasi yang ada. Sampel yang digunakan adalah semua perawat di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 32 perawat (Nursalam, 2014).

#### **F. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **G. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 26 November sd 26 Desember 2017.

#### **H. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Penelitian harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan sebagai berikut. Peneliti meminta



persetujuan dari pihak STIKES Buleleng, Direktur RSUD Kabupaten Buleleng, setelah mendapatkan persetujuan dari pihak STIKES Buleleng dan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng kemudian peneliti mendatangi calon partisipan untuk menjadi partisipan penelitian.

## **I. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi penelitian dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah berupa kuesioner untuk mengetahui ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan pada perawat di Internal (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

Sikap mencuci tangan diukur dengan menggunakan kuesioner, dimana responden tinggal memberikan tanda silang pada suatu pernyataan tersebut, untuk mengetahui ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan pada perawat, penelitian berupa pernyataan sejumlah 14 item pernyataan negative maupun positif.

### **1) Kuisisioner *Five Moment* Cuci Tangan**

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner ketaatan perawat dalam melakukan cuci tangan yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Setiap pernyataan akan diberikan skor satu untuk jawaban kualitas

### **2) Observasi ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan**

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah observasi *five moment* cuci tangan yang terdiri dari 5 item.

## J. Prosedur Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan sesuai variabel yang diteliti adalah dengan pengisian kuisioner faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan perawat dalam cuci tangan dan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan. Adapun proses pengumpulan data yang akan dilakukan adalah :

- 1) Peneliti mencari surat pengantar dari kampus Stikes Buleleng yang diajukan ke Diklat RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari diklat RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti membawa surat rekomendasi ke ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.
- 3) Pendekatan informal dengan kepala ruangan dan perawat ruangan.
- 4) Pendekatan informal pada sampel dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada sampel yang akan diteliti. Jika sampel ada yang menolak untuk dijadikan subjek penelitian, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak sampel. Apabila sampel bersedia, maka sampel harus menandatangani persetujuan (*informed consent*) sebagai subjek penelitian.
- 5) Penelitian ini akan dibantu oleh empat orang teman sejawat yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi.
- 6) Penyebaran kuisioner tentang *five moment* cuci tangan dan observasi ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan.
- 7) Selanjutnya data yang terkumpul dianalisa uji dengan bantuan program komputer “Program SPSS”.

## **K. Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2013). Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Teknik yang digunakan dalam uji validitas ini adalah menggunakan *product moment* yang dibantu dengan program *SPSS for windows*. Untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun itu. Mungkin para ahli akan memberi pendapat: instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan, dan mungkin dirombak total.

### **2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas (keadaan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Instrumen penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Sperman Brown* (Sugiyono, 2012).

## **L. Pengolahan Data**

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam

pengujian hipotesis (Sugiyono, 2012). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah- langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

### ***1. Editing***

*Editing* yaitu melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

### ***2. Coding***

*Coding* yaitu kegiatan mengklasifikasi data responden dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode tertentu untuk mempermudah pengolahan data. Pengukuran data dalam penelitian ini menggunakan skala nominal dan nominal. Proses *coding* yang dilakukan selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

#### **1. Pengetahuan**

1=Baik

2=Tidak Baik

#### **2. Sikap**

1=Baik, jika perawat taat

2=Tidak baik,jika perawat tidak taat

#### **3. Kecukupan**

1=Cukup

2=Tidak cukup

#### **4. Ketaatan perawat**

1=Taati

2=Tidak Taat

5. Umur

1= 17-25 remaja akhir

2=26-35 dewasa awal

3=36-45 dewasa akhir

6. Jenis Kelamin

1=Laki-laki

2=Perempuan

7. Pendidikan terakhir

1=D3

2=D4

3=S1

4=S2

### **3. Processing**

*Processing* setelah data dikoding maka langkah selanjutnya, melakukan *Entry* data dari kuesioner kedalam program computer, salah satu paket program yang digunakan adalah SPSS *For Windows*.

### **4. Cleaning**

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses.

### **5. Scoring**

*Scoring* adalah pengolahan data yang digunakan dengan cara pemberian skor. Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengskoran untuk ketaatan perawat dalam

melakukan cuci tangan *five moment* yang benar.

### **6. Tabulating**

*Tabulating* adalah menggabungkan atau menyusun kembali hasil penelitian untuk memudahkan dalam menganalisis.

