

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN
CUCI TANGAN YANG BENAR DI IGD RSUD
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Muhammad Fahmi Azis
NIM.14010046**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAMPE NERAPAN
CUCI TANGAN YANG BENAR DI IGD RSUD
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

DisusunOleh :

**Muhammad FahmiAzis
NIM.14010046**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAMPENERAPAN
CUCI TANGAN YANG BENAR DI IGD RSUD KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

HALAMAN PENGESAHAN

(SKRIPSI)

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)

(Ns. Fahrizal Alwi Daulay, M.Kep)

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Fahmi Azis

NIM : 14010046

Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan/ 12 November 1995

Jenis Kelamin : Laki- Laki

Alamat : Jl. MGR. Ujung Padang Gang Makmur No.17

PADANGSIDIMPUAN

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200201 Lulus Tahun 2008
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan Lulus Tahun 2011
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala berkah rahmad dan hidayah Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar IGD RSUD Kota Padangsidempuan”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina BAngraini BSimamora, M.Kep, selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus sebagai anggota penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
3. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ns. Fahrizal Alwi Daulay selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drg. Nurlaila Hayati Lubis, MM selaku Plt. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan survei pendahuluan.
6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan masukan dan bimbingan untuk perbaikan skripsi ini.
7. Ibunda, abang dan kakak tersayang yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai banyak kekurangan dan kesalahan, baik dalam segi isi maupun penulisan. Oleh sebab itu, segala kritik, saran dan evaluasi sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Padangsidempuan, September 2019

Peneliti

Muhammad Fahmi Azis
NIM.14010046

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2019
Muhammad Fahmi Azis

Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Dengan Benar
IGD RSUD Kota Padangsidempuan

Abstrak

Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar IGD RSUD Kota Padangsidempuan. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 26 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Berdasarkan Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan dikelompokkan atas dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Dari 26 responden mayoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu tidak patuh 16 orang (61,5%) dan minoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu patuh sebanyak 10 orang (38,5%). Disarankan agar perawat patuh dalam penerapan cuci tangan dengan benar di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, sebagai bahan masukan untuk dapat melakukan disiplin kerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan.

Kata kunci : Kepatuhan Mencuci Tangan, Perawat

Daftar pustaka: 21 (2009 - 2017)

STUDY PROGRAM OF NURSING
University Aufa Royhan Padangsidimpuan

Research report, Agust 2019
Muhammad Fahmi Azis

*A Description of Nurses Compliance In The Application Of Profer Hand Washing
By IGD Of Padangsidimpuan City Hospital*

Abstract

Hand washing id the process of removing dirt and dust mechanically from both hands by using soap and water. The general objective of this study was to determine description of nurses compliance with the application of washing their hands properly in public hospitals in the Padangsidimpuan City. The type of reseach conducted is quantitative reseach. The design used was descriptive with the number of respondents as many as 26 people. This Reseach Was Carried Out At The City General Hospital In The City Of Padangsidimpuan. Based on nurses compliance in washing hands are grouped into two categories namely obedient and non-compliant. Form 26 respondent the majority of compliance was washing hands is 16 people were not compliant and the minotiry of compliace were 10 people obedient. It is recommended that the compliant nurse in the application of washing hands properly in the emergency department in the hospital, as an input to able to do spelling discipline in accordance with standart operating produceres that have been determind.

Keywords: Hands Washing Compliance, Nurse
Bibliography: 21 (2009 - 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep mencuci tangan	6
2.4. Kerangka Konsep.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	14
3.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	14
3.3. Populasi dan Sampel	15
3.4. Etika Penelitian	16
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	17
3.6. Defenisi Operasional	18
3.7. Analisa Data.....	18
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Hasil Penelitian	20
4.2 Analisa Univariat.....	20
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	23
5.1.1. Karakteristik Berdasarkan Umur	23
5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	25
5.1.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	25
5.1.5 Karakteristik Berdasarkan Kualitas Hidup	26

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	27
6.2. Saran.....	27

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	17
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	21

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1.Kerangka Konsep	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2008).

Rumah sakit yang fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki indikator mutu, salah satunya adalah persentase angka kejadian infeksi nosokomial atau disebut juga dengan *healthcare associated infections* (HAI). HAI menurut WHO (2012) adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada didalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima dirumah sakit. Saat ini perhatian terhadap HAI di sejumlah rumah sakit di Indonesia cukup tinggi.

