

↓

**KEPATUHAN KEBERSIHAAN TANGAN PADA PERAWAT
YANG SUDAH DAN YANG BELUM MENGIKUTI PELATIHAN
PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DI RUMAH SAKIT**

LAPORAN PENELITIAN

Tgl Menerima	: 06-07-09
Beli / Sumbangan	: Hadrah
Nomor Induk	: 1509
Klasifikasi	: Lap. Penelitian Erwin Nogie

**Erwin
0706219674
Basuki Rachmat
0706219522**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
JUNI 2009**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN PADA PERAWAT
YANG SUDAH DAN YANG BELUM MENGIKUTI PELATIHAN
PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DI RUMAH SAKIT**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

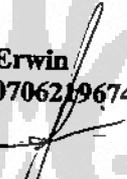
**Erwin
0706219674
Basuki Rachmat
0706219522**

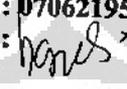


**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Erwin
NPM : 0706219674
Tanda Tangan : 

Nama : Basuki Rachmat
NPM : 0706219522
Tanda Tangan : 

Tanggal : 03 Juni 2009

Universitas Indonesia

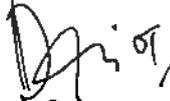
HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

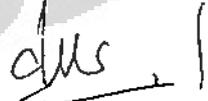
Nama : Erwin
NPM : 0706219674
Nama : Basuki Rachmat
NPM : 0706219522
Judul penelitian : Kepatuhan Kebersihan Tangan Pada Perawat Yang Sudah
Dan Yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan
Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit

Telah mendapatkan pengesahan sebagai bagian prasyarat yang diperlukan
untuk mata ajar Riset Keperawatan pada program sarjana Ekstensi Sore
2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar
Riset Keperawatan


Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes
NIP. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing Riset


Efy Afifah, SKp, M.Kes
NIP. 132 051 049

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 03 Juni 2009

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **Kepatuhan Kebersihan Tangan Pada Perawat Yang Sudah Dan Yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit .**

Dalam proses penelitian ini, banyak pihak yang membantu sejak awal. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Efy Afifah, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya proposal penelitian ini.
4. Direktur Utama RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang dipimpinnya.
5. Keluarga kami tercinta yang memberikan dukungan kepada peneliti selama pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstens: Sore 2007 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Depok, April 2009

Peneliti

Universitas Indonesia

v

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

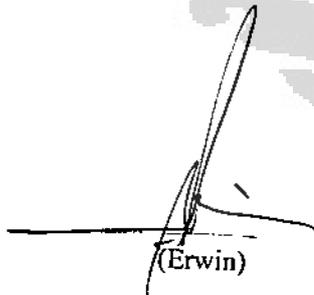
Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erwin
NPM : 0706219674
Nama : Basuki Rachmat
NPM : 0706219522
Program studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

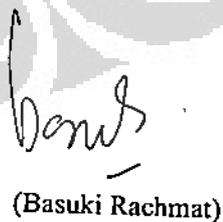
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:
Kepatuhan Kebersihan Tangan Pada Perawat Yang Sudah Dan Yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 03 Juni 2009
Yang menyatakan



(Erwin)



(Basuki Rachmat)

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama : Erwin
 Basuki Rachmat
 Program Studi : SI Keperawatan
 Judul : Kepatuhan Kebersihan Tangan Pada Perawat Yang Sudah Dan Yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit.

Kejadian infeksi di institusi kesehatan disebabkan berbagai faktor, salah satu penyebabnya adalah kebersihan tangan perawat, sebagai tenaga kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien, perawat sangat beresiko dapat menularkan dan tertular penyakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif perbandingan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah dan belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial. Sampel penelitian ini berjumlah 94 orang, yang merupakan perawat yang bekerja di RSJPDHK Jakarta, dengan rata-rata usia 20-30 tahun (59,6%) dan masa kerja antara 1-10 tahun (53%), sebagian besar wanita (89,4%), dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 Keperawatan (70,2%). Sebagian besar sampel sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial (74,5%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka kepatuhan kebersihan tangan cukup tinggi (88,6%) pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan dan 91,7% pada perawat yang belum mengikuti pelatihan, namun dari uji statistik tidak didapatkan adanya perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=1,000$. Peneliti merekomendasikan adanya penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan disain yang lebih baik sehingga hasilnya akan lebih signifikan. Selain itu pelatihan pengendalian infeksi nosokomial harus tetap diberikan sebagai dasar bagi perawat untuk lebih patuh lagi dalam menjaga kebersihan tangan sehingga diharapkan nantinya angka kejadian infeksi nosokomial dapat lebih rendah.

Kata kunci : infeksi nosokomial, kebersihan tangan, kepatuhan.

ABSTRACT

Nosocomial infection found in health care services caused by many factors, ones of them is a hand hygiene of the health care provider, especially nurses, in whom they were directly contact with the patient on 24 hours. Nurses has a high risk to get and spread the diseases in their activity. A descriptive comparative study was conducted to identify differences and correlation of the compliance for hand hygiene among nurses whose both joined or not in nosocomial infection control course. Sample of this study was 94. All of them were nurses whose work in RSJPDHK Jakarta, with mean of age was 20-30 years old (59,6%) and work time 1-10 years (53%), most of them were women (89,4%), with the degree were Diploma III in Nursing (70,2%). Most of them had has followed nosocomial infection control course (74,5%). Result of this study shows that compliance for hand hygiene was high (88,6% for nurses whose followed the course compare with 91,7% for nurses whose not followed the course yet). However, from statistic test shows there was no significantly deferent, with p value 1,000. Researcher recommended to conduct a further study with more sample size and best design to get a significantly result. Furthermore, the course of nosocomial infection control should be keep running to give basic knowledge for nurses to be more compliance in hand hygiene so that the prevalence of nosocomial infection should be reduced.

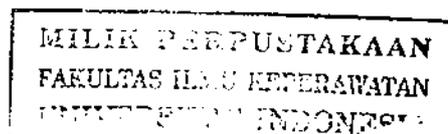
Key words : compliance, hand hygiene, nosocomial infection.

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HAL PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	5
B. Kepatuhan	7
C. Teori Perilaku	8
D. Teori Motivasi	15
E. Studi Penelitian Terkait	18
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel Penelitian	21
C. Hipotesis Penelitian	22
BAB IV : METODE PENELITIAN	

Universitas Indonesia



A. Desain Penelitian	23
B. Populasi Penelitian	23
C. Waktu Penelitian	25
D. Tempat Penelitian	25
E. Etika Penelitian	25
F. Alat Pengumpulan Data	26
G. Prosedur Pengumpulan Data	27
H. Pengelolaan Dan Analisis Data	28
I. Jadwal Penelitian	29
BAB V : HASIL PENELITIAN	
A. Analisi Univariat	30
1. Gambaran Karakteristik Responden	30
2. Gambaran Kepatuhan Melakukan Kebersihan Tangan	31
B. Analisi Bivariat	32
1. Hubungan Pelatihan dengan Kepatuhan	32
2. Hubungan Lama Kerja dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan	34
3. Hubungan Usia dan Pendidikan dengan Kepatuhan	34
BAB VI : PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	36
B. Kepatuhan Melakukan Kebersihan Tangan	36
C. Keterbatasan Penelitian	38
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	40
B. Saran	41
DAFTAR REFERENSI	42