### **7. Analyzing**

*Analyzing* kegiatan pembuatan analising sebagai dasar bagi penarikan kesimpulan.

## **M. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui proporsi untuk mengetahui masing-masing variabel yang diteliti (variabel *independen* dan variabel *dependen*). Variabel tersebut yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan perawat dalam cuci tangan dan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan.

### **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang melibatkan sebuah variabel terikat dan sebuah variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan perawat yang benar terhadap ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci

tangan pada perawat, maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan program SPSS *For Windows*. Teknik analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji statistik *non parametrik* yaitu uji *Chi Square*.

### **3. Analisa Multivariat**

Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen, sehingga lebih erat atau yang dominan hubungannya dengan variabel dependen.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang akan diuraikan adalah kondisi lokasi penelitian karakteristik subjek penelitian, hasil analisis data dan pembahasan. Hasil penelitian yang diuraikan adalah tentang hubungan pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember dengan jumlah responden 32 responden.

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Kabupaten Buleleng berada di jalan Ngurah Rai No.30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, di antaranya untuk rawat jalan dan ruang rawat inap terdiri dari Cempaka, Jempiring, Flamboyan, Melati, NICU, ICU, Mahotama, Kamboja, Sakura, Anggrek, Leli, ICCU, Padma dan Sandat. Batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebagai berikut:

Batas Utara : Jalan Yudistira Utara  
Batas Selatan : Jalan Yudistira Selatan  
Batas Timur : Jalan Gajah Mada  
Batas Barat : Jalan Ngurah Rai



## 2. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

JENISKELAMIN	FREKUENSI (n)	PERSENTASI(%)
Laki-laki	1	3
Perempuan	31	97
Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1 (3%) responden, dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 (97%) responden.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

UMUR	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
20-30	23	72
30-40	7	22
>40	2	6
Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan responden yang dominan berumur 20-30 tahun berjumlah 23 (72%) orang dan yang paling sedikit berumur >40 tahun berjumlah 2 (6%) orang.

### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3** Karakteristik Responden Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng.

PENDIDIKAN	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
D3	26	81
S1	6	59
Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden yang berpendidikan D3 berjumlah 26 (81%) responden dan yang berpendidikan S1 berjumlah 6 (59%).

## 3. Hasil Penelitian dan Analisa Data

### a. Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4.4** Distribusi Responden Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

PENGETAHUAN	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
Baik	15	46,9
Tidak baik	17	53,1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 (46,9%) responden dan yang berpendidikan tidak baik berjumlah 17 (53,1%) responden.

**b. Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng**

**Tabel 4.7** Distribusi Responden Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan Berdasarkan Ketaatan Perawat di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng

KETAATAN	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
Taat	28	87,5
Tidak Taat	4	12,5
Total	32	100

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa dari 32 responden terdapat 28 (87,5%) responden ketaatan baik dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna dan 4 (12,5%) responden ketaatannya tidak baik dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna.

**3) Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.**

**Tabel 4.8** Tabel Uji *Chi Square* (uji *fisher' sexact*) Tingkat Pengetahuan dengan Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng

Pengetahuan	Pengetahuan						0,006
	Taat		Tidak Taat		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	14	43,8	1	3,12	15	46,92	
Tidak Baik	14	43,8	3	9,37	17	53,17	
Total	28	87,5	4	12,49	32	100	

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan, diperoleh nilai *p* (0,006), sehingga dapat disimpulkan ada

pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna.

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1 (3%) responden, dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 (97%) responden. Berikutnya tabel 4.2 didapatkan responden yang berumur 20-30 tahun berjumlah 23 (72%) responden, umur 30-40 tahun berjumlah 7 (22%) responden, dan yang berumur >40 tahun berjumlah 2 (6%) responden. Pada tabel 4.3 didapatkan responden yang berpendidikan D3 berjumlah 26 (81%) responden dan yang berpendidikan S1 berjumlah 6 (59%).

