

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN CUCI TANGAN
DI RUANG ICU DAN NICU RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO
PAMEKASAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



**Oleh :
EKO SETIA NINGSIH
NIM : 131011199**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN CUCI TANGAN
DI RUANG ICU DAN NICU RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO
PAMEKASAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
EKO SETIA NINGSIH
NIM : 131011199

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 23 Februari 2012
Yang menyatakan

Eko Setia Ningsih
Nim. 131011199

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN CUCI TANGAN
DI RUANG ICU DAN NICU RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO
PAMEKASAN**

Oleh:

Eko Setia Ningsih
NIM.131011199

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 17 FEBRUARI 2012

Oleh:

Pembimbing 1

Elida Ulfiana, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP.197910132010122001

Pembimbing 2

Eka Misbahatul M.Has, S.Kep.Ns
NIK.139080825

Mengetahui
Plh. Wakil Dekan 1
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng
NIP.19750709200512001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN CUCI TANGAN
DI RUANG ICU DAN NICU RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO
PAMEKASAN**

Oleh:

Eko Setia Ningsih

NIM.131011199

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kristiawati,S.Kp,M.Kep,Sp.Kep.An
NIK.139049680

Anggota : 1. Ferry Efendi,S.Kep.,Ns.M.Sc
NIP.198202182008121005

2. Elida Ulfiana,S.Kep.Ns.M.Kep
NIP.197910132010122001

Mengetahui
Plh. Wakil Dekan 1
Fakultas Keperawatan Universitas airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi,S.Kep.Ns.,M.Ng
NIP.19750709200512001

MOTTO

Tugas kita bukanlah untuk berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba, karena di dalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil (mario Teguh)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Cuci Tangan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H Slamet Martodirdjo Pamekasan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Purwaningsih, SKp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku pembimbing I yang telah sabar, telaten serta teliti membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.
3. Ibu Eka Misbahatul M.Has, S.Kep, Ns, selaku pembimbing II yang telah sabar, telaten serta teliti membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.
4. Dr. Iri Agus Subaidi, MM, MSi selaku Direktur RSUD Dr. H Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan, memberikan izin serta dorongan moril kepada saya dalam menyusun skripsi ini.
5. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada saya selama mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan.

6. Bapak Khirul Amin, S.Kep.,Ns sebagai Kepala Ruangan ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo pamekasan, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Siti Huzaimatul Himmah sebagai Kepala Ruangan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo pamekasan, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Bapak, Ibu, Suamiku dan anakku tersayang, terima kasih atas cinta, kasih sayang, motivasi, nasehat dan do'a yang selalu engkau panjatkan untukku.
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan B-13 terutama *Old generation* yang saling memberi masukan dan dorongan selama mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan.
10. Rekan-rekan perawat sebagai responden yang telah ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan, dorongan dan bantuan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan.

Semoga Allah SWT, memberikan balasan atas amal baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, namun saya tetap berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk kebaikan.

Surabaya, 23 Februari 2012

Penulis

Eko Setia Ningsih

ABSTRACT**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF NURSES
IN HAND WASHING IN THE ICU AND NICU WARD OF DR. H.
SLAMET MARTODIRDJO HOSPITAL PAMEKASAN****Cross Sectional Design****By : Eko Setia Ningsih**

Hand washing behavior of nurses is one of the factors that have a major impact on the health of nurses in the prevention of nosocomial infections. Nurses have contributed greatly to the occurrence of nosocomial infection because nurses interact directly with patients for 24 hours. The purpose of this research aim to analysing factors knowledge, attitudes, supporting facilities is associated with behavior of nurses in the implementation of hand washing in nurses of Dr . H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan.

The design used in this study was cross sectional. The population in this study was all nursing staff working in the ICU and NICU of Dr. H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan, sample comprised 23 respondents. The research process had been carried out on 1 to 7 February 2012 with a total sampling method. The independent variables included knowledge, attitudes, and infrastructure, and the dependent variable was the implementation of the washing. Data were analyzed using Spearman's Rho test.

Result showed that most respondents had sufficient knowledge about hand washing. There was a significant correlation between level of knowledge and hand washing behavior in nurses of Dr H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan ($p = 0.001$). There was no correlation between attitudes and hand washing behavior ($p = 0.134$). No correlation was found between hand washing facilities with hand washing behavior in nurses of Dr. H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan ($p = 0.109$).

In conclusion, knowledge has correlation with the implementation of hand washing. Advice given to nurses is to always do hand washing to protect themselves from transmission of the disease. Therefore, all health workers should keep it a habit to wash the hands before and after treatment procedures.

Keywords: Knowledge, attitude, supporting facilities, and hand washing behavior

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul dan prasyarat gelar	i
Lembar pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah	xiv
BAB 1 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	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Definisi perilaku	7
2.1.2 Bentuk perilaku	7
2.1.3 Jenis perilaku	8
2.1.4 Sifat-sifat umum dalam perilaku manusia	9
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku	10
2.1.6 Konsep perilaku kesehatan	11
2.1.7 Domain perilaku	12
2.1.8 Teori perubahan perilaku	15
2.2 Konsep infeksi nosokomial	17
2.2.1 Dampak infeksi nosokomial	18
2.3 Konsep cuci tangan	19
2.3.1 Definisi cuci tangan	19
2.3.2 Tujuan cuci tangan	20
2.3.3 Indikasi cuci tangan	20
2.3.4 Teknik cuci tangan	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual penelitian	23
3.2 Hipotesis.....	24

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Populasi, sampel, besar sampel dan tehnik sampling	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel	26
4.2.3 Sampling	27
4.3 Variabel Penelitian	27
4.3.1 Variabel Independen	27
4.3.2 Variabel Dependen.....	27
4.4 Definisi Operasional	28
4.5 Instrumen Penelitian	30
4.6 Lokasi dan waktu Penelitian	30
4.7 Pengumpulan data Penelitian	30
4.8 Kerangka operasional	32
4.9 Analisa data	33
4.10 Etika Penelitian	36
4.11 Keterbatasan	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	38
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	38
5.1.2 Data umum responden (perawat) di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan	39
5.1.3 Data khusus responden (perawat) di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan	43
5.1.4 Hubungan faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan cuci tangan perawat.....	44
5.1.5 Hubungan faktor sikap perawat dengan pelaksanaan cuci tangan perawat	45
5.1.6 Hubungan faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan perawat	46
5.2 Pembahasan	47
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	52
6.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah-langkah cuci tangan	21
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	23
Gambar 4.1	Kerangka operasional	32
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012	40
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan umur/ usia di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012	40
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan profesi perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012	41
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan masa kerja di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012	41
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan jenis pelatihan yang pernah diikuti di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012	42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	28
Tabel 4.2	Koefisien korelasi dan tingkat hubunngan	36
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan pelaksanaan cuci tangan	43
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan	43
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan sikap	43
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan sarana prasarana	44
Tabel 5.5	Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai <i>five moment for hand hygiene</i> di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan 1-7 Februari 2012	44
Tabel 5.6	Hubungan sikap dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai <i>five moment for hand hygiene</i> di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan 1-7 Februari 2012	45
Tabel 5.7	Hubungan faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai <i>five moment for hand hygiene</i> di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan 1-7 Februari 2012	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan menjadi Responden	56
Lampiran 2	Lembar Persetujuan menjadi responden	57
Lampiran 3	Lembar kuesioner	58
Lampiran 4	Lembar kuesioner sarana dan prasarana	66
Lampiran 5	Lembar observasi pelaksanaan cuci tangan sesuai indikasi <i>five moment for hand hygiene</i>	67
Lampiran 6	Hasil rekapan penilaian dari kuesioner responden	68
Lampiran 7	Hasil tabulasi pengetahuan responden	70
Lampiran 8	Hasil tabulasi sikap	71
Lampiran 9	Hasil tabulasi observasi dari pelaksanaan cuci tangan	72
Lampiran 10	Hasil tabulasi sarana prasarana	73
Lampiran 11	Jadwal pengambilan data	74
Lampiran 7	Hasil SPSS analisis faktor-faktor perilaku perawat dalam cuci tangan	75