DAFTAR GAMBAR

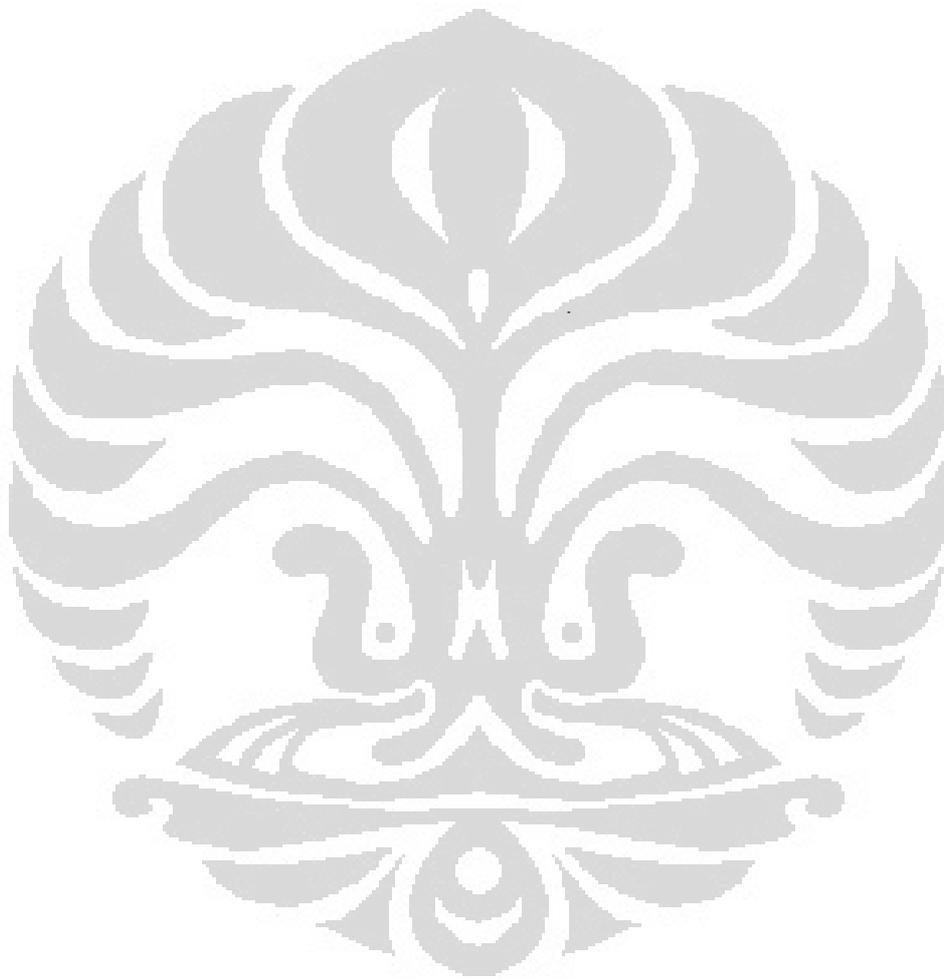
Gambar 3.1	: Kerangka Konsep Penelitian	20
------------	------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Definisi operasional	21
Tabel 4.1	: Jumlah Responden Setiap Unit di RSJPDHK	25
Tabel 4.2	: Jadwal Penelitian	29
Tabel 5.1	: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Umur, dan Lama Kerja	30
Tabel 5.2	: Frekuensi Perawat yang Sudah dan Belum Mengikuti Pelatihan Nosokomial	31
Tabel 5.3	: Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Perawat yang Sudah dan Belum Mengikuti Pelatihan Nosokomial	32
Tabel 5.4	: Hubungan antara Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan	33
Tabel 5.5	: Hubungan antara Lama Kerja dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan	34
Tabel 5.6	: Hubungan antara Pendidikan Terakhir Perawat dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan.....	34
Tabel 5.7	: Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Penjelasan dan Lembar Persetujuan Responden	xi
Lampiran 2	: Kuesioner A	xii
Lampiran 3	: Kuesioner B	xiii



Universitas Indonesia

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Nosokomial atau yang saat ini disebut *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan infeksi yang muncul akibat pemberian asuhan pelayanan kesehatan, dan merupakan masalah serius bagi semua institusi pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Menurut data *World Health Organization (WHO)* sekitar 3% - 21% atau rata-rata 9% kejadian infeksi terjadi di institusi pelayanan kesehatan. Kejadian infeksi ini dapat menghambat proses penyembuhan dan pemulihan pasien, bahkan dapat menimbulkan peningkatan morbiditas, mortalitas serta memperpanjang lama hari rawat, akibatnya biaya perawatan meningkat dan akhirnya mutu pelayanan kesehatan akan menurun. Tak dipungkiri lagi untuk masa yang akan datang dapat menimbulkan tuntutan hukum bagi institusi pelayanan kesehatan.

Institusi pelayanan kesehatan selain memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif juga memberikan pelayanan preventif dan promotif. Pelayanan preventif harus menjadi perhatian bagi seluruh pemberi pelayanan kesehatan dimana saja dan kapan saja, sehingga kejadian infeksi sehubungan dengan pelayanan kesehatan dapat dicegah atau diminimalkan.

Kejadian infeksi nosokomial di institusi pelayanan kesehatan disebabkan berbagai faktor, salah satu penyebabnya adalah kebersihan tangan petugas pemberi pelayanan khususnya perawat, sebagai tenaga kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien selama 24 jam, perawat sangat beresiko dapat menularkan dan tertular penyakit dalam aktifitas memberikan asuhan

keperawatan. Satu penelitian di RSUD Kepanjen di tahun 2003 dengan sample 120 perawat untuk melihat hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya dengan angka prevalensi infeksi nosokomial di RS tersebut memperlihatkan hasil ada hubungan yang kuat dengan indeks korelasi 0,6. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa peran perawat dalam pengontrolan infeksi nosokomial perlu dioptimalisasikan.

Secara nasional laporan angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di instalasi pelayanan kesehatan belum ada namun di rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita angka kejadian infeksi nosokomial pada periode tahun 2008 berdasarkan jenis infeksi adalah kejadian infeksi aliran darah primer (IADP) 11%, *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) 56 %, infeksi saluran kemih (ISK) 4%, Pneumonia 12 %, Plebitis 9%, Dekubitus 8% (Laporan PPI RSJPDHK, 2008) dan rekomendasi yang dihasilkan dari data tersebut adalah diantaranya meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan kebersihan tangan oleh setiap individu kepada individu yang lain, membuat poster kebersihan tangan, melaksanakan test kebersihan tangan kepada staf di ruangan dan dari data infeksi nosokomial (secara menyeluruh) tahun 2008 tersebut dibanding tahun 2007 terjadi peningkatan 29.7 per mil atau 2.9 persen (Laporan PPI RSJPDHK, 2008). Pelaksanaan pengawasan kepatuhan kebersihan tangan bagi tenaga perawat yang dijalankan selama ini belum secara komprehensif dan perlu dilakukan kajian secara menyeluruh tentang faktor penyebab kepatuhan kebersihan tangan di unit pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit.