Menurut peneliti dari pendapat di atas, maka pendidikan dan pengalaman (umur) berkontribusi langsung terhadap pengetahuan seseorang. Dengan status pendidikan yang tinggi dan baik serta kematangan umur akan membuat orang semakin mudah mencerna informasi dan pengetahuan yang ada. Semakin baik pengetahuannya, maka ketaatan dalam melakukan aktivitas akan berkorelasi secara langsung. dalam hal ini pengetahuan berhubungan dengan ketaatan dalam melakukan *five moment* cuci tangan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Titik L. (2015) antara alain : informasi, pendidikan, pengalaman, budaya, dan social ekonomi. Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Sementara social ekonomi merupakan kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

## **2. Tingkat Pengetahuan dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng**

Hasil analisa tingkat pengetahuan dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 (46,9%) responden dan yang berpendidikan tidak baik berjumlah 17 (53,1%) responden. Dari 32 responden didapatkan nilai tertinggi 9 dengan pertanyaan yang jawabannya lebih banyak benar yaitu “petugas yang wajib melakukan cuci tangan” dan nilai terendah 2 dengan pertanyaan yang jawabannya lebih banyak salah yaitu “di bawah ini yang bukan termasuk dalam *five moment* yang dicetus oleh WHO”

Berdasarkan hasil analisis di atas, maka peneliti berpandangan bahwa, untuk tingkat pengetahuan berkorelasi dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna. Oleh sebab itu, maka harus sering diadakan sosialisasi tentang *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang

tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam melakukan kegiatan (Lestari, 2015). Pengetahuan responden merupakan sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku yaitu melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Salah satu faktor penentu perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (pemudah) yang di dalamnya termasuk pengetahuan (Nursalam, 2014).

Adanya peningkatan pengetahuan dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng. Untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan kesadaran kepada semua perawat agar taat melakukan dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna. Dengan peningkatan pengetahuan akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan (Maulana, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elis dkk, 2014) yaitu pengetahuan lebih tinggi sejumlah 39 (67.2%). Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam melakukan kegiatan (Lestari, 2015). Pengetahuan responden merupakan sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku yaitu melakukan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna

RSUD Kabupaten Buleleng. Salah satu faktor penentu perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi di dalamnya ada pengetahuan (Nursalam, 2014).

### **3. Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng**

Hasil analisis ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 28 (87,5%) responden taat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna, dan 4 (12,5%) responden tidak taat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna. memperhatikan 32 responden didapatkan nilai tertinggi 5 dengan pertanyaan yang jawabannya lebih banyak benar yaitu “setelah kontak dengan pasien”. Dan didapatkan nilai terendah 1 dengan pertanyaan yang jawabannya lebih banyak salah yaitu “sebelum tindakan aseptis”.

Berdasarkan hasil analisis bahwa, untuk meningkatkan ketaatan *five moment* cuci tangan perlu ditambahkan *handrub* di setiap tempat tidur pasien dan di atas wastafel juga perlu ditambahkan poster mengenai langkah-langkah mencuci tangan. Agar lebih mudah untuk mencuci tangan serta pemasangan poster yang terus menerus dapat menyebabkan perubahan perilaku. Akan tetapi, *support* atau motivasi dari pimpinan baik kepala ruangan, bidang keperawatan, atau pun petugas sosialisasi sendiri untuk melaksanakan isi dari poster tersebut.

Mencuci tangan adalah 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) 4 antiseptic atau handrub yang berbasis alcohol. Penggunaan handrub antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air..

Adapun penyebab tidak dilaksanakan *five moment* cuci tangan antara lain banyaknya pasien di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) dan menuntut kerja perawat yang kerja cepat membuat perawat sering lupa untuk melakukan *five moment* cuci tangan. Komitmen kelembagaan dalam meningkatkan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna belum kuat, walaupun panitia sosialisasi telah melakukan upaya dalam meningkatkan ketaatan *five moment* cuci tangan melalui sosialisai ke setiap unit, namun pelaksanaannya belum maksimal serta belum ada regulasi yang tegas menyatakan harus melaksanakan *five moment* cuci tangan yang telah distandarkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarigih Rosita *dkk*, 2010) yaitu kepatuhan dalam melakukan *five moment* cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan berjumlah (72,61%). Kebersihan tangan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang dari petugas kesehatan dengan pasien. Walaupun demikian, masih banyak petugas kesehatan yang tidak taat dalam melakukan *five moment* cuci tangan khususnya perawat. Perawat Interna dikenal memiliki stres kerja yang tinggi dan juga kesempatan lebih banyak untuk melakukan cuci



tangan. Stres kerja yang tinggi adalah salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

#### **4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketaatan Perawat dalam Melakukan *Five Moment* Cuci Tangan**

Hasil analisis pengaruh tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) menggunakan *chi square (uji fisher' sexact)* diperoleh nilai  $p$  (0,006).