DAFTAR SINGKATAN

ICU	: <i>Intensiv Care Unit</i>
IV line	: <i>Intra Venous Line</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensiv Care Unit</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPO	: Standart Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah sakit selain sebagai tempat perawatan juga menjadi tempat penularan penyakit dari pasien maupun pengunjung. Orang yang berada di rumah sakit rawan terkena infeksi nosokomial (Vera, 2009). Rawat inap sebagai salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit dapat menjadi sumber infeksi nosokomial. Pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit merupakan perilaku mendasar dalam mencegah terjadinya *cross infection* (infeksi silang). Oleh karena itu, cuci tangan merupakan hal mutlak yang harus dilaksanakan sebagai langkah pertama dalam setiap prosedur perawatan pasien dan tindakan terakhir setelah melakukan tindakan perawatan. Cuci tangan merupakan tindakan awal penatalaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan bisa mencegah resiko infeksi. Cuci tangan merupakan teknik dasar paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan ada tiga faktor. Pertama faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Kedua faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan. Dan yang ketiga faktor penguat meliputi perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama. Akan tetapi faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan belum dapat dijelaskan.

Perilaku cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan perawat itu sendiri dalam hal mencegah terjadinya

infeksi nosokomial. Indikasi untuk kebersihan dan kesehatan tangan sudah dipahami dengan baik, tetapi dalam prakteknya sulit untuk dilaksanakan. Berdasarkan pengambilan data awal terhadap pelaksanaan tindakan cuci tangan pada bulan Desember tahun 2011 pada petugas di ruang ICU dan NICU yang berjumlah 23 orang didapatkan hanya 40% perawat yang melakukan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*, yaitu melaksanakan cuci tangan sesudah ke pasien dan sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien. Tindakan yang dinilai salah yang sering dilakukan perawat adalah jarang mencuci tangan dalam melakukan tindakan. Hal ini terlihat pada waktu petugas akan memeriksa pasien, baik saat pertama kali atau bergantian dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Mereka pada umumnya mencuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan pasien keseluruhan. Kondisi seperti ini tentu saja berdampak munculnya masalah seperti terjadinya kasus-kasus infeksi, terutama infeksi nosokomial. Dari data yang diperoleh dari medica record dalam 6 bulan terakhir RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan terdapat angka kejadian infeksi nosokomial 84,55%, sedangkan di ICU dan NICU 35,55% pada kasus plebitis.

Pelaksanaan cuci tangan menurut WHO (2007) dilahan praktek pelayanan kesehatan ada 5 (*five moment for hand hygiene*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak cairan tubuh pasien, sesudah kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan barang sekitar pasien. Dopson (2003) mengatakan bahwa cuci tangan dapat mencegah lebih dari 1 juta kematian pertahun akibat diare hingga 47%. Cuci tangan dengan sabun pada air mengalir mampu menurunkan 29,8% kuman (Suci Wulandari, 2001). Cuci tangan dengan air mengalir ditambah sabun atau sabun anti septik dapat membersihkan tangan

dari kotoran dan “mikroorganisme sementara” dari tangan (Rohani & Hingawati setio, 2010). Berbagai macam kondisi pasien di ICU dan NICU yang kebanyakan membutuhkan tindakan intensif dalam program pengobatannya (pemasangan iv line, tranfusi, pemasangan kateter, pengisapan lendir, pemasangan NGT *tube* dan lain-lain) membuat resiko penyebaran kuman menjadi lebih besar lewat media tindakan infasif tersebut. Di unit perawatan intensif aktifitas perawat sangat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter & Perry 2005).

Prosedur tindakan pencegahan universal mutlak harus diterapkan di rumah sakit termasuk di ICU dan NICU. Salah satu aspek penting dalam peningkatan pelayanan keperawatan adanya perbaikan dan penyempurnaan terhadap segala bentuk kekurangan yang ada, salah satunya adalah pelaksanaan cuci tangan sebagai sarana pencegahan awal dalam kewaspadaan umum (*universal precaution*) terhadap penularan dan penyebaran infeksi nosokomial. *Universal precaution* adalah suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien tanpa mempedulikan status infeksi (Irianto, 2010). Pelaksanaan tindakan cuci tangan diperlukan kemampuan dan kemauan perawat sebagai pelaksana, ditunjang pula oleh sarana dan prasarana serta Standart Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur langkah-langkah tindakan cuci tangan untuk pencegahan dan penularan pennyakit dan sekunder infeksi. Dengan tindakan cuci tangan yang benar dan tepat dapat membuang kotoran dan organisme yang menempel pada tangan sehingga dapat meningkatkan tindakan dan penularan infeksi nosokomial di rumah sakit (Rohani & Hingawati Setio, 2010).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara faktor pengetahuan, sikap, sarana prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan yang sesuai *five moment for hand hygiene* di ICU dan NICU di RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor pengetahuan, sikap, sarana prasarana yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan yang sesuai *five moment for hand hygiene* diruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand Hygiene* di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan cuci tangan yang sesuai *five moment for hand hygiene* di ICU dan NICU di RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.
3. Mengidentifikasi sikap perawat dengan pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan *five moment for hand hygiene* di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.
4. Mengidentifikasi faktor sarana dan prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan *five moment for hand hygiene* di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

5. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan yang sesuai indikasi *five moment for hand hygiene* di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan kritis, terutama untuk pelaksanaan cuci tangan pada prosedur pencegahan infeksi nosokomial.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Perawat

Diharapkan tindakan *universal precaution* khususnya perilaku cuci tangan lebih ditingkatkan dari segi kualitas dan kuantitas dalam pelaksanaannya sebagai usaha pencegahan dan meminimalkan angka kejadian infeksi nosokomial di ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

2. Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung pelaksanaan tindakan *universal precaution* cuci tangan terhadap peningkatan *patient safety* dan pencegahan serta pengendalian infeksi nosokomial di RS khususnya ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

3. Peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi tentang pelaksanaan *universal precaution* khususnya tindakan cuci tangan sebagai upaya

dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RS khususnya diruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep perilaku

2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan baik yang diamati langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

2.1.2 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yaitu :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus adalah merupakan *overt behaviour*.

2.1.3 Jenis perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*prattice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Robert Kwick (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan

suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

2.1.4 Sifat-sifat umum dalam perilaku manusia

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti :

1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan obyek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap.

2. Perhatian

Ada dua batasan tentang perhatian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju kepada suatu obyek
- 2) Perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktifitas yang sedang dilakukan

3. Tanggapan

Setelah melakukan pengamatan (melihat, mendengar, membau, dan sebagainya) maka akan terjadi gambaran yang tinggal dalam ingatan yang disebut dengan tanggapan.

4. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan membentuk tanggapan-tanggapan yang telah ada.

5. Ingatan

Ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Ingatan yang baik mempunyai sifat cepat, setia, teguh, luas, dan siap.