Pelaksanaan pelatihan pencegahan infeksi nosokomial di beberapa rumah sakit memang sudah dilaksanakan dan di rumah sakit jantung dan pembuluh darah

Universitas Indonesia

harapan kita pelatihan ini secara periodik dilakukan terhadap semua tenaga kerja atau karyawan rumah sakit namun angka kejadian infeksi di rumah sakit khususnya di rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita terjadi peningkatan dan berdasarkan laporan tim pengendali infeksi RSJPDHK tahun 2008 salah satu rekomendasinya adalah meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan, berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk menggali kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan pencegahan pengendalian infeksi dan perawat yang belum mendapatkan pelatihan di rumah sakit

B. Masalah penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu diketahui kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan pencegahan pengendalian infeksi dan perawat yang belum mendapatkan pelatihan di rumah sakit, apakah dengan mengikuti pelatihan pengendalian infeksi meningkatkan kewaspadaan terhadap kejadian infeksi di rumah sakit.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan para perawat dalam menjamin kebersihan tangan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik yang sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi maupun yang belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan perawat tentang kebersihan tangan sangat berpengaruh terhadap motivasi diri untuk menjadikan kebersihan tangan sebagai kebiasaan yang akhirnya akan menjadi perilaku dalam kehidupan dan aktifitas pekerjaan. Berikut ini akan kita bahas tentang teori yang terkait kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan dalam proses pemberian pelayanan keperawatan, teori yang berhubungan adalah pengetahuan, dan kepatuhan, teori perilaku, motivasi, serta penelitian yang terkait.

A. PENGETAHUAN

Berdasarkan pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih terpelihara dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007) hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Bloom tahun 1908 dikutip dari Notoatmojo tahun 2007 membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam domain kognitif, pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Sesuatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplikation*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang akan dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan terkait satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam satu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluasi*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan sebelum seseorang itu mengadopsi perilaku atau kebiasaan yang baru (Roger, 1974 dikutip dari Notoatmojo, 2007), yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu menyadari dan mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluasi* (menimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya) menunjukkan sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial*, mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Dapat disimpulkan bahwa apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

B. KEPATUHAN

Ketaatan (*compliance*) adalah sama sebagai kepatuhan (*adherence*) merupakan perluasan dari perilaku individu sesuai dengan anjuran medis atau kesehatan (Kozier, Erb, Blais, dan Wilkinson, 1995). Kepatuhan mempunyai kaitan yang erat dengan perilaku kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmojo, 2007). Becker, 1997 dikutip dari Notoatmojo, 2007 mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku ini berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap penyakit, pengobatan penyakit dan lainnya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit.

Robert Kwick tahun 1974 dalam Notoatmojo tahun 2003 menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

C. TEORI PERILAKU

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, antara lain akan diuraikan dibawah.

1. Teori X-Y

Konsep teori X dan Y dikemukakan oleh Douglas McGregor dalam buku *The Human Side Enterprise* di mana para manajer / pemimpin organisasi perusahaan memiliki dua jenis pandangan terhadap para pegawai / karyawan yaitu teori X atau teori Y.

a. Teori X

Teori ini menyatakan bahwa pada dasarnya manusia adalah makhluk pemalas yang tidak suka bekerja serta senang menghindar dari pekerjaan dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pekerja memiliki ambisi yang kecil untuk mencapai tujuan perusahaan namun menginginkan balas jasa serta jaminan hidup yang tinggi. Dalam bekerja para pekerja harus terus diawasi, diancam serta diarahkan agar dapat bekerja sesuai dengan yang diinginkan perusahaan.

b. Teori Y

Teori ini memiliki anggapan bahwa kerja adalah kodrat manusia seperti halnya kegiatan sehari-hari lainnya. Pekerja tidak perlu terlalu diawasi dan diancam secara ketat karena mereka memiliki pengendalian serta pengerahan diri untuk bekerja sesuai tujuan perusahaan. Pekerja memiliki kemampuan kreativitas, imajinasi, kepandaian serta memahami tanggung jawab dan prestasi atas pencapaian tujuan kerja. Pekerja juga tidak harus mengerahkan segala potensi diri yang dimiliki dalam bekerja.

Penelitian teori x dan y menghasilkan teori gaya kepemimpinan ohio state yang membagi kepemimpinan berdasarkan skala pertimbangan dan penciptaan struktur. Teori Z dapat anda baca di artikel lain di situs organisasi.org ini. Gunakan fasilitas pencarian yang ada untuk menemukan apa yang anda butuhkan

2. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

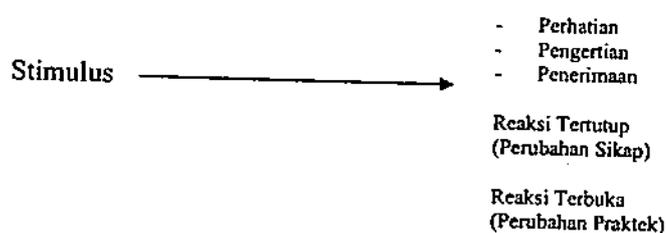
Hosland, *et al*, pada tahun 1953 mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor reinforcement memegang peranan penting.

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR ini dapat digambarkan seperti dibawah.

Teori Stimulus Organisme Respon



Universitas Indonesia

3. Teori Festinger (Dissonance Theory)

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda / bertentangan didalam diri individu sendiri maka terjadilah *dissonance*.

Sherwood dan Borrou merumuskan *dissonance* itu sebagai berikut :

$$Dissonance = \frac{\text{Pentingnya stimulus x jumlah kognitif } dissonance}{\text{Pentingnya stimulus x jumlah kognitif } consonance}$$

Rumus ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut.

4. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut (Katz, 1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa :

- a. Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya.
- b. Perilaku dapat berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- c. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi.

Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lain.

- d. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan "layar" dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

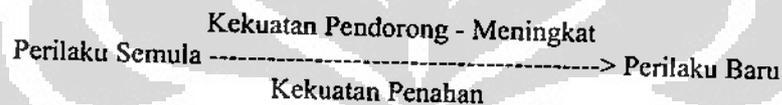
Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

5. Teori Kurt Lewin

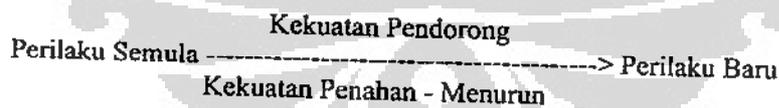
Kurt Lewin tahun 1970 berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang.

Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni :

- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong yakni pentingnya ber-KB dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.



- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya contoh tersebut diatas, dengan memberikan pengertian kepada orang tersebut bahwa anak banyak rezeki, banyak adalah kepercayaan yang salah maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.



- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti contoh diatas, penyuluhan KB yang berisikan memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya

kepercayaan anak banyak, rezeki banyak, akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

Kekuatan Pendorong - Meningkatkan
 Perilaku Semula -----> Perilaku Baru
 Kekuatan Penahan - Menurun

D. Teori Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan entusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik)(Sudrajat, 2008). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupan lainnya. Dalam konteks studi psikologi, (Makmun, 2003) mengemukakan bahwa untuk memahami motivasi individu dapat dilihat dari beberapa indikator, diantaranya: (1) durasi kegiatan; (2) frekuensi kegiatan; (3) persistensi pada kegiatan; (4) ketabahan, keuletan dan kemampuan dalam menghadapi rintangan dan kesulitan; (5) Pengorbanan untuk mencapai tujuan; (6) tingkat aspirasi yang hendak dicapai dengan kegiatan yang dilakukan; (7) tingkat kualifikasi prestasi atau produk (out put) yang dicapai dari kegiatan yang dilakukan; (8) arah sikap terhadap sasaran kegiatan.