Berdasarkan hasil analisis ini, maka peneliti melihat bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng yang signifikan dimana nilai signifikansi korelasinya  $0,006 < 0,005$ .

Pengetahuan responden merupakan sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku yaitu melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Salah satu faktor penentu perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (pemudah) yang di dalamnya termasuk pengetahuan (Nursalam, 2014). Pelaksanaan cuci tangan belum mendapat perhatian yang serius di berbagai rumah sakit di Indonesia. Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi, untuk itu cuci tangan perlu ditingkatkan. Cuci tangan merupakan tindakan utama dalam pengendalian

infeksi nosokomial (Rohani & Hingawati, 2010). Peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAI (*Hospital-acquired infections*) sebesar 24% (Ernawati dkk, 2013). Salah satunya yaitu dengan cara merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene* (WHO, 2015). Resiko infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika latin dan Afrika (Depkes RI, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih & Rumapea (2010) didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ( $p=0,02$ ). Sedangkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Saptiningsih dkk, (2013) didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan  $p 0,005$ .

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. peneliti tidak mampu mengontrol kontribusi variabel lain yang tidak diteliti;  
dan

peneliti tidak bisa mengendalikan data eror yang bersumber dari responden.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang berjenis kelamin laki- laki berjumlah 1 (3%) responden, dan perempuan berjumlah 31 (97%) responden. Berikutnya responden yang berumur 20-30 tahun berjumlah 23 (72%) responden, umur 30-40 tahun berjumlah 7 (22%) responden, dan yang berumur >40 tahun berjumlah 2 (6%) responden. Responden yang berpendidikan D3 berjumlah 26 (81%) responden dan yang berpendidikan S1 berjumlah 6 (59%).
2. Pengetahuan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng yang baik sebanyak 15 (46,9%).
3. Ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna RSUD Kabupaten Buleleng yang taat dalam melakukan *five moment* cuci tangan sebanyak 28 (87,5%).
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Stikes Buleleng**

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk membuat program ketaatan *five moment* cuci tangan yang dapat menjaga kesehatan dan kebersihan tangan.

### **2. Bagi Tempat Peneliti dan Perawat**

Kepada semua petugas yang ada di rumah sakit diharapkan selalu taat dalam melakukan *five moment* cuci tangan di ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng agar tidak terjadi infeksi pada pasien.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan hubungan pengetahuan dengan ketaatan perawat dalam melakukan *Five Moment* cuci tangan di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng. Dengan demikian, diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan 2 ruangan atau lebih supaya sampel yang diperoleh lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H.S & Heriani, F. 2014. *Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jilid Pertama. Edisi Pertama. Banjarmasin: In Media.
- Arikunto, Suharsini. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Agus Riyanto. 2009. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Jilid Pertama. Edisi Pertama, Bandung: Niftra Press.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Athfal, M.T. 2014. *Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Prosedur Operasional cuci tangan Di Instalasi Gawat Darurat*. Yogyakarta: diakses tanggal 30 Oktober 2017.
- Boedhi L. 2013. *Metode Perencanaan dan Perancangan Arsitektur*. Jakarta: Griya Kreasi (Penebar Swadaya Grup).
- Damanik, M.S dkk, *Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Volume 1, No 1. (<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683/729>, Diakses tanggal 27 Oktober 2017).
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, 2011. *Pengaruh Hidup Bersih dan Sehat*, (online), (<http://promkes.depkes.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-institusi-kesehatan/>, diakses 27 Oktober 2017).
2007. *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Merupakan Unsur Pantien Safety*, (online). (<http://www.depkes.ri.go.id/pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-nosokomial-merupakan-unsur-pantien-safety/>. Diakses pada tanggal 27 Desember 2015).
- Ernawati, dkk. 2013. Penerapan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Volume 28 No (1) hal 89-90*.
- Fajriyah, N.N., 2015. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptik. *Jurnal STIKES Muhammadiyah Peakajangan Pekalangan*, Volume 1 no (1) hal 1-6. (online), (<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1636/1688> , Diakses tanggal 6 Oktober 2017).