Angka kejadian HAI yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dan Asia Tenggara sebanyak 10,0% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial (Utama, 2006). Di Amerika Serikat, 2 juta orang pertahunnya

menderita HAI serta menyebabkan 9000 kematian. Di Inggris, terdapat 100.000 kasus HAI serta menyebabkan 5000 kematian tiap tahunnya (WHO, 2007). Menurut Depkes RI (2011), angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 –21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia infeksi nosokomial mencapai 15,74% jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8–15,5% (Firmansyah, 2007).

Tingginya angka kejadian HAI mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan dan merupakan ancaman bagi pelayanan rumah sakit. Untuk itu perlu adanya upaya untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang salah satunya dengan melakukan cuci tangan. Perilaku kepatuhan cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia sekitar 65%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Karaaslan dkk (2014) di unit perawatan intensif neonatal dan anak Rumah Sakit Universitas Marmara Istanbul didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene yaitu sebesar 43,2%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pittet (2013) didapatkan rata-rata kepatuhan cuci tangan di rumah sakit universitas Geneva adalah sebesar 48%.

Angka kepatuhan cuci tangan di Indonesia juga masih sangat rendah. Dilihat dari penelitian yang dilakukan Damanik (2011), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan hanya sebesar 48,3%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pratama(2015), ditemukan bahwa tingkat kepatuhan melaksanakan

cuci tangandi IGD RSUD dr. Iskak Tulung agung masih sangat rendah yaitu sebesar 36%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryoputri (2011), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan berdasarkan bangsal adalah 24,16% (Bedah), 26,09% (Anak), 25,13% (Interna), 25,9% (HCU), 26,11% (PICU), dan 25,72% (ICU).

Tolak ukur perawat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien diterapkan berdasarkan asuhan keperawatan. Dimana asuhan keperawatan memuat interaksi antara klien dengan perawat, sehingga perawat dapat mengetahui gangguan fisik maupun mental klien, dan dapat memberikan perbaikan kesehatan kepada klien melalui tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan banyak sekali macamnya, contohnya memasang infus, memasang oksigen, menyuntik dan lain-lain. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus memperhatikan keamanan, kenyamanan dan privacy pasien. Prinsip keamanan yang merupakan fokus utama dalam melakukan tindakan salah satunya dapat dilakukan oleh perawat dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan guna mencegah infeksi nosokomial (Anonim, 2008).

Hubungan penerapan cuci tangan yang kurang baik pada petugas kesehatan terhadap kejadian infeksi sudah diketahui sejak 150 tahun yang lalu untuk penerapan cuci tangan yang baik pada petugas namun memperlihatkan kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan cuci tangan yang baik. Mencuci tangan berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan (Patle *et all*, 2009).

Di lingkungan Rumah Sakit yang notabeneanya banyak terdapat orang-orang sakit, cuci tangan perawat sangatlah penting dilakukan guna menghindari infeksi nosokomial. Cuci tangan di lingkungan medis telah dipromosikan dari generasi ke generasi dan diakui sebagai satu-satunya prosedur paling penting terhadap pencegahan infeksi, konsep yang muncul pada abad ke 19, telah dirumuskan di tahun 1970-an dengan pengembangan dari panduan praktek dari higienis Rumah Sakit. Higienis tangan, sekarang diakui sebagai bagian integral dari kualitas perawatan pasien dan dimasukkan dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit (Haryanto, 2008).

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Februari 2019 di IGD RSUD Kota Padangsidempuan didapatkan data jumlah perawat sebanyak 26 orang yang bekerja secara 3 *sif*th. Dari hasil observasi didapatkan bahwa 2 dari 6 perawat jaga pada *sif*th pagi tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan, 2 perawat yang tidak cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan 2 perawat yang lain hanya menggunakan *handrup* saja untuk desinfeksi. Padahal, terdapat tempat cuci tangan yang lengkap dengan sabundan handuk kering dan jarak antara tempat cuci tangan dengan ruang perawat tidak terlalu jauh. Sehingga dengan adanya perilaku perawat ini semakin mendukung adanya kejadian infeksi nosokomial yang terjadi. Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan tim pengendalian infeksi nosokomial diperoleh kejadian infeksi nosokomial yang tinggi dari periode ke periode. Infeksi nosokomial terbanyak terjadi saat pemasangan infus dan luka setelah operasi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan”

1.2.Rumusan Masalah

Uraian ringkas dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu apakah gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar IGD RSUD Kota Padangsidempuan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, agama, pendidikan dan lama kerja) terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan.
- 2) Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan dengan benar di IGD RSUD Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pelayanan keperawatan maupun pelayanan kesehatan tentang kepatuhan cuci tangan 5 momen sehingga dapat menjadi evaluasi pada setiap unit kerja di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Responden

Untuk mengetahui pentingnya pengaruh kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan dengan benar di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, sebagai bahan masukan untuk dapat melakukan disiplin kerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan.