Untuk memahami tentang motivasi, ada beberapa teori tentang motivasi, antara lain : (1) teori Abraham H. Maslow (Teori Kebutuhan); (2) Teori McClelland (Teori Kebutuhan Berprestasi); (3) teori Clyton Alderfer (Teori ERG); (4) teori Herzberg (Teori Dua Faktor); (5) teori Keadilan; (6) Teori penetapan tujuan; (7) Teori Victor H. Vroom (teori Harapan); (8) teori Penguatan dan Modifikasi Perilaku; dan

Universitas Indonesia

(9) teori Kaitan Imbalan dengan Prestasi (Winardi, 2001:69-93; Sondang P. Siagian, 286-294; Indriyo Gitosudarmo dan Agus Mulyono, 183-190, Fred Luthan, 140-167).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Herzberg tahun 1999, dalam Siagian tahun 2004 ada 2 bagian :

1. Faktor Intrinsik

a) Penghargaan

Setiap personel membutuhkan intensif baik sosial maupun finansial. Personel akan bekerja keras dan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan, apa yang mereka inginkan, butuhkan dan bernilai. Artinya personel akan termotivasi tinggi, apabila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai (Ilyas, 2001).

b) Kesempatan berkembang

Penilaian kinerja seharusnya merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan karier. Pengembangan karier mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. (Pinfield, 1979 dalam Ilyas, 2001).

c) Tanggung jawab kerja

Tanggung jawab merupakan kesanggupan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan (Ilyas, 2001).

d) Otonomi

Untuk membuat personel sadar akan potensinya, setiap individu harus merasa bebas untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan (Ilyas, 2001)

2. Faktor Ekstrinsik

a) Penerimaan gaji

Ketidakpuasaan dapat disebabkan gaji yang tidak cukup dan dukungan administrasi yang kurang serta kurangnya kesempatan meninggalkan pendidikan (Siagian, 2001)

b) Lingkungan kerja

Gibson, 1987, dalam Ilyas, 2001). Menyebutkan bahwa kondisi lingkungan kerja seperti ruangan kerja, suhu dan penerangan. Fasilitas dan alat-alat mempunyai hubungan dengan motivasi kerja seseorang. Lingkungan yang kondusif akan meningkatkan motivasi seseorang dalam bekerja.

c) Kebijakan institusi

Kebijakan yang kondusif akan berdampak pada kerja karyawan (Azwar, 1996) dengan demikian organisasi yang tidak sesuai dengan kondisi akan menyebabkan terjadinya pelanggaran sehingga terjadi konflik yang mengakibatkan menurunnya motivasi.

d) Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas, 2001) seorang supervisor perlu menguasai keterampilan dalam membina

hubungan antara manusia. Bagi demikian supervisi dapat memberikan motivasi kepada staf sehingga kinerja perawat dapat optimal.

E. STUDI PENELITIAN TERKAIT

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu bermanfaat bagi penulis untuk menjelaskan adanya hubungan, perbedaan dan membandingkannya dengan penelitian yang akan dilakukan. Hal tersebut akan menambah wawasan dan ketajaman analisis penulis dalam melakukan penelitian dan menganalisis hasil yang didapat serta membantu peneliti dalam mengembangkan penerapan hasil penelitian dalam proses keperawatan. Beberapa penelitian yang terkait yaitu :

- Penelitian yang dilakukan oleh Patarakul K, dkk yang dipublikasi di Jurnal Medical Association Thailand. 2005 Sep;88 Suppl 4:S287-93, dengan judul: Survei Cross-sectional kebersihan tangan dan perilaku kesehatan pada karyawan dan pengunjung di Unit Perawatan Intensif Rumah sakit King Chulalongkorn Memorial. Penelitian ini mengukur pemenuhan standar minimal dan mengkaji perilaku dan keyakinan terhadap kebersihan tangan karyawan dan pengunjung di ruang ICU, alat dan metoda yang digunakan yaitu mengobservasi kemampuan kebersihan tangan karyawan dan pengunjung di ICU sebelum kontak dengan pasien selama 8 jam. Metode dengan memberikan Questioner untuk mengukur perilaku dan kepercayaan tentang kebersihan tangan selama 2 minggu. Dari hasil studi observasi didapatkan kepatuhan kebersihan tangan kurang dari 50 %, sedangkan dari hasil Questioner ketidakpatuhan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien didapatkan sebesar 51.2% diikuti oleh 35.7% karena lupa dan 15.5% karena iritasi kulit akibat cairan pembersih tangan. responden mengetahui cara

Universitas Indonesia

untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dengan cara menyediakan cairan pembersih yang non iritasi sebesar 53.4%, informasi angka infeksi nosokomial saat ini 49.1% dan kemudahan akses terhadap peralatan kebersihan tangan 46.3%, sebagian besar responden (99.7%) telah mengetahui teknik kebersihan tangan dengan benar. Kebersihan tangan dengan menggunakan sabun antiseptik diyakini sebagai cara terbaik sebesar 37.8%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kepatuhan kebersihan tangan pada petugas dan pengunjung ICU sangat rendah. Tingkat pengetahuan, perilaku dan nilai-nilai tentang kebersihan tangan harus ditingkatkan dengan pendekatan multi cara dan multi disiplin.

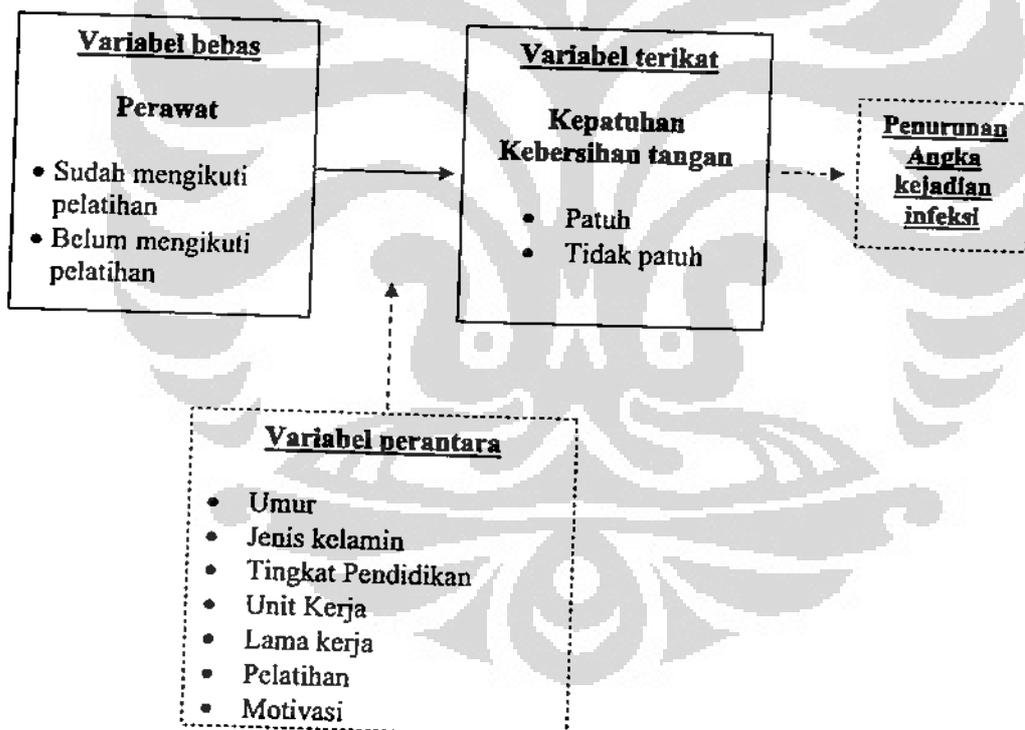
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kerangka konsep penelitian yang mendasari penelitian, tersusun dalam suatu kerangka sehingga mudah dipahami.