- Fedi Sudrajat. 2015. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan Di RSUD DR Keperawatan. *Skripsi* (dipublikasikan). (<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/85/1/FEDI%20SUDRAJAT%20NIM.%20A11100718.pdf>). Diakses 18 Oktober 2017.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iskandar. 2013. *Keperawatan Profesional, Penerbit In Media*. Jakarta.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Cetakan pertama, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lukmanul, H.N. 2009. Infeksi Nosokomial. *Jurnal Departemen /SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Volume 36-41 hal (1-6)*. (online).
- Mulyani, D.A, 2013. Hubungan Kepatuhan dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan Kejadian Phlebitis di RSI Kendal, *Volume 1 No (1) hal: 1-11*, (online), (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/152/jtptunimus-gdl-dwiarimuly-7600-1-abstrak.pdf>, Diakses 5 Oktober 2017).
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuniek. N.F. 2015. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic. *Jurnal STIKES Muhammadiyah Peakajangan Pekalangan, Volume 1 no (1) hal: 1-6*. (online), (<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1636/1688> , Diakses tanggal 6 Oktober 2017).
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, dkk. 2013. Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, *Volume 28 no (2) hal:1-3*. ( <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/954/458>, Diakses tanggal 2 Oktober 2017).
- Perry & Potter, 2006. *Fundamental Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Pristiani. 2011. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Perawat untuk Melakukan Tindakan Cuci Tangan Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di Bangsal AD Dalam dan Salamah di RS Muhammadiyah Sruweng. *Skripsi*. Ilmu Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Rikayanti & Arta. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung. *Jurnal kedokteran Universita Udayana, Volume 11 no (1)hal: 1-*

11. (online), (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/view/7693/5783>), Diakses 20 Oktober 2017.

Rohani & Hingawati. 2010. *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Jilid Pertama. Edisi pertama. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama.

Saptiningsih, M. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 03 Kertajaya Padalarang, *Volume 1 No (1) hal:1=10*, (online), (<http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/jurnal%205.pdf>). Diakses 2 Oktober 2017).

Saragih & Rumapea. 2010. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Jurnal Universitas Darma Asia Medan. Volume 1 no (1) hal 1-15*. (online), (<http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>), Diakses 28 Oktober 2017).

Septiari, B.B. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Cetakan pertama, Yogyakarta: Nuha Medika.

Sutanto, PH. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok.

Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan Ke-21, Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suharsimi Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta.

Sudrajat. 2015. Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan. *KTI/Skripsi* (tidak diterbitkan). Kebumen: Program Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.

WHO. 2015. *Hand hygiene*, (online), (<http://www.who.int/gps/5may/en/>). Diakses 13 Oktober 2017.

Wicaksana. 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*. Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI).

Zulpahiyana. 2013. Efektivitas Simulasi Hand Hygiene Pada Handover Keperawatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene

Perawat. *Tesis*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Rumah Sakit, ([thesis.umy.ac.id/datapublik/t35561.pdf](https://thesis.umy.ac.id/datapublik/t35561.pdf), Diakses 28 Oktober 2017).



*Lampiran 1 : Jadwal Penelitian*

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																					√	√		
12	Penyerahan Laporan																						√	√	√
13	Publikasi																							√	√

Bungkulan, Januari 2018  
Penulis,

**Luh Putu Sri Wahyuni**  
NIM. 16060145029

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara–cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Luh Putu Sri Wahyuni

NIM. 16060145029



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax.  
(0362) 3435033

Email. [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

[web.stikesbuleleng.ac.id](http://web.stikesbuleleng.ac.id)

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi.

NIK : 2013.0702.068

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Luh Putu Sri Wahyuni

NIM : 16060145029

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi.

NIK. 2013.0702.068

*Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing*



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA –  
BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax.  
(0362) 3435033

Email. [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

[web.stikesbuleleng.ac.id](http://web.stikesbuleleng.ac.id)

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

NIK : 2011.0718.046

Pangkat/Jabatan : Dosen/Wakil Ketua 1 STIKES

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Luh Putu Sri Wahyuni

NIM : 16060145029

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.M.Kep.

NIK. 2011.0718.046

## **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

**Luh Putu Sri Wahyuni**

.....