1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dalam hal penerapan cuci tangan dengan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepatuhan

2.1.1. Pengertian Kepatuhan

Menurut kamus Bahasa Indonesia (2016), kepatuhan adalah suka menurut perintah, taat kepada perintah aturan, berdisiplin, sifat patuh, ketaatan.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Sarwono (2007) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan, dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran. Tahap ini disebut tahap kepatuhan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini sifatnya sementara, artinya tindakan itu akan dilakukan selama masih ada pengawasan.

Menurut Kelman (1985), kepatuhan dimulai dari tahap individu mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya mencuci tangan.

2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmojo.(2003), bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku seseorang, meliputi:

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendorong yang terwujud dalam bentuk sikap petugas kesehatan.
3. Faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas dan sarana.

Menurut model teori perubahan terencana, faktor-faktor yang mendukung kepatuhan seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan sebagaimana yang dikemukakan oleh Godin dan Kok (1995), meliputi:

1. Faktor sikap positif.
2. Adanya aturan yang subjektif.
3. Adanya persepsi yang positif.

Menurut model teori perubahan terencana, kepatuhan cuci tangan dipengaruhi oleh sikap yang positif terhadap cuci tangan, adanya aturan cuci tangan yang harus diikuti oleh perawat, serta adanya persepsi yang baik terhadap cuci tangan.

2.1.3. Pengukuran Kepatuhan Cuci Tangan

Pengukuran kepatuhan cuci tangan dilakukan dengan cara melakukan observasi atau pengamatan langsung pada perawat di saat melakukan cuci tangan. Yang diobservasi adalah kepatuhan terhadap waktu cuci tangan dan kepatuhan terhadap prosedur cara cuci tangan. Pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di amati oleh pengamat tanpa saling mengenal.

2.2. Cuci Tangan

2.2.1. Pengertian

Mencuci tangan merupakan suatu proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debu dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air, dengan tujuan untuk mencegah infeksi (Depkes, 2007). Mencuci tangan dengan sabun adalah praktik mencuci tangan yang paling umum dilakukan. Walaupun perilaku mencuci tangan dengan sabun sudah diperkenalkan sejak lama, dengan tujuan untuk memutus mata rantai kuman.

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Schaffer, et.al., 2000).

2.2.2. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu :

- a. Untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan.
- b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*).
- c. Menjaga kondisi steril.
- d. Melindungi diri dan pasien dari infeksi.
- e. Memberikan perasaan segar dan bersih.

2.2.3. Indikasi Cuci Tangan

Pitet et.al. (2009) menganjurkan cuci tangan pada saat keadaan:

- a. Ketika tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan yang mengandung protein, darah, cairan tubuh lainnya, setelah menggunakan kamar kecil, dan jika terpapar spora organisme yang telah terbukti keberadaanya.
- b. Setelah kontak dengan cairan tubuh, membran mukosa, luka terbuka, atau melakukan pembalutan luka.
- c. Saat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, setelah melepas sarung tangan, sebelum menggunakan perangkat invasif untuk perawatan pasien, dan jika tangan berpindah melaksanakan tindakan keperawatan dari situs tubuh terkontaminasi ke tubuh yang bersih.
- d. Sebelum memegang obat dan menyiapkan makanan. *World Health Organisation* (2009) dalam bukunya yang berjudul *Hand hygiene tehcnical reference manual : to be used by health-care workers, trainer, and observers of hand hygiene practices*, menulis lima waktu untuk membersihkan tangan pada tenaga kesehatan.

Lima waktu untuk mencuci tangan pada saat keadaan :

- 1) sebelum menyentuh pasien.
- 2) Sebelum melaksanakan tindakan aseptik maupun non aseptik.
- 3) Setelah kontak dengan cairan tubuh yang beresiko.

4) Setelah menyentuh pasien.

5) Setelah menyentuh benda di sekitar pasien.