6. Berfikir

Berfikir adalah aktivitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstraksi-abstraksi (*ideas*)

7. Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Dalam tingkah laku terdapat 3 hal yang selalu berhubungan, yakni :

1. Bahwa individu melakukan sesuatu
2. Bahwa apa yang dilakukan merupakan sebab atau alasan bagi hal tertentu
3. Bahwa dia melakukan sesuatu dengan cara tertentu

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku ada 2, yaitu :

1. Faktor internal (dari dalam)

Faktor ini mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

2. Faktor eksternal (dari luar)

Faktor ini meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Menurut Lawrence Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2007) perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi/pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin/ pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat (konsumen). Faktor pendukung ini dapat mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya (Glanz, *et al*, 2002).

3. Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004):

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik dari dalam diri individu antara lain : jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan intelegensia.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar

Yang termasuk faktor eksogen antara lain : faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, dan faktor-faktor lain.

2.1.6 Konsep perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu tanggapan sekarang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Sunaryo,2004).

Becker (1979) dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.1.7 Domain perilaku

Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi dua yakni:

1. Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan/bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Rogers (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni ;

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Bloom (1908) dikutip oleh Notoatmodjo (2003), membagi perilaku manusia kedalam tiga domain:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran.

Tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu artinya mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya) atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- 4) Analisis artinya kemampuan untuk menguraikan obyek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur obyek tersebut dan masih terkait satu sama lain.
- 5) Sintesis artinya suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi artinya kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo (2005) terdiri dari :

- 1) Menerima artinya bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon artinya memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

- 4) Bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Allport (1954), dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Sikap juga dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan dan agama, dan juga pengaruh faktor emosional.

3. Psikomotor (*Psychomotor*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui.

2.1.8 Teori perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) teori perubahan perilaku ada empat, yaitu :

1. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi.

2. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Kognisi dalam hal ini adalah pengetahuan, pendapat atau keyakinan.

3. Teori fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Artinya bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

4. Teori Kurt Lewin

Perubahan perilaku manusia dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.

Bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut Notoatmodjo (2007), yaitu :

1. Perubahan alamiah

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah.

2. Perubahan terencana

Perubahan perilaku ini terjari karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiediaan untuk berubah

Setiap orang didalam suatu masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

Strategi perubahan perilaku menurut Notoatmodjo (2007) dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

1. Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Diskusi partisipasi

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah.

2.2 Konsep infeksi nosokomial

Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi disarana pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit, rumah perawatan, panti jompo, dan klinik kesehatan). Infeksi nosokomial mempunyai dampak yang luas, mulai dari pasien itu sendiri, keluarga dan masyarakat, hingga sarana pelayanan kesehatan (Rohani dan Hingawati setio, 2010). Munculnya kejadian infeksi nosokomial di RS selain disebabkan oleh agen (*biologic agent*) dan penjamu (*host*) juga disebabkan oleh perantara baik organik (manusia dan hewan) maupun anorganik. Manusia dalam hal ini petugas kesehatan yang merawat pasien bisa menjadi vektor pembawa kuman penyakit. Berbagai macam kondisi pasien di ICU dan NICU yang kebanyakan membutuhkan tindakan invasive dalam program pengobatannya membuat resiko penyebaran kuman menjadi lebih besar lewat media tindakan invasive tersebut. Homogennya tingkat

kebutuhan pasien yang dirawat di ICU dan NICU masuk dalam kategori *total care* membuat pemenuhan kebutuhan sangat tergantung oleh petugas kesehatan terutama perawat (tenaga kesehatan yang 24 jam berada disekitar pasien) membuat kuantitas dan kualitas kontak antara pasien dan perawat sangat tinggi sehingga resiko penularan dari dan ke pasien maupun perawat menjadi sangat besar .

Perlunya pelaksanaan dan pengawasan ketat tindakan *universal precaution* antara lain tindakan cuci tangan oleh petugas kesehatan disetiap ruang perawatan pasien terutama ruang dengan perawatan intensif (ruang ICU dan NICU) perlu ditingkatkan, karena berhasilnya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tidak ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada tetapi ditentukan oleh kesempurnaan perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan penderita secara benar. Salah satu tahap kewaspadaan standart yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* (kebersihan tangan) karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

2.2.1 Dampak infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial mempunyai dampak yang luas yaitu :

1. Bagi pasien

Infeksi nosokomial menambah tekanan emosional, menurunkan fungsi organ, dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Pasien memerlukan perawatan dan pengobatan tambahan sehingga waktu rawatnya lebih lama.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Infeksi nosokomial memerlukan biaya yang tinggi, hari rawat meningkat yang pada gilirannya akan menurunkan produktivitas kerja.

3. Bagi sarana pelayanan kesehatan

Infeksi nosokomial dapat memberikan citra buruk, selain citra buruk infeksi nosokomial dapat berdampak hukum berupa tuntutan pengadilan yang menimbulkan kerugian materi maupun nonmateri, baik pasien maupun sarana pelayanan kesehatan.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat berkaitan dengan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit dan perawat bertanggung jawab menyediakan lingkungan yang aman bagi klien terutama dalam pengendalian infeksi. Perawat juga bertindak sebagai pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan pengendalian infeksi nosokomial (Potter & Perry, 2005).

2.3 Konsep Cuci Tangan

2.3.1 Definisi Cuci Tangan

Cuci tangan adalah kegiatan mencuci tangan dengan air mengalir ditambah sabun atau sabun antiseptik yang bertujuan untuk membersihkan tangan dari kotoran dan mikroorganisme sementara dari tangan (Rohani & Hingawati Setio, 2010). Sementara itu menurut Perry & Potter (2005) mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Cuci tangan merupakan hal sederhana namun sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah penyakit infeksi.

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar, hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung lain.

2.3.2 Tujuan Cuci Tangan

Menurut Rohani & Hingawati Setio (2010), tujuan dilakukannya cuci tangan adalah untuk:

1. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme ditangan.
2. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari petugas ke patugas (infeksi silang).

Sedangkan menurut Susiati (2008) tujuan dilakukannya cuci tangan adalah untuk :

1. Mengangkat organisme yang ada di tangan
2. Mencegah infeksi silang
3. Menjaga kondisi steril
4. Melindungi diri dan pasien dari infeksi
5. Memberikan perasaan segar dan bersih

2.3.3 Indikasi Cuci Tangan

Indikasi pelaksanaan tindakan cuci tangan menurut WHO 2007 (*World Health Organization*) yang dikenal dengan istilah *five moment for hand hygiene* ada lima yaitu :

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien (kencing,darah,dahak dll)

3. Sebelum tindakan aseptik (injeksi, pemasangan infus, pemasangan cateter dll)
4. Sesudah kontak dengan pasien
5. Sesudah kontak dengan barang sekitar pasien