**Mengetahui**

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

## **PENGANTAR KUISONER**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng

Peneliti : Luh Putu Sri Wahyuni

Pembimbing I : Ns. Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

Pembimbing II : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Ketaatan Dalam Melakukan *Five Moment Cuci Tangan* di Ruang Interna (Cempaka dan Jempiring) RSUD Kabupaten Buleleng”. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Sri Wahyuni ditulis SW.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

**Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.**

**Luh Putu Sri Wahyuni**

NIK. 2008.0922.020

NIM. 16060145029

*Lampiran 19: RAB Penelitian*

**REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI**

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 150.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 250.000
3	Seminar proposal	Rp. 350.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 150.000
<b>JUMLAH</b>		Rp. 2.550.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

**Luh Putu Sri Wahyuni**

*Lampiran : 6 Kisi-kisi Kuesioner*

**KISI-KISS KUESIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETAATAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN *FIVE MOMENT* CUCI TANGAN  
DI RUANG INTERNA RSUD KABUPATEN BULELENG**

No	Materi	Dimensi	Indikator	No Butir Soal	Jumlah Butir
1	Pengetahuan	Mengidentifikasi pengetahuan responden <i>five moment</i> cuci tangan	Mengidentifikasi pengertian <i>hand hygiene</i>	4	1
			Mengidentifikasi keuntungan <i>hand hygiene</i>	5	1
			Mengidentifikasi tujuan cuci tangan	10	1
			Mengetahui hal yang harus dilakukan	3,6	2
			Mengidentifikasi <i>five moment</i> cuci tangan	1,2,7,8,9	5
2	Sikap	Mengidentifikasi sikap responden terhadap <i>five moment</i> cuci tangan	Mengidentifikasi sikap positif	11,12,13	3
			Mengidentifikasi sikap negatif	14	1
3	Kecukupan <i>Handsrub</i>	Mengidentifikasi kecukupan <i>handsrub</i> di ruang IGD	Ketersediaan <i>handsrub</i>	15	1
<b>JUMLAH</b>					15



**KUESIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETAATAN PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN *FIVE MOMENT* CUCI TANGAN  
DI RUANG INTERNA RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nomor responden :

Tanggal pengisian :

**A. Petunjuk pengisian :**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar
2. Jawablah secara runtut dan jelas.
3. Berikan tanda silang (X) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan jawaban yang anda pilih.
4. Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasinya.

**B. Identitas responden**

Nama responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Profesi :

**I. Pengetahuan perawat tentang cuci tangan**

1. Indikasi cuci tangan menurut WHO?

- a. 6 langkah
- b. 5 momen
- c. 5 langkah
- d. Semua benar

2. Petugas yang wajib melakukan cuci tangan .....

- a. Setiap orang yang kontak langsung dengan pasien
- b. Setiap orang yang ada kontak dengan pasien meskipun tidak langsung


- c. Setiap personil yang berkontribusi dengan prosedur yang dilakukan terhadap pasien
  - d. Semua benar
3. Waktu untuk mencuci tangan yang diwajibkan yaitu...
- a. Segera setelah tiba di rumah sakit
  - b. Sebelum masuk dan meninggalkan ruang pasien
  - c. Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau benda yang terkontaminasi cairan tubuh pasien
  - d. A,B,dan C Benar
4. Manfaat dalam melakukan cuci tangan yang benar adalah.....
- a. Dapat mengurangi infeksi ke pasien
  - b. Dapat mengurangi infeksi ke petugas
  - c. Tangan terlihat bersih
  - d. Semua benar
5. Cairan yang efektif untuk membunuh kuman adalah.....
- a. Sabun
  - b. *Handsrub*/alcohol
  - c. Air bersih mengalir
  - d. A dan B benar

6. Urutan ke 3 dari 6 langkah cuci tangan yaitu...
- Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
  - Gosok kedua telapak tangan hingga merata
  - Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
  - Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
7. Dibawah ini yang bukan termasuk dalam *five moment* yang dicetus oleh WHO adalah.....
- Melakukan cuci tangan sebelum ke pasien
  - Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik
  - Melakukan cuci tangan sebelum terpapar cairan tubuh pasien
  - Melakukan cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien
8. Urutan ke 5 dari 6 langkah cuci tangan yaitu...
- Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
  - Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
  - Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
  - Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
9. Di bawah ini tujuan dari cuci tangan kecuali ...
- Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
  - Melindungi diri dan pasien dari infeksi
  - Menambah mikroorganisme di tangan
  - Mencegah infeksi nosokomial


## II. Observasi Tentang Cuci tangan

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)
1	Perawat mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien				
2	Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptis				
3	Perawat mencuci tangan sebelum kontak cairan tubuh pasien				
4	Perawat mencuci tangan setelah kontak cairan tubuh pasien				
5	Perawat mencuci tangan terkontaminasi kontak dengan cairan pasien				