2.2.3. Sarana cuci tangan

Sarana untuk melaksanakan cuci tangan harus menggunakan air bersih dan mengalir. Air yang bersih yang layak digunakan untuk cuci tangan tentunya adalah air yang jernih, tidak berbau dan tidak berwarna. Ada banyak sekali standar kesehatan mengenai air bersih terutama yang berhubungan dengan air minum dan untuk kesehatan, termasuk di dalamnya air yang bebas mikroorganisme, bahan kimia, dan bahan radioaktif. Namun untuk keperluan mencuci tangan bagi masyarakat awam, maka cukup digunakan kriteria yang disebutkan yakni jernih, tidak berwarna dan tidak berbau.

Dengan mencuci tangan di air mengalir, maka kotoran dan kuman akan hanyut terbawa air. Jadi mulai sekarang bila kita makan di rumah makan atau di warung makan yang ada wastafelnya, sebaiknya cuci tangan di wastafel walaupun di sediakan mangkuk tempat mencuci tangan di meja. Karena air di mangkuk cuci tangan tidak mengalir, sehingga bakteri dan virus tetap tergenang di air dan dapat menempel kembali ke tangan saat cuci tangan.

Cuci tangan sebaiknya dilakukan menggunakan sabun, baik berupa sabun padat maupun cair. Karena sabun dapat membantu proses pelepasan kotoran dan kuman yang menempel di permukaan luar kulit tangan dan kuku. Dengan mencuci tangan yang benar menggunakan sabun maka kotoran dan kuman akan terangkat dan dapat membantu mengurangi resiko terinfeksi penyakit.

2.2.4. Macam-Macam Cuci Tangan dan Cara Mencuci Tangan

WHO (2010) mengeluarkan pesan kesehatan untuk mencuci tangan dengan 7 langkah. Dalam pelaksanaan di bidang kesehatan ada yang mengembangkan dari 7 langkah menjadi 10 langkah mencuci tangan. Berikut ini adalah cara mencuci tangan yang telah ditetapkan oleh WHO:

1) Cuci tangan biasa atau cuci tangan 7 langkah

Cuci tangan biasa adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir.

1. Peralatan dan perlengkapan

- a. Sabun biasa/ antiseptik.
- b. Handuk bersih atau tisu.
- c. Wastafel atau air mengalir.

2. Prosedur pelaksanaan.

- a. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan.
- b. Lepas cincin, jam tangan, dan gelang.
- c. Basahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir.
- d. Tuangkan sabun secukupnya.
- e. Ratakan sabun pada kedua telapak tangan.
- f. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.

- g. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- h. Bersihkan punggung jari dengan gerakan mengunci.
- i. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan, lakukan sebaliknya.
- j. Bersihkan ujung jari tangan kanan dengan gerakan memutar pada telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya.
- k. Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan, dan lakukan sebaliknya.
- l. Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
- m. Keringkan tangan dengan tisu sekali pakai sampai benar-benar kering.
- n. Gunakan tisu tersebut untuk menutup keran.

2) Cuci Tangan Bedah atau cuci tangan 10 langkah.

Cuci tangan bedah adalah menghilangkan kotoran, debu dan organisme sementara secara mekanikal dan mengurangi flora tetap selama pembedahan. Tujuannya adalah mencegah kontaminasi luka oleh mikroorganisme dari kedua belah tangan. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air yang diikuti dengan penggunaan penggosok dengan bahan dasar alkohol tanpa air yang mengandung klorheksidin menunjukkan pengurangan yang lebih besar pada jumlah mikrobial pada tangan, meningkatkan kesehatan kulit dan mereduksi waktu dan sumber daya.

1. Peralatan Dan Perlengkapan

- a. Sabun biasa/antiseptik.
- b. Sikat.
- c. Spon.
- d. Handuk steril / lap bersih dan kering.
- e. Wastafel atau air mengalir.

2. Prosedur Pelaksanaan

- a. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan.
- b. Lepas cincin, jam tangan dan gelang.
- c. Basahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir sampai siku.
- d. Gunakan sabun kearah lengan bawah, lakukan hal yang sama pada sebelah tangan.
- e. Bersihkan kuku dengan pembersih kuku atau sikat lembut kearah luar, kemudian bersihkan jari hingga siku dengan gerakan sirkular dengan spon. Ulangi hal yang sama pada lengan yang lain. Lakukan selama minimal 2 menit.
- f. Membilas tangan dan lengan secara terpisah dengan air yang mengalir, setelah bersih tahan kedua tangan mengarah ke atas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke area bersih.