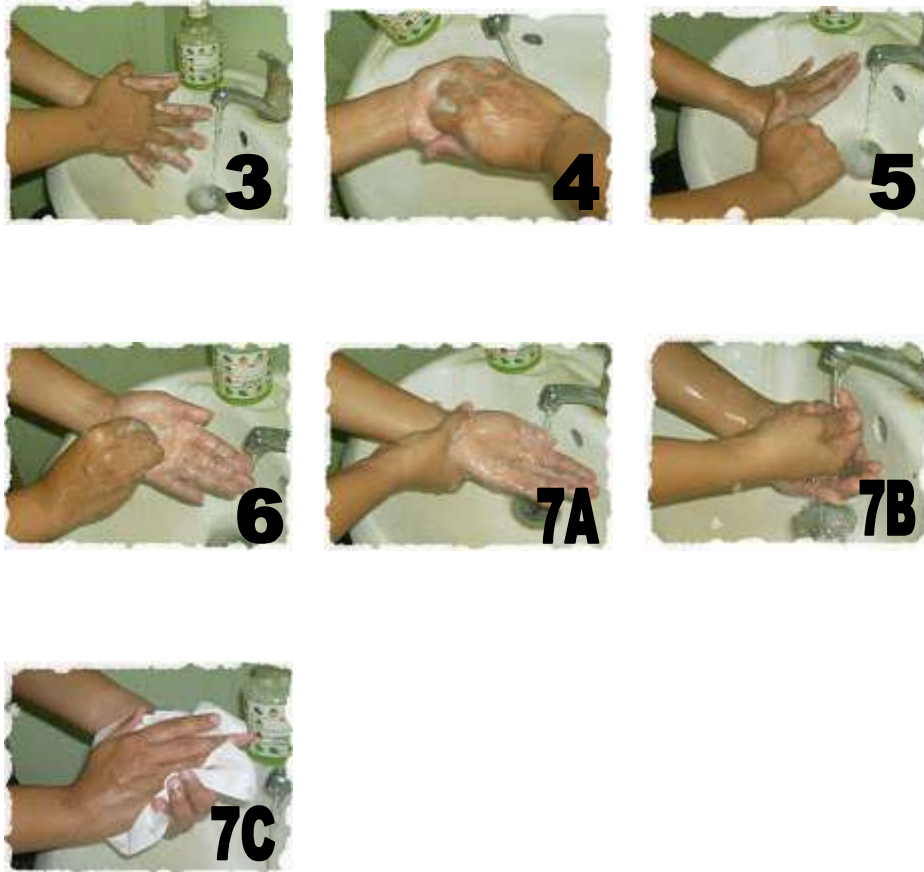
2.3.4 Teknik Cuci Tangan

Teknik cuci tangan sesuai prosedur Rumah Sakit Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan adalah sebagai berikut :

1. Basuh tangan dengan air bersih dan mengalir
2. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
4. Gosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
6. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
7. Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

Langkah-langkah cuci tangan





Gambar 2.1 Langkah-langkah cuci tangan (WHO 2005)

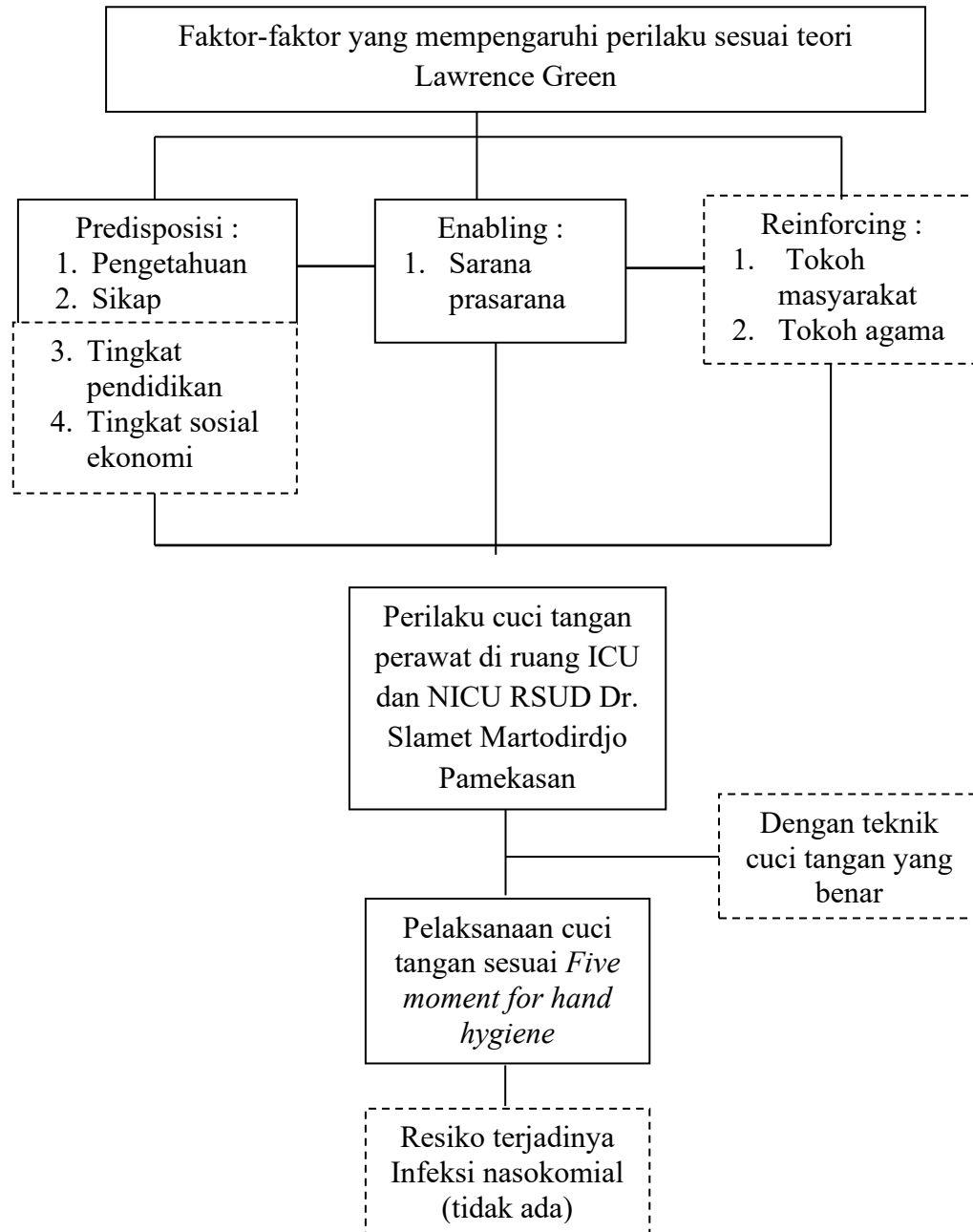
Fasilitas yang diperlukan dalam cuci tangan menurut Rohani & Hingawati

Setio (2010) antara lain :

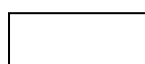
1. Wastafel
2. Air mengalir
3. Sabun cair
4. Kertas pengering (tisu)
5. Handuk atau lap kain sekali pakai (dicuci setelah sekali pakai)

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

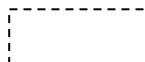
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam cuci tangan sesuai dengan prinsip *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan menurut Lawrence Green 1980 dikutip oleh Notoatmodjo 2003 perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pendukung sarana dan prasarana. Faktor penguat tokoh masyarakat dan tokoh agama. Perilaku manusia bukan berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, fasilitas dan sarana prasarana. Perilaku cuci tangan merupakan cara paling baik untuk menghentikan penyebaran kuman. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan dan mencegah terjadinya penyebaran infeksi terutama infeksi nosokomial.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini Hipotesisnya adalah :

HI : Ada hubungan faktor pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

HI : Ada hubungan faktor sikap dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

HI : Ada hubungan sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan (Arikunto, 2006). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etika penelitian, (9) keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan *cross sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen hanya pada suatu saat, yaitu jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel dan menguji berdasarkan teori yang ada dengan menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, sampel dan sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

4.2.1 Sampel

Sampel adalah anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, 2001). Objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel

penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2006). Pada penelitian ini sampel penelitiannya adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di ruang ICU dan NICU RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek peneliti (Nursalan, 2008). Teknik sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan total sampling yang berjumlah 23 orang.