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian bab terdahulu, maka dalam penelitian ini akan menggunakan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1: bagan kerangka konsep penelitian

Keterangan: diteliti
 tidak diteliti

Kerangka pemikiran konsep ini didasari pernyataan adanya perilaku kepatuhan melakukan kebersihan tangan dipengaruhi oleh adanya penambahan pengetahuan atau informasi tentang pentingnya melakukan kebersihan tangan yang didapatkan melalui pelatihan pengendalian infeksi nosokomial. Dengan peningkatan kepatuhan kebersihan tangan diharapkan akan terjadi penurunan angka kejadian infeksi nosokomial.

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terapat 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*) yaitu perawat yang mengikuti dan yang tidak mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial.
2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan.

Definisi Operasional (Tabel 3.1)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
A	Variabel Bebas				
	Pelatihan pengendalian infeksi nosokomial bagi perawat	Kepesertaan perawat dalam pelatihan pengendalian infeksi nosokomial yang dilaksanakan oleh tim pengendali infeksi rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita	Kuesioner	1 = sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi dan 0 = belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi	Ordinal

B	Variabel Terikat				
	Kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan.	Kegiatan kebersihan tangan yang dilakukan perawat saat bekerja	Kuesioner, terdiri dari 14 pernyataan dengan kategori: 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah dimana nilai minimum 14 dan nilai maksimum 56	0 = Patuh (≥ 40) dan 1 = tidak patuh (< 40)	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan dalam kepatuhan melakukan kebersihan tangan antara perawat yang sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi dengan perawat yang belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah dan belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial. Keuntungan dari desain penelitian ini adalah peneliti dapat meneliti hubungan dua variable pada situasi atau kelompok subjek pada saat yang bersamaan (Pollit & Hungler, 1999).

B. Populasi Penelitian

1. Populasi Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang perawatan RS Jantung Harapan Kita Jakarta .

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di unit perawatan (rawat inap, gawat darurat, intensif care unit anak dan intermediate medical). Penarikan sampel diambil berdasarkan metode stratifikasi, dimana berdasarkan data dari Bidang Keperawatan RS Jantung Harapan Kita Jakarta didapatkan distribusi jumlah perawat sebagai berikut :

- a. UPF Bedah dan IW Bedah ada 52 orang (10%).
- b. UPF Kardiologi Pediatrik, ada 71 orang (13.6%).
- c. UPF UGD, IWM, CVC, ada 154 orang (29.5%)

- d. UPF ICU Anak, ICU Dewasa, Anestesi & Perfusi, 93 orang (17.8%)
- e. UPF Eksekutif & Pav Sukaman, ada 33 orang, (6.3%)
- f. UPF Rawat Inap, ada 119 orang (22.8%)

Sedangkan besarnya sampel minimal yang dibutuhkan dihitung berdasarkan rumus perhitungan sampel menurut Notoatmodjo (2005), untuk jumlah populasi kurang dari 10.000 yang digunakan adalah:

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

dimana n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

d : Penyimpangan populasi/derajat ketepatan (0.1 atau 0.05).

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas, dimana $N = 522$ dan $d = 0.1$ didapatkan jumlah responden sebagai sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 orang dan untuk mengantisipasi responden yang *drop out*, maka ditambah 10% sehingga total responden adalah 94 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik acak proporsional dari seluruh unit yang ditetapkan. Jumlah sampel untuk tiap unit didapatkan dengan mengalikan persentase jumlah perawat di unit tersebut dengan total sampel., dengan demikian jumlah responden untuk tiap unit dapat ditentukan seperti yang terdapat pada table berikut:

No	Unit	Jumlah Perawat	Jumlah Responden
1	UPF Bedah dan IW Bedah	10% x 92	10
2	UPF Kardiologi Pediatrik	13.6% x 92	13
3	UPF UGD, IWM, CVC	29.5% x 92	27
4	UPF ICU Anak, ICU Dewasa, Anestesi & Perfusi	17.8% x 92	16
5	UPF Eksekutif & Pav Sukaman	6.3% x 92	7
6	UPF Rawat Inap	22.8% x 92	21

Tabel 4.1: Jumlah Responden Setiap Unit di RSJPDHK

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS Jantung Harapan Kita Jakarta di unit yang disebut diatas, dan telah bekerja lebih dari 1 tahun, serta bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang bekerja kurang dari atau sama dengan 1 tahun, serta menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, yaitu dari bulan April sampai dengan Mei 2009.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Fungsional RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan memberikan penjelasan atau informasi terkait penelitian ini. Kesediaan responden untuk

Universitas Indonesia

berpartisipasi dalam penelitian ini dinyatakan dengan menandatangani informed consent. Sebelumnya telah dijelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian ini. Juga dijelaskan mengenai manfaat penelitian dan ditekankan bahwa calon responden dijamin kerahasiaan identitasnya dengan hanya menuliskan inisial nama dalam kuesioner yang harus diisi responden. Selain itu juga dijelaskan bahwa keikutsertaan calon responden bersifat sukarela.

Peneliti tidak memaksa bila calon responden menolak berpartisipasi sebagai responden, dan dijelaskan juga bahwa penolakan tersebut tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja sebagai karyawan. Setelah calon responden memahami dan mengerti penjelasan dari peneliti, maka kepada mereka yang bersedia berpartisipasi sebagai responden diminta untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kepesertaan.

F. Alat Pengumpulan Data

I. Kuesioner terdiri dari:

- a. Pengukuran data demografi perawat dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas ; karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, unit kerja, lama kerja, pengalaman mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial.
- b. Pengukuran kegiatan kepatuhan kebersihan tangan dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pernyataan terdiri dari: waktu untuk mencuci tangan 5 pernyataan: nomor 1 sampai dengan 5, langkah mencuci tangan: nomor 6 sampai dengan 12, teknik septik dan antiseptic: nomor 13 sampai dengan 14.