- g. Menggosok seluruh permukaan kedua belah tangan, jari dan lengan bawah dengan antiseptik minimal selama 2 menit.
- h. Membilas setiap tangan dan lengan secara terpisah dengan air yang mengalir, setelah bersih tahan kedua tangan mengarah ke atas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke area tangan.
- i. Menegakkan kedua tangan ke arah atas dan jauhkan dari badan, jangan sentuh permukaan atau benda apapun.
- j. Mengeringkan tangan menggunakan handuk steril atau diangin-anginkan. Seka tangan dimulai dari ujung jari hingga siku. Untuk tangan yang berbeda gunakan sisi handuk yang berbeda.
- k. Pakai sarung tangan bedah yang steril.

2.3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat

Menurut Peterson, dkk (2003) bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sementara itu Tohamik (2003) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat untuk cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas.

Menurut Saefudin, et.al. (2006), tingkat kepatuhan untuk melakukan KU (Kewaspadaan Universal), khususnya berkaitan dengan HIV/AIDS, dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap HIV dan virus hepatitis B, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), dan faktor organisasi manajemen (adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan kerja dan adanya pelatihan).

Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, et.al. 1999 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia). Karakteristik perawat meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan), kemampuan, persepsi dan motivasi.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan teori - teori yang telah di bahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

<p>Kepatuhan Perawat Cuci Tangan Yang Benar</p> <ul style="list-style-type: none">- Patuh- Tidak Patuh

Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di IGD RSUD Kota Padangsidimpuan. Peneliti memilih lokasi tersebut karena IGD RSUD Kota Padangsidimpuan memiliki jumlah pasien yang sangat banyak dan penelitian tentang gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar belum pernah dilakukan di tempat tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

Tabel 3.1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan						
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept
Pengajuan Judul	■						
Penyusunan Proposal		■	■	■	■		
Seminar Proposal					■		
Pelaksanaan Penelitian					■		
Penyusunan Hasil						■	
Seminar Hasil							■

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

17

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian maupun objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Batasan subjek penelitian yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua staf perawat yang bertugas di IGD RSUD Kota Padangsidimpuan. Data jumlah perawat yang bertugas di IGD RSUD Kota Padangsidimpuan adalah 26 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh, dengan kata lain semakin besar sampel semakin mengurangi angka kesalahan (Nursalam, 2010).

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007), yang berjumlah 26 orang. Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

3.4. Etika Penelitian

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak – hak responden, menjamin kerahasiaan responden. Dalam penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting diperhatikan. Menurut Hidayat (2007) ada beberapa pertimbangan etik yang harus diperhatikan dalam penelitian meliputi izin penelitian, lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*).

1) Izin penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi Pendidikan (Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan) kemudian mengirimkan permohonan izin yang diperoleh ke tempat penelitian (RSUD Kota Padangsidempuan).

2) Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Jika responden bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan selanjutnya barulah penelitian ini dilanjutkan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak – hak responden.

3) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

4) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam yaitu: Kuesioner Data Demografi dan Instrumen untuk melihat tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar. Instrumen bagian pertama berisi tentang kuesioner data demografi perawat yang meliputi: umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir dan lama bekerja di ruang IGD.

Instrumen bagian kedua berupa lembar observasi langkah – langkah cuci tangan yang benar dan lembar observasi 5 momen cuci tangan diadopsi dari kuesioner

penelitian Santoso (2013) dan disesuaikan dengan SOP yang berlaku di RSUD Kota Padangsidimpuan, selain itu peneliti juga tidak melakukan uji validitas pada kuesioner karena sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

- 1) Meminta surat izin penelitian kepada bagian Akademik Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan dan mengajukan surat permohonan izin kepada pihak RSUD Kota Padangsidimpuan sebagai tempat penelitian untuk mengadakan penelitian.
- 2) Melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
- 3) Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk di tandatangani oleh calon responden, jika calon responden setuju menjadi subjek penelitian.
- 4) Mengobservasi tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar di IGD.
- 5) Peneliti mengelompokkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian.

3.7. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan

observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Azis, 2007).

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Gambaran Kepatuhan Perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar	Kepatuhan perawat dalam melakukan cucitangan dengan benar adalah tindakan cuci tangan yang dilakukan oleh perawat sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan/kolaborasi	Lembar Observasi	Ordinal	- Patuh (6-12) - Tidak Patuh (1-5)

3.8. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi bentuk data yang ringkas dan disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan. Setelah data terkumpul, selanjutnya pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Editing*

Sebelum data diolah, peneliti mengecek data yang sudah terkumpul. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesalahan, kekurangan, dan kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden. *Editing* dilakukan agar data lebih berkualitas dan menghilangkan keraguan.

2) *Coding*

Peneliti memberikan skor pada tiap jawaban yang bertujuan untuk memudahkan dalam *entry data*.