4.3 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

4.3.1 Variabel bebas (variabel independen)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain yang biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah faktor (sikap, pengetahuan, sarana dan prasarana).

4.3.2 Variabel tergantung (variabel dependen)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2008). Dalam penelitian

ini variabel dependennya adalah pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Adapun definisi operasional dari variabel penelitian ini dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen : pengetahuan	1. Pemahaman perawat tentang waktu yang tepat untuk melakukan cuci tangan	1. Pengertian tentang cuci tangan 2. Tujuan melaksanakan cuci tangan 3. Manfaat atau kegunaan dari cuci tangan 4. Sarana dan prasarana cuci tangan 5. Prosedur atau penatalaksanaan cuci tangan	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Kategori skor: Baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang=<55% (Arikunto, 2002)
Sikap	Penilaian pribadi perawat terhadap waktu yang sesuai untuk melakukan cuci tangan	1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan Positif SS=Sangat Setuju=4 S=Setuju=3 TS=Tidak Setuju=2 STS=Sangat Tidak Setuju=1

					<p>Pernyataan negatif SS=Sangat Setuju=1 S=Setuju=2 TS= Tidak Setuju=3 STS=Sangat Tidak Setuju=4</p> <p>Kategori skor : Positif, bila $T \geq T$ mean data Negatif, bila $T < T$ mean data (Azwar, 2003)</p>
Sarana prasarana	Ketersediaan sarana yang mendukung perawat dalam pelaksanaan cuci tangan	<p>Ada tidaknya sarana dan prasarana tentang cuci tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wastafel 2. Air mengalir 3. Sabun desinfektan 4. Alat pengering/ handuk/ tisu sekali pakai 	Kuesioner	Ordinal	<p>Ada=1 Tidak ada=0</p> <p>Kategori skor: Lengkap=100% Tidak lengkap=<100%</p>
Variabel dependen Pelaksanaan cuci tangan	Tindakan atau kegiatan nyata perawat dalam pelaksanaan prosedur cuci tangan yang sesuai prosedur	<p>Pelaksanaan sesuai dengan <i>five moment for hygiene</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sesudah kontak dengan pasien 3. Sebelum tindakan aseptik 4. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien 5. Sesudah kontak dengan barang sekitar pasien 	Observasi	Ordinal	<p>Melakukan cuci tangan sesuai <i>five moment for hand hygiene</i> =1 Tidak melakukan cuci tangan sesuai <i>five moment for hand hygiene</i> =0</p>

					Kategori skor: Baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang= \leq 55%
--	--	--	--	--	--

4.5 Instrumen penelitian

4.5.1 Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan pengamatan / observasi pada variabel pelaksanaan cuci tangan. Peneliti mencatat kegiatan cuci tangan responden selama jam dinas dengan lamanya jam dinas 7 jam, dimana masing-masing perawat dilakukan pengamatan 1 kali. Pada variabel pengetahuan, sikap, dan sarana prasarana instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

4.6 Lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 1-7 Februari 2012.

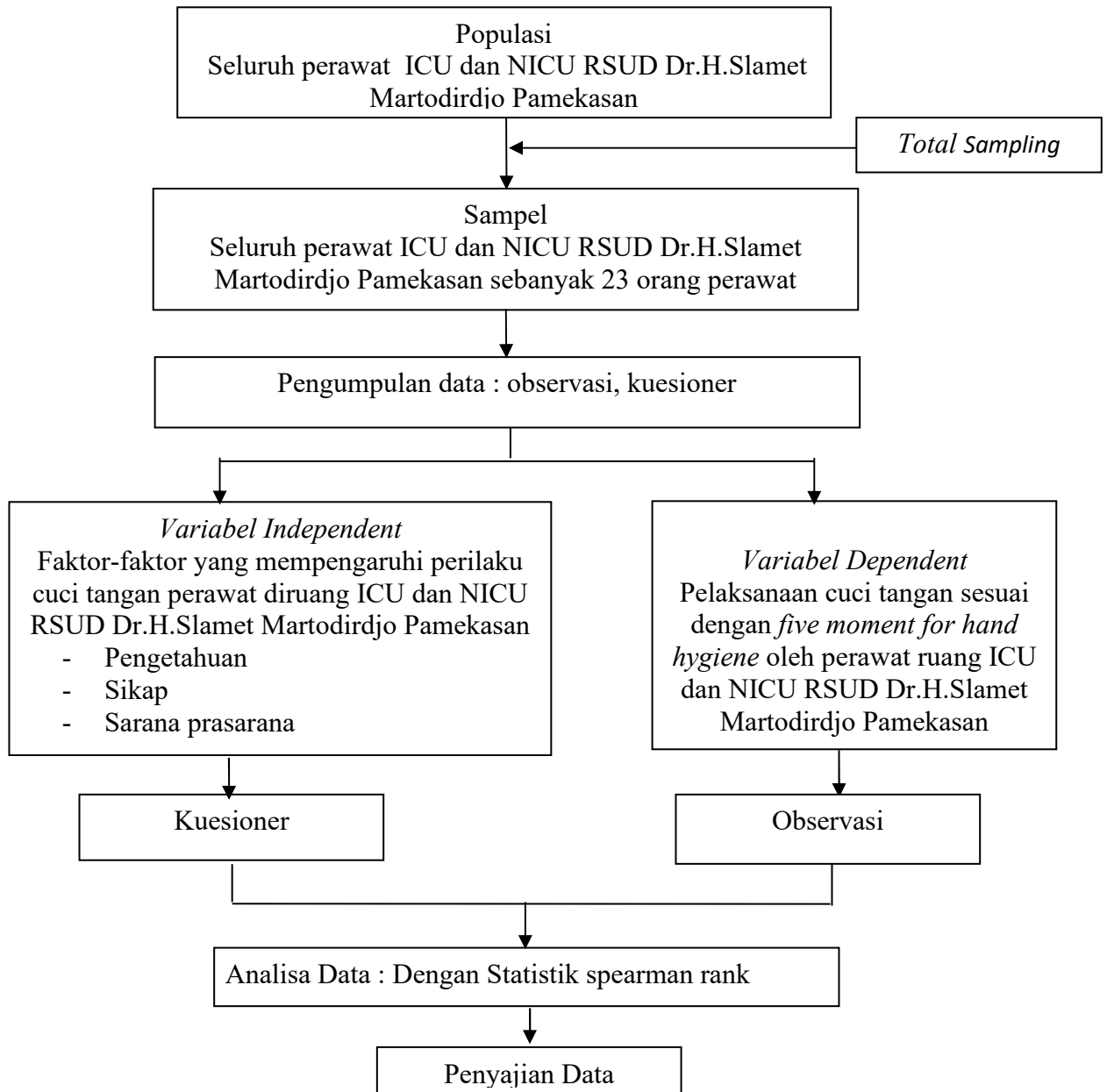
4.7 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan prosedur sebagai berikut : mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi peneliti kepada direktur RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah mendapat ijin dari direktur, kemudian mengajukan permohonan ijin ke kepala ruang ICU dan NICU,

kemudian peneliti menentukan jumlah populasi perawat diruang ICU dan NICU, selanjutnya menetapkan sampel yang akan diteliti dengan cara *total sampling*. Sampelnya adalah seluruh perawat ICU dan NICU RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan akan diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan dimohon bantuannya menjadi responden. Pengumpulan data diambil pada shift pagi, siang, dan malam sesuai dengan jadwal yang telah disusun peneliti (jadwal ruangan). Pengambilan data diruang ICU dilakukan oleh peneliti sendiri, di ruang NICU pada shift pagi dibantu oleh kepala ruangan yang sebelumnya telah diberi penjelasan sebagai observer. Pengambilan data dilakukan selama tujuh hari. Tiap-tiap shift diobservasi selama 7 jam pada saat kegiatan berlangsung dan pada akhir shift di beri lembar kuesioner untuk diisi. Observasi dan pembagian kuesioner dilakukan pada hari yang sama. Cara observasi pelaksanaan cuci tangan yaitu dengan mengamati apakah perawat tersebut telah melaksanakan cuci tangan sesuai prinsip *five moment for hand hygiene*. Setelah dilakukan observasi selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner untuk mendapatkan data pengetahuan, sikap, dan sarana prasarana. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Peneliti mendampingi setiap responden saat pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa benar-benar responden yang bersangkutan yang mengisi kuesioner tersebut.