Universitas Indonesia

Kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan adalah kegiatan kebersihan tangan yang dilakukan perawat saat bekerja, Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden. Kepatuhan kebersihan tangan bagi perawat dinilai dari jawaban responden terhadap 14 pernyataan, skala penilaian yang digunakan dalam menilai kepatuhan kebersihan tangan bagi perawat adalah sebagai berikut: selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
 - a. Mengurus perizinan untuk pelaksanaan penelitian kepada rumah sakit.
 - b. Bekerjasama dengan bidang keperawatan untuk membuat daftar pemilihan responden perawat.
 - c. Memperbanyak kuesioner dan mengelompokkan kuesioner untuk masing-masing responden.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada responden selanjutnya apabila responden bersedia mengikuti penelitian maka responden diminta menandatangani informed consent.
 - b. Perawat yang terpilih menjadi responden diberi kuesioner dan diminta untuk mempelajari terlebih dahulu dan bertanya tentang redaksi kalimat setelah tidak ada pertanyaan dianjurkan untuk mulai mengisi.
 - c. Setelah kuesioner diisi selanjutnya dikumpulkan langsung kepada peneliti untuk dianalisis

H. Pengelolaan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer dengan tahap sebagai berikut:

- a. *Editing* yaitu untuk memeriksa ulang kelengkapan dan konsistensi dari setiap jawaban pada instrumen yang telah diisi.
- b. *Coding* yaitu instrument yang telah di edit dikoversi kedalam angka atau kode tertentu
- c. *Cleaning*, yang bertujuan untuk mengecek ulang apakah data yang telah dimasukkan dalam program computer ada kesalahan
- d. *Entry data* yaitu memasukkan data kedalam computer untuk diolah lebih lanjut.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Harsono (2004) tujuan dari analisis univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variable baik variable independent, dependent maupun confounding. Pada analisis ini akan terlihat gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan setiap variable yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen dalam rangka pengujian hipotesis dengan menggunakan uji Kai-kuadrat.

I. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi kepustakaan												
2	Penyusunan proposal penelitian												
4	Penyebaran angket												
5	Analisa data												
6	Pembuatan laporan penelitian												

Tabel 4.2: Jadwal Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa ruang rawat RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta selama bulan Mei 2009. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan instrument kuesioner yang harus diisi oleh responden. Dari pengumpulan data dan pengolahan data kuesioner yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan,
Umur, dan Lama Kerja
di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta
Bulan Mei tahun 2009.

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin		
	1. laki-laki	10	10.6
	2. wanita	84	89.4
	Total	94	100
2	Pendidikan Terakhir		
	D3	66	70.2
	S1	26	27.7
	S2	2	2.1
	Total	94	100
3	Kelompok Usia		
	20 – 30 tahun	56	59.6
	31 – 40 tahun	20	21.3
	41 – 50 tahun	18	19.1
	Total	94	100
4	Lama Bekerja		
	< 1 tahun	14	14.9
	1 – 5 tahun	30	31.9
	5 – 10 tahun	20	21.3
	10 – 15 tahun	10	10.6
	>15 tahun	20	21.3
	Total	94	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-30 tahun (59,6%). Sedangkan yang berusia antara 30-40 tahun sebanyak 21,3% dan sisanya (19,1%) berumur antara 40-50 tahun.

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah wanita (89,4%). Sedangkan laki-laki hanya sebanyak 10,6%. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir DIII keperawatan (70,2%) dan yang memiliki pendidikan terakhir S2 hanya 2,1%. Sedangkan sisanya sebanyak 27,7% responden berpendidikan terakhir S1 Keperawatan. Untuk masa kerja responden berdistribusi seimbang dimana sebanyak 31,9% memiliki masa kerja antara 1-5 tahun, kemudian antara 5-10 tahun sebanyak 21,3%, sama dengan responden dengan masa kerja > 15 tahun. Sedangkan yang < 1 tahun sebanyak 14,9% dan antara 10-15 tahun hanya sebanyak 10,6%, dari 94 responden di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita bulan Mei tahun 2009.

2. Gambaran Kepatuhan melakukan kebersihan tangan

Tabel 5.2
Frekuensi Perawat yang Sudah dan Belum Mengikuti Pelatihan Nosokomial di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Bulan Mei tahun 2009

Mengikuti Pelatihan	Frekuensi	%
Sudah	70	74,5
Belum	24	25,5
Total	94	100

Dari table diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat diruang rawat RS Jantung Harapan Kita Jakarta telah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial (74,5%). Hanya sebagian kecil, yaitu 25,5% yang belum mengikuti pelatihan.

Berdasarkan definisi operasional yang telah peneliti tetapkan, maka kepatuhan perawat untuk melakukan kebersihan tangan dinilai berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner, apabila jawaban responden setelah dikalikan dengan jumlah pilihan jawaban yang ada dalam kuesioner dengan skor apabila < 40 maka dinyatakan tidak patuh dan apabila ≥ 40 dinyatakan patuh.

Tabel 5.3
Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Perawat yang Sudah dan Belum Mengikuti Pelatihan Nosokomial di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Bulan Mei tahun 2009

Mengikuti Pelatihan	kepatuhan respon				Total	%
	tidak patuh	%	patuh	%		
Sudah	8	8.5	62	66.0	70	74.5
Belum	2	2.1	22	23.4	24	25.5
Total	10	10.6	84	89.4	94	100

Berdasarkan hal tersebut ternyata didapatkan hasil bahwa dari 70 perawat yang sudah mengikuti pelatihan hanya 62 perawat yang patuh menjaga kebersihan tangan (66 %) sedangkan pada perawat yang belum mengikuti pelatihan sebanyak 24 orang dan angka kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang belum mengikuti pelatihan sebesar 23.4%. namun dari seluruh perawat mayoritas perawat patuh untuk melakukan kebersihan tangan (89.4%). Sedangkan yang tidak patuh hanya 10.6 % saja.

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan pelatihan dengan kepatuhan

Setelah dilakukan perhitungan statistik dengan menggunakan tabel silang dari 70 perawat yang sudah mengikuti pelatihan dan 24 perawat yang

belum mengikuti pelatihan, ada sebanyak 84 perawat yang patuh melakukan kebersihan tangan (89.4%) maka didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=1.000$) secara statistik antara pelatihan pengendalian infeksi nosokomial dengan kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah dan belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial.

Tabel 5.4
Hubungan antara Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Bulan Mei tahun 2009

Pelatihan Nosokomial	Kepatuhan respon		Total	Exact Sig. (2-sided) p value
	Tidak Patuh	Patuh		
sudah	Jumlah	8	62	70
	%	11.4	88.6	100
	Respon kepatuhan (%)	80.0	73.8	74.5
	Total (%)	8.5	66.0	74.5
Belum	Jumlah	2	22	24
	%	8.3	91.7	100.0
	Respon kepatuhan (%)	20.	26.2	25.5
	Total (%)	2.1	23.4	25.5
Total	Jumlah	10	84	94
	%	10.6	89.4	100
	Respon kepatuhan (%)	100	100	100
	Total (%)	10.6	89.4	100.0

Hasil analisis hubungan masing-masing variabel independen di atas secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi.

2. Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan

Apabila kepatuhan kebersihan tangan dihubungkan dengan lama bekerja, maka didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan kebersihan tangan dengan lama bekerja ($p < 0,000$).

Tabel 5.5
Hubungan antara Lama Kerja dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Bulan Mei tahun 2009

Kepatuhan	Lama Kerja (tahun)					Total	Exact Sig. (2-sided) p value
	< 1	1 - 5	5 - 10	10 - 15	> 1		
Tidak patuh		6.7%	40%			10.6%	0.000
Patuh	100%	93.3%	60%	100%	100%	89.4%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Hasil analisis hubungan masing-masing variabel independen di atas secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi.

3. Hubungan Usia Perawat dan Pendidikan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

Sedangkan antara kepatuhan kebersihan tangan dengan pendidikan terakhir dan umur tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik ($p > 0,077$ dan $p > 0,143$).