3) *Entry Data*

Pada tahap ini memasukkan data yang berasal dari kuesioner yang telah *dicoding* kedalam komputer untuk melakukan pengolahan data. Program yang digunakan adalah *softttware* statistik.

4) *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan. Apabila terjadi kesalahan maka data tersebut akan segera diperbaiki sehingga sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan.

3.9. Analisa Data

Analisis data meliputi analisis univariat yang dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, maupun deskripsi karakteristik responden.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Dengan Benar IGD RSUD Kota Padangsidempuan. ”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 26 orang perawat ”.

4.1.1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Kualitas Hidup Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
20-30 tahun	6	23,1 %
31-40 tahun	13	50,0 %
41-50 tahun	7	26,9 %
Total	26	100 %
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	15	57,7 %
Perempuan	11	42,3 %
Total	26	100 %
Masa Kerja		
1-5 tahun	6	23,1 %
6-10 tahun	6	23,1 %
11-15 tahun	10	38,5 %
16-20 tahun	4	15,4 %
Total	26	100 %
Pendidikan		
Ners	4	15,4 %
S1 Keperawatan	4	15,4 %
D3 Keperawatan	18	69,2 %
Total	26	100 %

Distribusi karakteristik berdasarkan usia yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 26 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu umur 20-30 tahun, umur 31-40 tahun, dan 41-50 tahun. Dari tabel di atas dapat diketahui mayoritas responden umur 31-40 tahun sebanyak 13 orang (50,0%), dan minoritas umur 20-30 tahun sebanyak 6 orang (23,1%) dan yang berumur yaitu hanya 41-50 sebanyak 7 orang (26,9%).

Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 26 responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (57,7%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki 11 orang (42,3%).

Masa kerja dikelompokkan atas 4 kategori yaitu 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun dan 16-20 tahun . Dari 26 responden mayoritas dengan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 10 orang (38,5%), minoritas dengan masa kerja 16-20 tahun sebanyak 4 orang (15,4%), serta masa kerja 1-5 tahun sebanyak 6 orang (23,1%), dan dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 6 orang (23,1%),

Tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan Ners, S1 Keperawatan dan D3 Keperawatan . Dari 26 responden mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 18 orang (69,2%), dan minoritas berpendidikan S1 sebanyak 4 orang (15,4%), serta yang berpendidikan Ners hanya 4 orang (15,4%).

4.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan

Kualitas Hidup	N	F
Patuh	10	38,5 %
Tidak patuh	16	61,5 %
Total	26	100 %

Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan dikelompokkan atas dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Dari 26 responden mayoritas kepatuhan mencuci tangan

yaitu tidak patuh 16 orang (61,5%) dan minoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu patuh sebanyak 10 orang (38,5%).

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Analisa Univariat

5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut, responden yang berumur yaitu umur 20-30 tahun, umur 31-40 tahun, dan umur

41-50 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden umur 31-40 tahun sebanyak 13 orang (50,0%), dan minoritas umur 20-30 tahun sebanyak 6 orang (23,1%).

Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan pembentukan sikap (Azwar, 2009). Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak (Hartono, 2015). Perubahan umur mempengaruhi perilaku seseorang, karena melalui perjalanan umurnya yang disebabkan karena proses pendewasaan maka seseorang akan lebih mudah melakukan adaptasi perilaku hidup dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2011).

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian responden yang memiliki jenis kelamin mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (57,7%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki 11 orang (42,3%). Hal ini sesuai dengan rumah sakit umum lainnya yang didominasi oleh perawat perempuan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal bertindak dan berpikir. Perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian (Hartono, 2015).

5.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Bekerja

Hasil penelitian responden yang mayoritas dengan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 10 orang (38,5%), minoritas dengan masa kerja 16-20 tahun sebanyak 4 orang (15,4%). Menurut Azwar (2009) apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Peningkatan pengalaman akan meningkatkan ketrampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga memotivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik.

5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden dengan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 18 orang (69,2%), dan minoritas berpendidikan S1 sebanyak 4 orang (15,4%). Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015). Menurut teori Notoatmodjo (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan lain-lain yang baru diperkenalkan. Menurut Hartono (2015) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

5.1.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan

Responden dengan mayoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu tidak patuh 16 orang (61,5%) dan minoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu patuh sebanyak 10

orang (38,5%). Menurut penelitian Sobur (2015) menyatakan kepatuhan baik sebesar 68 perawat (63,6%) dan kepatuhan kurang sebanyak 39 perawat (36,6%). Menurut penelitian Meisa (2012) menyatakan perilaku perawat yang memiliki kategori baik sebanyak 85 perawat (69,1%) dan 38 perawat (30,9%) memiliki kategori kurang baik. Menurut WHO (2009) *five moment hand hygiene* idealnya 100% perawat melakukan cuci tangan pada 5 waktu tersebut.