**Lampiran 8: Standar Prosedur Operasional (Mencuci Tangan Dengan Antiseptik Berbasis Alkohol)**

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENCUCI TANGAN DENGAN ANTISEPTIK BERBASIS ALKOHOL (<i>HANDSRUB</i>)</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi B	Halaman 1/1
PENGERTIAN	Mencuci tangan yang bersih dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol untuk membunuh flora residen dan flora transien.		
TUJUAN	1. Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. 2. Untuk menjaga kebersihan dan keselamatan kerja.		
KEBIJAKAN	Lima saat melakukan praktek membersihkan tangan : 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum melakukan tindakan aseptis 3. Setelah terkena cairan tubuh pasien 4. Setelah kontak dengan pasien 5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.		
PROSEDUR	1. Persiapan Alat. • Antiseptik berbasis alkohol 2. Pelaksanaan • Tuangkan segenggam penuh bahan antiseptik kedalam tangan. • Ratakan dengan kedua telapak tangan. • Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. • Gosok kedua telapak dan sela-selajari. • Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci. • Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya. • Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.		
UNIT TERKAIT	Seluruh karyawan		

**Lampiran 9: Standar Prosedur Operasional (Five Moment Cuci Tangan)**

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
	<i>Five Moment Cuci Tangan</i>		
	No. Dokumen	No. Revisi B	Halaman 1/1
<b>PENGERTIAN</b>	Istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan, melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.</li> <li>2. Untuk menjaga kebersihan dan keselamatan kerja.</li> </ol>		
<b>KEBIJAKAN</b>	Lima saat melakukan praktek membersihkan tangan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum kontak dengan pasien</li> <li>2. Sebelum melakukan tindakan aseptis</li> <li>3. Setelah terkena cairan tubuh pasien</li> <li>4. Setelah kontak dengan pasien</li> <li>5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien</li> <li>2. Sebelum melakukan prosedur bersih dan steril</li> <li>3. Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien</li> <li>4. Setelah bersentuhan dengan pasien</li> <li>5. Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Seluruh karyawan		



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR**

**MENGALIR**

No. Dokumen

No. Revisi  
B

Halaman  
1/1

**PENGERTIAN**

Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir.

**TUJUAN**

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial.
2. Untuk menjaga kebersihan dan keselamatan kerja.

**KEBIJAKAN**

- Lima saat melakukan praktek membersihkan tangan :
1. Sebelum kontak dengan pasien
  2. Sebelum melakukan tindakan aseptis
  3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
  4. Setelah kontak dengan pasien
  5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

PROSEDUR	<p>1. Persiapan Alat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Air bersih dan mengalir.</li> <li>• Sabun dalam tempatnya.</li> <li>• Lap tangan yang bersih dan kering/tissue towel</li> </ul> <p>2. Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas melepaskan semua perhiasan dan jam tangan.</li> <li>• Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih.</li> <li>• Tuangkan sabun secukupnya, pilih sabun cair.</li> <li>• Ratakan dengan kedua telapak tangan.</li> <li>• Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.</li> <li>• Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.</li> <li>• Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.</li> <li>• Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.</li> <li>• Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.</li> <li>• Bilas kedua tangan dengan air mengalir.</li> <li>• Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering.</li> <li>• Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran.</li> </ul>
UNIT TERKAIT	Seluruh karyawan



## Lampiran 10: Master Tabel

NO	DATA DEMOGRAFI			
	USIA	JK	PENDIDIKAN	PROFESI
1	25	P	D3	Perawat
2	24	L	D3	Perawat
3	23	P	D3	Bidan
4	24	P	D3	Perawat
5	23	P	D3	Bidan
6	28	P	S1	Perawat
7	22	P	D3	Bidan
8	42	P	S1	Perawat
9	35	P	D3	Bidan
10	27	P	D3	Bidan
11	36	P	D3	Bidan
12	22	P	D3	Bidan
13	22	P	D3	Bidan
14	26	P	D3	Bidan
15	23	P	D3	Perawat
16	33	P	D3	Bidan
17	33	P	D3	Perawat
18	25	P	D3	Bidan
19	23	P	D3	Bidan
20	35	P	S1	Perawat
21	35	P	S1	Perawat
22	22	P	D3	Bidan
23	22	P	D3	Perawat
24	22	P	D3	Bidan
25	22	P	D3	Bidan
26	23	P	D3	Bidan
27	22	P	D3	Perawat
28	25	P	D3	Bidan
29	45	P	S1	Perawat
30	27	P	S1	Perawat
31	23	P	D3	Bidan
32	33	P	D3	Perawat