Tabel 5.6
Hubungan antara Pendidikan Terakhir Perawat dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Bulan Mei tahun 2009

Kepatuhan	Pendidikan			Total	Exact Sig. (2-sided) p value
	D3	S1	S2		
Tidak patuh	15.2%			10.6%	0.077
Patuh	84.8%	100.0%	100.0%	89.4%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Universitas Indonesia

Tabel 5.7
 Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Kebersihan Tangan
 di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
 Bulan Mei tahun 2009

Kepatuhan Responden	Umur (tahun)			Total	Exact Sig. (2-sided) p value
	20 - 30	31 - 40	41 - 50		
Tidak patuh	10.7%	20.0%		10.6%	0.143
Patuh	89.3%	80.0%	100.0%	89.4%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Hasil analisis hubungan masing-masing variabel independen di atas secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Kepatuhan melakukan kebersihan tangan merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat penyebaran kuman yang dapat menyebabkan munculnya infeksi nosokomial. Penelitian terhadap kepatuhan melakukan kebersihan tangan telah peneliti lakukan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

A. Karakteristik Responden

Secara umum dapat dikatakan bahwa responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang setiap hari bertugas memberikan pelayanan keperawatan di beberapa unit ruang rawat RSJPDHK Jakarta (ruang intensif, ruang rawat anak dan dewasa). Rata-rata usia, lama bekerja, unit kerja dan tingkat pendidikan serta pelatihan yang pernah diikuti responden dalam penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain, misalnya penelitian dari Yukai (2005) yang meneliti perilaku kebersihan tangan pada perawat di dua rumah sakit di Jepang menyebutkan bahwa perilaku kebersihan tangan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman (lama bekerja) dan intensitas pekerjaan (unit kerja dan waktu kontak ke pasien).

B. Kepatuhan melakukan kebersihan tangan

Kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan merupakan faktor penentu dalam keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial (Twomey, 2006, Trunnell, 2005, Patarakul, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan angka kepatuhan yang tinggi pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan (88,6%) dan yang belum mengikuti pelatihan (91,7%). Hasil yang peneliti dapat ini

sangat berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan diantara tenaga kesehatan khususnya perawat sangat rendah, berkisar antara 25-50% (Beeck, 2008, CDC, 2003, Twomey, 2006). Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan adalah dengan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pelatihan pengendalian infeksi nosokomial (rekomendasi CDC, 2003, Trunnell, 2005, Twomey, 2006). Banyak teori yang telah menyebutkan bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku seseorang adalah dengan belajar. Hal ini tentunya sejalan dengan program peningkatan kepatuhan melakukan kebersihan tangan melalui pelatihan.

Penelitian dari Yukai, 2005 dan Beeck, 2008 menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan/pelatihan tentang perlunya menjaga kebersihan tangan, Sementara itu penelitian yang lain juga merekomendasikan hal yang sama yaitu agar manajemen institusi pelayanan kesehatan memfasilitasi adanya pelatihan pengendalian infeksi nosokomial sebagai cara untuk meningkatkan kepatuhan melakukan kebersihan tangan bagi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian yang peneliti dapat juga telah menunjukkan bahwa pelatihan pengendalian infeksi nosokomial yang pernah diikuti responden terbukti meningkatkan angka kepatuhan responden dalam melakukan kebersihan tangan (88.6%). Hal yang berbeda justru terjadi pada responden yang belum mengikuti pelatihan. Terlihat bahwa angka kepatuhan mereka juga tinggi bahkan secara persentase angkanya lebih tinggi(91.7%), meskipun secara uji statistik tidak didapatkan perbedaan yang bermakna kepatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan pada perawat yang sudah dan yang belum mengikuti pelatihan

Universitas Indonesia

pengendalian infeksi nosokomial, ini mungkin disebabkan oleh budaya kerja yang telah mulai terbentuk dilingkungan RSJPDHK Jakarta dimana perawat pengendali infeksi nosokomial secara intensif terus mengadakan pengawasan dan pemantauan mengenai kepatuhan melakukan kebersihan tangan bagi seluruh karyawan yang berhubungan langsung dengan pasien. Selain itu pihak manajemen juga mendukung upaya yang dilakukan komite pengendalian infeksi nosokomial dengan memberikan sarana yang cukup lengkap dan berkelanjutan untuk melakukan kebersihan tangan. Namun sesuai dengan prinsip/teori belajar dan hasil penelitian terdahulu maka pelatihan pengendalian infeksi nosokomial tetap harus diberikan sebagai tambahan atau bekal pengetahuan bagi tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien untuk menjadikan kebersihan tangan sebagai perilaku yang menetap dan sebagai budaya kerja yang diharapkan akan tetap terbentuk dan terinternalisasi dalam perilaku keseharian tanpa harus ada pengawasan dari komite pengendali infeksi nosokomial.

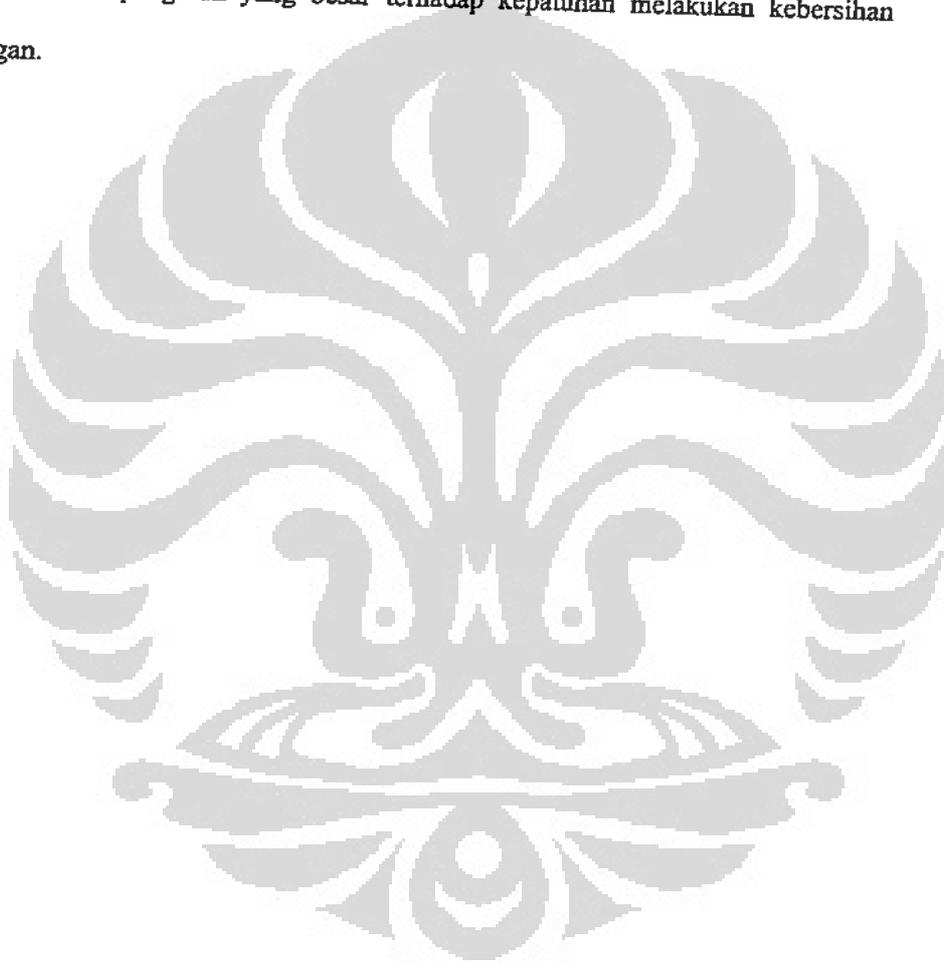
C. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain didapatkan secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara pelatihan dengan kepatuhan melakukan kebersihan tangan ($p=1.000$). Hal ini mungkin disebabkan oleh jumlah sampel yang sedikit sehingga signifikansi hubungan tidak dapat terdeteksi meskipun secara persentase terlihat tingginya angka kepatuhan pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan. Kemungkinan lain yang juga menjadi keterbatasan penelitian adalah instrumen kuesioner yang digunakan, dimana kuesioner tersebut belum pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena keterbatasan waktu yang peneliti miliki sehingga kemungkinan responden

Universitas Indonesia

memberikan jawaban yang asal saja sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki.