Menurut penelitian Sinaga (2015) menyatakan Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti ketersediaan sarana mencuci tangan yang memadai dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Menurut Sobur (2015) kampanye poster dan petunjuk cuci tangan 5 waktu harus ditingkatkan disemua ruang perawatan dalam upaya peningkatan kepatuhan cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan akan mendukung upaya keselamatan perawat selama bekerja di rumah sakit. Pengamatan kepatuhan mencuci tangan sebaiknya dilakukan secara reguler untuk memantau efektifitas usaha-usaha peningkatan kepatuhan cuci tangan. Sesuai dengan hasil penelitian Sinaga (2015) bahwa ketidakpatuhan perawat dikarenakan perawat belum mendapatkan konsep teori dan cara melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara benar akibatnya perawat belum melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara maksimal ketika sudah mulai bekerja. Menurut Burke (2003) menyatakan bahwa faktor yang menghambat petugas kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* adalah ketidak mengertian dalam melakukan *hand hygiene*.

Pengalaman bekerja banyak memberikan kesadaran pada seseorang perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini

sesuai dengan penelitian Arfianti (2010) yang menyatakan pengalaman merupakan salah satu faktor dari ketaatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibson (2011) yang mengatakan bahwa lama masa kerja seseorang pada suatu organisasi atau tempat tidak identik dengan produktifitas yang tinggi pula. Orang dengan masa kerja yang lama tidak berarti yang bersangkutan memiliki tingkat kemampuan yang rendah, semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah pekerjaannya. Pengalaman bekerja pada pekerjaan sejenis, perlu mendapatkan pertimbangan dalam penempatan tenaga kerja.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Dengan Benar IGD RSUD Kota Padangsidimpuan”.

Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Mayoritas responden umur 31-40 tahun sebanyak 13 orang (50,0%)
2. Mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (57,7%)
3. Mayoritas dengan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 10 orang (38,5%),
4. Mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 18 orang (69,2%)
5. Mayoritas kepatuhan mencuci tangan yaitu tidak patuh 16 orang (61,5%) dan

6.2.Saran

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Dengan Benar IGD RSUD Kota Padangsidimpuan. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan motivasi dengan meningkatkan kepatuhan mencuci tangan dalam mencuci tangan di RSUD Padangsidimpuan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi rumah sakit untuk lebih memonitor perawat yang kurang patuh mencuci tangan lima momen yaitu sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

3. Bagi Responden

30

Diharapkan agar perawat patuh dalam penerapan cuci tangan dengan benar di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, sebagai bahan masukan untuk dapat melakukan disiplin kerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim.(2008). Cegah diare dengan cuci tangan.Diakses pada 12 Maret 2015 dari <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat>.

Damanik SM, dkk. (2011). Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. [Tesis]. Universitas Padjajaran, Bandung.

Departemen Kesehatan RI.(2011). Cuci Tangan Pakai Sabun Dapat Mencegah Berbagai Penyakit.From <http://www.depkes.go.id>.Diakses 13 Januari 2012.

Firmansyah.(2007). Pemeriksaan Bakteri Total Udara dan Kuman Staphylococcus aureus Dalam Ruang Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.[Tesis]. FKM Undip.

Hidayat (2007).Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.Jakarta : Salemba Medika.

Karaaslan.(2014). *Compliance of Healthcare workers with Hand Hygiene Practices in Neonatal and Pediatric Intensive Care Units : OvertObservation. Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases.*

Kozier, B. Et al. (2004). *Foudamental of nursing concept & procedures.California : addison Wesley Publ. Comp.*

Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2010).Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.Jakarta : Salemba Medika.

Perry & Potter.(2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, danPraktik.Volume 1. Edisi 4.jakarta : EGC.

Pittet D. (2013).*Improving Adherence to Hand Hygiene Epidemiology. Infection Control and Hospital Practic e: A Multidisciplinary Approach. Emerging Epidemiology.*

Pratama, B.S., Mulyatim, K., & Kasil, R. (2015). Faktor determinan kepatuhan pelaksanaan hand hygiene pada perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. Jurnal Kedokteran Brawijaya.