4.8 Kerangka operasional

Kerangka operasional merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian dari hasil penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

4.9 Cara analisa data

Sebelum pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini melakukan pengajuan ijin pengambilan data baik dari pendidikan, pihak rumah sakit maupun ruangan intensif.

Pengambilan data pada responden dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang sebelumnya responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan peneliti menandatangani surat pernyataan kesediaan merahasiakan data responden. Proses tersebut dilakukan selama 7 hari. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan cara :

4.9.1 Pemeriksaan data (*editing*)

Editing data yang dilakukan meliputi mengecek kelengkapan identitas format pengumpulan data apakah sudah baik, sehingga upaya menjaga kualitas data agar dapat di proses lebih lanjut. Berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Peneliti memastikan kelengkapan pengisian kuesioner setelah selesai diisi oleh responden.

4.9.2 Pemberian kode (*coding*)

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka data yang akan terkumpul diberi kode secara angka. Data dari hasil jawaban responden dimasukkan dengan cara memberikan kode pada kolom yang telah disediakan untuk tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

4.9.3 *Scoring*

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skoring.

Pengetahuan akan dinilai dengan menggunakan metode kuesioner dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring.

1. Benar diberi nilai 1
2. Salah diberi nilai 0

Kategori skor :

1. Pengetahuan baik, skor 76%-100
2. Pengetahuan cukup, skor 56%-75%
3. Pengetahuan kurang, skor <55%

Sikap akan dinilai dengan menggunakan metode kuesioner dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring.

Pernyataan positif	SS = Sangat Setuju = 4
	S = Setuju = 3
	TS = Tidak Setuju = 2
	STS = Sangat Tidak Setuju = 1
Pernyataan negatif	SS = Sangat Setuju = 1
	S = Setuju = 2
	TS = Tidak Setuju = 3
	STS = Sangat Tidak Setuju = 4

Kategori skor : Positif = bila $T \geq T$ mean data
 Negatif = bila $T < T$ mean data

Pada sarana dan prasarana akan dinilai dengan metode observasi dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring.

1. Ada = 1
2. Tidak ada = 0

Kategori skor

1. Baik, skor 76%-100

2. Cukup, skor 56%-75%
3. Kurang, skor <55%

Pelaksanaan cuci tangan akan dinilai dengan metode observasi dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring.

1. Melakukan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*, skor 1
2. Tidak melakukan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*, skor 0

Kategori skor :

1. Pelaksanaan baik = 76 – 100%
2. Pelaksanaan cukup = 56 – 75%
3. Pelaksanaan kurang = ≤55%

Kemudian dipersentasikan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{S_p}{S_m} \times 100 \%$$

Keterangan:

- P : Penilaian
- Sp : Skor yang diperoleh dari responden
- Sm : Skor maksimal yang diharapkan

Kemudian hasilnya dapat disimpulkan berdasarkan kriteria kuantitatif sebagai berikut:

- Baik = 76%-100%
- Sedang = 56%-75%
- Kurang = <55%

Menurut Sugiyono (2002) untuk memberikan penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka digunakan pedoman sebagai berikut :

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

Tabel 4.2 Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

4.10 Etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mengajukan ijin ditempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Untuk menjaga kevalidan data, dalam penelitian ini responden tidak dikasih tahu. Hanya persetujuan kepala ruangan sebagai *Observer*.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Observer tidak perlu mencantumkan nama pada lembar alat ukur untuk mengetahui keikutsertaan sebagai respondent. *Observer* cukup memberi kode pada lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

1.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri dari :

1. Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga peneliti menyadari masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan dalam segala hal dalam penelitian ini.
2. Instrumen penelitian antara lain dengan menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur karena kurang mengerti dengan pertanyaan atau menjawab semaunya.
3. Penggunaan jenis instrumen kuesioner yang belum pernah diujikan validitasnya memungkinkan belum mewakili standart topik yang diteliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis perilaku perawat dalam cuci tangan di ruang ICU dan NICU Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan. Data dalam penyajian ini berbentuk gambar, tabel, dan narasi yang meliputi : data umum (lokasi dan data responden penelitian) dan data khusus mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan (pengetahuan, sikap, sarana prasarana).

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD dr H. Slamet Martodirdjo beroperasi sejak tahun 1937 bertempat di jalan Panglegur Pamekasan. RSUD dr H. Slamet Martodirdjo adalah rumah sakit Tipe B non pendidikan milik Pemerintah Daerah Pamekasan merupakan unit pelaksana teknis Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan yang di pimpin oleh seorang direktur serta bertanggung jawab kepada Bupati selaku Kepala Daerah Pamekasan dan sejak bulan januari tahun 2011 RSUD dr H Slamet Martodirdjo berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai pelayanan perawatan intensif yang ada di ruang ICU dan NICU. Dua ruangan tersebut merawat kasus-kasus dengan keadaan disfungsi satu macam organ atau lebih seperti gangguan fungsi nafas, gangguan sirkulasi peredaran darah sistemik yang mengarah ke keadaan terjadinya syock.

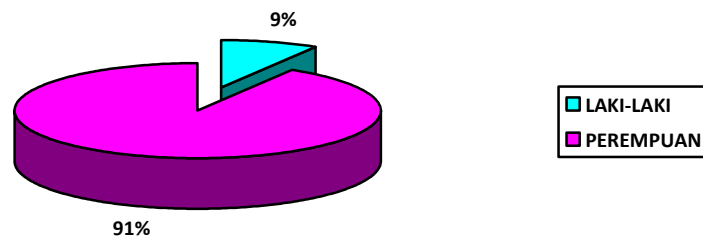
Ruang ICU mempunyai 17 orang karyawan, dengan rincian kepala ruangan 1 orang, perawat pelaksana 14 orang dan pembantu rawat 2 orang. Ruang ICU

RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai 1 ruangan terbuka untuk perawatan pasien, 1 ruang untuk *nurse station*, 1 ruang untuk kepala ruangan, 1 ruang untuk ruang ganti, 1 ruang gudang, dan 2 kamar mandi (1 untuk pasien, 1 untuk perawat). ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai 9 tempat tidur yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan 9 monitor yang berada disamping pasien. Fasilitas cuci tangan terdiri dari 1 wastafel yang dilengkapi dengan sabun desinfektan, handuk/ tisu sekali pakai serta petunjuk pelaksanaan prosedur cuci tangan yang letaknya ada didekat instrumen. Jumlah perawat yang dinas pagi 5 orang (3 orang yang shift, 2 pagi tetap), shift sore 3 orang, dan shift malam 3 orang. Jam kerja perawat ICU untuk yang dinas pagi mulai jam 07.00-14.00, sore mulai jam 14.00-20.00 dan yang dinas malam mulai jam 20.00-07.00. Ruang NICU memiliki inkubator 7 buah, box 4 buah dan penghangat 2 buah dengan ruangan terbuka. NICU memiliki 11 orang karyawan yang terdiri dari 1 kepala ruangan dan 10 perawat pelaksana. Jumlah perawat yang dinas pagi 4 orang (2 orang yang shift dan 2 orang pagi tetap), dinas sore 2 orang, dan dinas malam 2 orang. Fasilitas cuci tangan terdiri dari 1 wastafel yang dilengkapi dengan sabun desinfektan, handuk/ tisu sekali pakai serta petunjuk pelaksanaan prosedur cuci tangan yang letaknya ada didekat instrumen.