Selain itu desain penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini juga menjadi keterbatasan karena dengan desain deskriptif perbandingan peneliti tidak dapat melakukan analisis lebih lanjut terhadap variabel yang mungkin akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kepatuhan melakukan kebersihan tangan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penelitian dapat mengambil beberapa kesimpulan dan memberikan saran

A. Simpulan

1. Dari seluruh responden yang berjumlah 94 orang, sebagian besar berada pada kelompok usia produktif yaitu 20 - 30 tahun (59.6%), dengan latar belakang pendidikan sebagian besar D3 Keperawatan (70.2%), sebagian besar responden yang diambil berjenis kelamin wanita (89.4%), semua responden bekerja di area ruang rawat dan sebagian besar jama kerja perawat bekerja selama 1 – 5 tahun (31.9%).
2. Jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini sebagian besar sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial (74.5%) dari 94 responden yang diambil.
3. Kepatuhan kebersihan tangan perawat yang sudah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi sebesar 88.6 % dari 62 responden sedangkan kepatuhan kebersihan tangan yang belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial sebesar 91.7 % dari 22 responden, sehingga dari kedua variable tersebut tidak didapatkan perbedaan yang bermakna ($p=1.000$)
4. Kepatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan memiliki hubungan yang erat dengan lama perawat bekerja di rumah sakit (0.000) namun hubungannya dengan tingkat pendidikan dan usia perawat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,077$ dan $p=0,143$).

B. Saran

1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dari kepatuhan perawat dalam mencuci tangan dengan perawat yang sudah dan belum mengikuti pelatihan karena faktor lama kerja sangat mempengaruhi perilaku ini, namun pengaruh pendidikan dan usia perawat tidak ditemukan secara bermakna, seharusnya dengan semakin tingginya pendidikan dan bertambahnya usia dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan, sehingga perilaku menjaga kebersihan tangan menjadi budaya di lingkungan kerja.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi dimana tempat peneliti melakukan penelitian merupakan pusat rujukan nasional masalah kardiovaskuler sehingga dengan dilakukannya penelitian ini dapat diketahui bahwa pelatihan pengendalian infeksi nosokomial sangat berguna meskipun dalam keseharian perlu dilakukan supervisi yang berkelanjutan untuk merangsang aspek kognitif dan psikomotor perawat dalam membudayakan kebersihan di lingkungan kerja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dikembangkan dengan melakukan penelitian yang melibatkan seluruh variabel *confounding* sehingga penelitian yang didapat nantinya akan mampu mengidentifikasi masalah dan hambatan serta hubungan antar variabel yang lebih komprehensif dan bila memungkinkan perlu dilakukan penelitian yang bersifat kualitatif untuk menggali area yang mempengaruhi budaya kebersihan tangan.

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Perawat yang Sudah dan yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit
 Peneliti : Erwin dan Basuki Rachmat
 Nomor Telpn Yang Dapat Dihubungi : 081314735677, atau ext 1367 (internal RSJHK)

Saya Erwin dan Basuki Rachmat (Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI), bermaksud mengadakan penelitian untuk mengidentifikasi kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yang sudah dan belum mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan kualitas petugas kesehatan dalam menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh selama dalam proses penelitian ini serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi teman sejawat perawat, terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah saya membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak – hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita, khususnya penurunan angka kejadian infeksi nosokomial.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2009

Responden (.....)

Universitas Indonesia

Kuesioner Kepatuhan Kebersihan Tangan Pada Perawat Yang Sudah Dan Yang Belum Mengikuti Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner A dan B
2. Berikan tanda silang pada kotak jawaban sesuai dengan keadaan saudara
3. Isilah titik-titik dibawah ini sesuai dengan keadaan saudara

Kuesioner A

Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda silang pada nomor dibawah ini sesuai dengan identitas saudara

1. Umur :Th.....Bln
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Wanita
3. Pendidikan terakhir : SPK DIII S1 S2
4. Unit kerja : UPF Bedah dan IW Bedah
 UPF Kardiologi Pediatrik
 UPF UGD, IWM, CVC
 UPF ICU Anak, ICU Dewasa, Anest & Perfusi
 UPF Eksekutif & Pav Sukaman
 UPF Rawat Inap Gp
5. Lama Kerja di RS ini :Th.....Bln
6. Mengikuti Pelatihan Pengendalian Infeksi : Sudah Belum

Lampiran 3

Kuesioner B

1. Bacalah dengan teliti dan cermat setiap item pernyataan dibawah ini
2. Semua jawaban dari pernyataan ini benar, karena itu diminta mengisi dengan sejujurnya, tanpa meminta pendapat orang lain
3. Berilah tanda contrenng (\checkmark) pada salah satu kolom yang sesuai dengan yang telah saudara lakukan selama ini

Selalu : Jika saudara selalu melakukan sesuai dengan pernyataan

Sering : Jika saudara sering melakukan sesuai dengan pernyataan

Kadang-kadang : Jika saudara kadang-kadang melakukan sesuai dengan pernyataan

Tidak Pernah : Jika saudara tidak pernah melakukan sesuai dengan pernyataan

No	Penyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Setiap masuk keruangan kerja saya mencuci tangan				
2	Sebelum memulai kontak dengan klien saya mencuci tangan				
3	Saat berpindah dari satu klien ke klien lain saya melakukan cuci tangan				
4	Setiap selesai melakukan tindakan atau kontak dengan klien saya mencuci tangan				
5	Setiap selesai betugas dan meninggalkan ruang kerja saya mencuci tangan				
6	Saat memulai cuci tangan langkah pertama saya mendahulukan menggosok area kedua telapak tangan dengan antiseptik				
7	Langkah kedua saat mencuci tangan saya menggosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya				
8	Langkah ketiga saat mencuci tangan saya menggosok jari sisi dalam tangan dengan kedua tangan saling mengunci jari tangan lainnya secara bergantian				
9	Langkah keempat menggosok ibu jari kiri berputar dalam gegaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya				

10	Langkah kelima membersihkan daerah ujung jari dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya				
11	Setelah selesai digosok dibilas kedua tangan dengan air bersih mengalir				
12	Setelah dibilas dengan air mengalir tangan di keringkan dengan menggunakan tissue/handuk yang satu kali pakai sampai benar-benar kering				
13	Menggunakan tissue atau handuk tersebut untuk menutup keran				
14	Ketika selesai mencuci tangan tidak menyentuh apapun sebelum kontak dengan pasien				