Presentase Usia			
No	Usia	JML	%
1	20-30	23	72
2	30-40	7	22
3	>40	2	6
Total		32	100

Presentase Jenis Kelamin			
No	JK	JML	%
1	L	1	3
2	P	31	97
Total		32	100

Presentase Pendidikan			
No	PDDK	JML	%
1	D3	26	81
2	S1	6	19
Total		32	100

Presentase Profesi			
No	Profesi	JML	%
1	Bidan	18	56
2	Perawat	14	44
Total		32	100

## Lampiran 11: Data Pengetahuan

No	DATA PENGETAHUAN										JUMLAH	Nilai	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik
6	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Baik
7	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50	Tidak Baik
8	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik
9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50	Tidak Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak Baik
12	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Baik
13	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Tidak Baik
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40	Tidak Baik
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik
17	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Tidak Baik
18	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	30	Tidak Baik
19	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Baik
20	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Tidak Baik
21	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Tidak Baik
22	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	50	Tidak Baik
23	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	Tidak Baik
24	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	50	Tidak Baik
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
26	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	60	Baik
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
28	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	50	Tidak Baik
29	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	50	Tidak Baik
30	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50	Tidak Baik
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik

### Keterangan :

Baik : >50

Tak Baik : ≤50

Presentase Usia			
No	Ktgori	JML	%
1	Baik	15	47

2	Tdk baik	17	53
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

## Lampiran 12: Data Ketaatan perawat

No	DATA KETAATAN					JUMLAH	KATEGORI
	1	2	3	4	5		
1	4	4	1	1	4	14	Taat
2	4	4	1	1	3	13	Taat
3	4	4	1	1	4	14	Taat
4	4	4	1	1	4	14	Taat
5	4	4	1	1	3	13	Taat
6	4	4	1	1	4	14	Taat
7	4	3	1	1	4	13	Taat
8	4	4	1	1	3	13	Taat
9	4	4	1	1	4	14	Taat
10	4	3	1	1	3	12	Tidak Taat
11	4	3	1	1	3	12	Tidak Taat
12	4	4	1	1	3	13	Taat
13	4	3	1	1	3	12	Tidak Taat
14	4	3	1	1	3	12	Tidak Taat
15	4	4	1	1	4	14	Taat
16	4	4	1	1	4	14	Taat
17	4	4	1	1	4	14	Taat
18	4	4	1	1	4	14	Taat
19	4	4	1	1	4	14	Taat
20	4	4	1	1	4	14	Taat
21	4	4	1	1	4	14	Taat
22	4	3	1	1	4	13	Taat
23	4	4	1	1	3	13	Taat
24	4	4	1	1	3	13	Taat
25	4	4	1	1	4	14	Taat
26	4	4	1	1	4	14	Taat
27	4	3	1	1	4	13	Taat
28	4	4	1	1	3	13	Taat
29	4	4	1	1	4	14	Taat
30	4	4	1	2	3	14	Taat
31	4	3	1	1	4	13	Taat
32	4	3	1	1	4	13	Taat

### Keterangan

:

Taat : 13-  
25

Tak Taat : 1-12

Presentase Ketaatan			
No	Kategori	JML	Persen
1	Taat	28	87,5
2	Tidak Taat	4	12,5
Total		32	

### Lampiran 13 : Uji SPSS

**Statistics**

		Pengetahuan	Ketaatan
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		1,53	1,31
Median		2,00	1,00
Std. Deviation		,507	,471
Minimum		1	1
Maximum		2	2

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	46,9	46,9	46,9
	Tak Baik	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Ketaatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Taat	28	87,5	87,5	87,5
	Tak Taat	4	12,5	12,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Pengetahuan \* Ketaatan Crosstabulation**

Count

		Ketaatan		Total
		Taat	Tak Taat	
Pengetahuan	Baik	14	1	15
	Tak Baik	14	3	17
Total		28	4	32

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,942 <sup>a</sup>	1	,005	,007	,006
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,935	1	,015		
Likelihood Ratio	8,893	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,694	1	,006		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

### Correlations

		Pengetahuan	Ketaatan
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	,498**
	Sig. (2-tailed)		,004
	N	32	32
Ketaatan	Pearson Correlation	,498**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	32	32

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).