5.1.2 Data umum

Responden yang berpartisipasi sebanyak 23 perawat. Karakteristik data demografi responden penelitian ini akan menguraikan tentang jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian dan jenis pelatihan yang pernah diikuti.

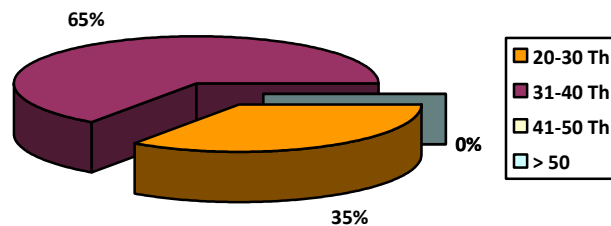
1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Distribusi reponden berdasarkan jenis kelamin perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.1 didapatkan responden ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 21 orang (91,7%).

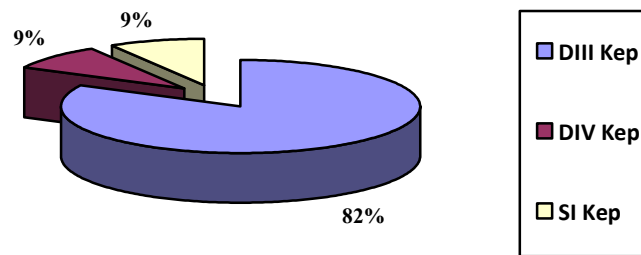
2. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur / usia di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.2 rentang umur responden yang bertugas di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar masuk rentang umur 31-40 tahun sebanyak 15 orang (65%), semakin meningkatnya umur seseorang akan di ikuti oleh kematangan dalam berperilaku.

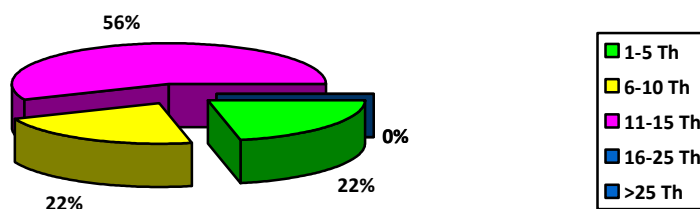
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan profesi perawat



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan profesi perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 - 7 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan mayoritas responden (perawat) di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan adalah lulusan DIII Keperawatan dengan jumlah 19 orang (82%). Semakin seragamnya pendidikan perawat maka kompetensi yang dihadirkan masing-masing responden akan sama karena mendapatkan pengetahuan yang sama.

4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

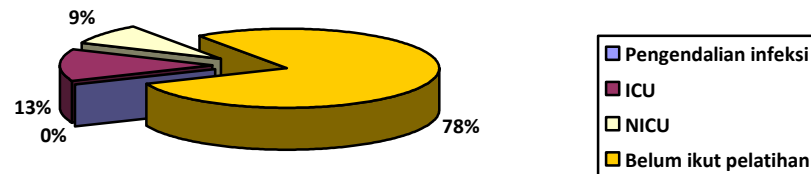


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan masa kerja perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.4 masa kerja responden diruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar antara tahun 11 – 15 tahun sebanyak 13 orang (56%). Seseorang dengan masa kerja yang lama dan

kesesuaian bidang yang sama akan meningkat pula pengetahuannya yang tercermin dalam kesempurnaan berperilaku.

5. Karakteristik responden berdasarkan jenis pelatihan yang pernah diikuti



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. Slamet Martodirdjo pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan sebagian besar perawat di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan pernah mengikuti pelatihan ICU sebanyak 3 responden (13%) dan NICU 2 responden (9%). Banyaknya perawat yang telah mendapatkan pelatihan membuat semakin meningkatnya pengetahuan mereka terhadap kompetensi yang dihadapi dan meningkatkan profesionalisme dalam dunia kerja.

5.1.3 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

No	Pelaksanaan cuci tangan	n	%
1	Baik	3	13,0%
2	Cukup	16	69,6%
3	Kurang	4	17,4%
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 5.1 diatas dapat diketahui mayoritas pelaksanaan cuci tangan dalam kategori cukup sebanyak 69,6% (16 responden).

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	7	30,4%
2	Cukup	15	65,2%
3	Kurang	1	4,4%
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat cukup 65,2% (15 responden).

3. Karakteristik responden berdasarkan sikap

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan sikap di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

No	Sikap	n	%
1	Positif	17	73,9%
2	Negatif	6	26,1%
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 73,9% (17 responden).

4. Karakteristik berdasarkan sarana prasarana

Tabel 5.4 Karakteristik sarana prasarana yang digunakan responden dalam pelaksanaan cuci tangan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

No	Sarana prasarana	n	%
1	lengkap	18	78,3%
2	Tidak lengkap	5	21,7%
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa 78% sarana prasarananya masuk dalam kategori lengkap.

5.1.4 Hubungan faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan dikelompokkan dalam tiga kategori dibawah ini :

Tabel 5.5 Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Pengetahuan	Pelaksanaan Perilaku cuci tangan perawat sesuai indikasi <i>five moment for hand hygiene</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	3	13,0	4	17,4	0	0	7	30,4
Cukup	0	0	12	52,2	3	13,0	15	65,2
Kurang	0	0	0	0	1	4,35	1	4,35
Total	3	13,0	16	69,6	4	17,4	23	100

Uji korelasi spearman Rho didapatkan $r = 0,626$ dan $p = 0,001$

Dari tabel 5.5 diatas dapat dianalisis mayoritas responden (perawat) ruang ICU dan NICU mayoritas mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 15

responden (65,2%), baik 7 responden (30,4%), dan kategori kurang 1 responden (4,35%). Hasil uji Spearman's Rho didapatkan tingkat kemaknaan $p=0,001$, dengan koefisien korelasi $(r)= 0,626$. Nilai P lebih kecil dari 0,05 yang berarti H_1 diterima dan H_0 di tolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan. Hubungan korelasinya adalah kuat.