Saryono. (2008). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jogjakarta: Mitra Cend~~INDIA~~ Press.

Sugiyono (2007).MetodePenelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Suryoputri, A.D., Bambang, I., Rebriarina, H. (2011). Perbedaan angka Kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di RSUP DR. Kariadi.Semarang : Universitas Diponegoro.

Susiati. (2008). Keterampilan Keperawatan Dasar.Jakarta : Erlangga Medical Series.

Tietjen, L., Bossemeyer, D., McIntosh, N. (2008). Panduan Pencegahan Infeksi untuk FasilitasPelayanan dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta: Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKKR/POGI dan JHPIEGO.

Utama, H. W. (2006). Infeksi nosokomial. Jakarta.

WHO. (2010). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. Dibuka tanggal 25 September 2013 pada: <http://www.who.int/gps>.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Padangsidempuan, Agustus 2019

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Fahmi Azis

NIM : 14010046

Adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Cuci Tangan yang Benar di IGD RSUD Kota Padangsidempuan”.

Peneliti memohon dengan hormat kepada bapak/ibu bersedia menjadi responden dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu, peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Responden

(Muhammad Fahmi Azis)

()

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Data Demografi

Inisial/Kode :

Umur :

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang kadang	Selalu
		1	2	3
1	Basuh tangan dengan air.			
2	Tuangkan sabun secukupnya.			
3	Ratakan dengan kedua telapak tangan.			
4	Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.			
5	Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari.			
6	Menggosok Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.			
7	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.			
8	Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.			
9	Bilas kedua tangan dengan air.			
10	Keringkan dengan tissue/handuk sampai benar-benar kering.			

C. Lembar Observasi Lima Moment Cuci Tangan

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
		1	2
1	Sebelum kontak dengan pasien.		
2	Sebelum tindakan aseptik / invasif.		
3	Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien.		
4	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.		
5	Setelah kontak dengan pasien.		

B. Lembar Observasi Mencuci Tangan dengan Benar Berdasarkan SOP Rumah Sakit Umum Ruang IGD

Berilah tanda checklist (v) pada kolom di bawah ini sesuai dengan tindakan responden.

No.	Pernyataan	D i l a k u k a n	Tidak dilakukan
		1	2
1.	Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar		
2.	Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian		
3.	Gosok sela – sela jari tangan hingga bersih		
4.	Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
5.	Gosok dan putar kedua tangan ibu jari secara bergantian		
6.	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok tangan kemudian gosok perlahan		

Frequency Table

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	6	23.1	23.1	23.1
31-40	13	50.0	50.0	73.1
41--50	7	26.9	26.9	100.0
Total	26	100.0	100.0	

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	15	57.7	57.7	57.7
perempuan	11	42.3	42.3	100.0
Total	26	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ners	4	15.4	15.4	15.4
s1	4	15.4	15.4	30.8
D3	18	69.2	69.2	100.0
Total	26	100.0	100.0	

masakerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	6	23.1	23.1	23.1
6-10	6	23.1	23.1	46.2
11-15	10	38.5	38.5	84.6
16-20	4	15.4	15.4	100.0
Total	26	100.0	100.0	

kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	10	38.5	38.5	38.5
tidak patuh	16	61.5	61.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

MASTER TABEL

Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Dengan Benar IGD RSUD Kota Padangsidin

No	Umur	JK	Pendidikan	Masa Kerja	Kepatuhan M
1	1	2	2	4	
2	2	1	3	3	
3	3	1	3	3	
4	3	2	3	1	
5	3	1	3	1	
6	2	2	3	2	
7	2	1	3	2	
8	3	1	3	2	
9	3	1	1	3	
10	1	1	3	2	
11	1	2	3	3	
12	2	1	3	3	
13	2	1	3	1	
14	1	1	2	3	
15	2	1	1	3	
16	2	2	1	3	
17	2	2	3	2	
18	3	2	3	4	
19	3	1	3	3	
20	2	2	2	1	
21	1	1	3	4	
22	3	2	3	1	
23	2	2	3	2	
24	2	1	3	3	
25	2	2	2	4	
26	1	1	1	1	

Keterangan :

Umur : Perawat	Jenis Kelamin :	Pendidikan:	Masa Kerja:	Kinerja
1. 20-30 tahun Patuh	1. Laki – laki	1. NERS	1. 1-5 tahun	1. Tidak
2. 31-40 tahun	2. Perempuan	2. S1	2. 6-10 tahun	2. Patuh
3. 41-50 tahun		3. D3	3. 10-15 tahun	
			4. 16-20 tahun	