5.1.5 Hubungan faktor sikap perawat dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hubungan sikap dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan dikelompokkan dalam dua kategori, dapat dilihat dalam tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.6 Hubungan sikap dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1 – 7 Februari 2012

Sikap	Pelaksanaan Perilaku cuci tangan perawat sesuai indikasi <i>five moment for hand hygiene</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
positif	2	8,7	14	60,9	1	4,3	17	73,9
negatif	1	4,3	2	8,7	3	13,0	6	26,1
Total	3	13,0	16	69,6	4	17,4	23	100

Uji korelasi spearman Rho didapatkan $r = 0,322$ dan $p = 0,134$

Dari tabel 5.6 Diatas dapat dianalisis mayoritas responden mempunyai sikap positif dengan pelaksanaan cuci tangan sebanyak 17 responden (73,9%) dan sikap dalam kategori negatif sebanyak 6 responden (26,1%). Hasil uji Spearman's Rho

didapatkan tingkat kemaknaan (p)=0,134 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,322. Nilai P lebih besar dari 0,05 yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor sikap dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

5.1.6 Hubungan faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Tabel 5.7 Hubungan faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Sarana Prasarana	Pelaksanaan Perilaku cuci tangan perawat sesuai indikasi <i>five moment for hand hygiene</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lengkap	3	13,0	14	60,9	1	4,35	18	78,3
tidak lengkap	0	13,0	3	60,9	2	4,35	5	21,7
Total	3	13,0	17	60,9	3	4,35	23	100

Uji korelasi spearman Rho didapatkan $r = 0,343$ dan $p = 0,109$

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dianalisis hasil uji korelasi dengan Spearman's Rho didapatkan tingkat kemaknaan (p) sebesar 0,109 koefisien korelasi (r)= 0,343. Nilai P lebih besar dari 0,05 yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pelaksanaan perilaku cuci tangan responden (perawat) sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 1-7 Februari 2012 sebagian besar masuk dalam kategori cukup sebanyak 69,6% (16 responden) tetapi ada sebagian perawat yang masuk dalam kategori kurang. Penentuan kategori didasarkan atas jumlah pelaksanaan cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* dengan banyaknya kontak dengan pasien yang dirawat. Pelaksanaan cuci tangan perawat yang masuk dalam kategori cukup dan kurang terjadi pada waktu sebelum ke pasien dan tindakan aseptik. Indikasi cuci tangan yang kurang (sebelum ke pasien) ditemukan ketika akan mengawali pekerjaan merawat pasien. Indikasi kurang sesuai ini sering tidak dilaksanakan dikarenakan dalam melaksanakan tindakan terhadap pasien yang dirawat, perawat ICU dan NICU selalu menggunakan sarung tangan (steril maupun non steril) tergantung jenis tindakan yang dilakukan, meskipun memakai alat pelindung berupa sarung tangan, tidak menutup kemungkinan kuman masih bisa menyebar dikarenakan faktor kesalahan manusia baik dari segi pemakaian (cara memakai) maupun pemanfaatan yang kurang menerapkan teknik aseptik/ steril oleh karena itu cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter dan Perry, 2005). Meskipun cuci tangan merupakan hal yang sederhana namun sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah penyakit infeksi.

Penerapan cuci tangan kategori kurang kebanyakan dilakukan oleh responden yang mempunyai masa kerja minim (1-5 tahun) dan yang mempunyai pendidikan

DIII Keperawatan. Dimana rentang kerja dan pendidikan yang minim tersebut perawat masih memiliki pengetahuan yang sedikit dan belum banyak informasi yang didapat. Hal ini sesuai dengan pendapat Sentana (2002) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan masa kerja seseorang maka akan tinggi pula modal seseorang menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan bertambah pula kecakapannya baik secara intelektual maupun emosional (John Dewey, 1997). Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan Pelaksanaan perilaku mereka terhadap pelaksanaan *universal precaution* di harapkan bisa dilakukan dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Pada penelitian tingkat pengetahuan responden tentang pelaksanaan cuci tangan sebagian besar cukup sebesar 65,2% (15 responden). Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini memiliki nilai yang kurang dalam hal bagaimana tindakan cuci tangan yang dianggap benar. Hal itu dilakukan karena perawat beranggapan sudah aman kalau memakai sarung tangan. Padahal walaupun sudah memakai sarung tangan tidak menutup kemungkinan akan terdapat kuman. Oleh karena itu cuci tangan mutlak dilakukan untuk mencegah resiko penyebaran kuman. Seperti yang dikemukakan Rohani & Hingawati (2010) cuci tangan dengan air mengalir di tambah sabun anti septik dapat membersihkan tangan dari kotoran dan mikroorganisme.

Pada penelitian sikap responden tentang pelaksanaan cuci tangan mayoritas masuk kategori positif sebesar 73,9% (17 responden). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rho menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan cuci tangan. Menurut Kazt (2000) individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan mendapatkan

keuntungan dan memberikan sikap negatif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan merugikan.

Pada penelitian ketersediaan sarana prasarana tentang cuci tangan masuk kategori lengkap sebesar 65,2% (15 responden). Sedangkan kategori tidak lengkap dikarenakan sabun dan tisu/ handuk tidak ada karena kehabisan. Oleh karena itu untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung dan faktor pendorong (Lawreen Green dikutip Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan perilaku cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 1-7 Februari 2012 didapatkan hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi masuk dalam rentang hubungan kuat dimana nilai $r=0,626$ dan nilai $p=0,001$. Perilaku sangat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang didapat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek melalui mata dan telinga, pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang/ perilaku (Notoatmodjo, 2003). Responden (perawat) ruang ICU dan NICU mempunyai pengetahuan cukup dengan pelaksanaan cuci tangan kategori cukup sebanyak 9 responden. Hal ini berarti adanya hubungan dimana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pelaksanaannya ataupun sebaliknya. Hal ini ditunjang dengan data yang peneliti dapatkan yang kebanyakan perawat di ruang ICU dan NICU mempunyai tingkat pendidikan profesi yang sama yaitu DIII Keperawatan.

Dengan menerapkan standart ketat dalam pelaksanaan *universal precaution* bagi pasiennya yang dilakukan oleh semua petugas ruangan, baik pihak medis, para medis maupun non medis diharapkan palaksanaan *Universal precaution* (cuci tangan) perawat bisa masuk kategori baik sebagai langkah meminimalisir kejadian infeksi nosokomial di RS khususnya ruang ICU dan NICU dimana banyak dilakukan tindakan invasif dalam perawatan dan pengobatan terhadap pasiennya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, sehingga sikap tersebut tidak dapat langsung dilihat tetapi dapat ditafsirkan melalui suatu perilaku tertutup (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil uji *Spearman's Rho* pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor sikap dengan pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, dimana nilai $r=0,322$ dan $p=0,134$ akan tetapi responden (perawat) dalam hal perilaku cuci tangan sebanyak 16 dari 23 responden memiliki sikap positif terhadap perilaku cuci tangan. Jika seseorang memiliki sikap yang positif dengan pekerjaannya, maka mereka akan berperilaku yang baik terhadap pekerjaannya dan kinerjanya akan baik pula. Dari penelitian didapatkan pula meskipun beberapa responden mempunyai sikap kategori positif tetapi dalam pelaksanaan cuci tangan masuk dalam kategori cukup dan kurang sebanyak 15 responden, hal ini dapat dijelaskan sesuai teori yang dikemukakan Mann yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sikap dan tindakan nyata sering kali berbeda, sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, hal ini disebabkan tindakan/ perilaku

tidak hanya didasari oleh sikap semata melainkan sangat banyak yang mempengaruhi tindakan seseorang tergantung situasi saat itu. Sikap juga dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, dan juga pengaruh faktor emosional. Sikap akan menghasilkan tingkah laku tertentu dalam hal pelaksanaan cuci tangan.

Hasil uji korelasi *Spearman's Rho* dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara faktor sarana prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan perawat, dimana nilai $r=0,343$ dan $p=0,109$. Berdasarkan hasil observasi didapatkan adanya ketersediaan sarana prasarana yang lengkap dalam pelaksanaan cuci tangan. Menurut Rohani & Hingawati setio, 2010 menyatakan bahwa di ruang ICU dan NICU sudah masuk kategori lengkap dimana ruang ICU dan NICU memiliki masing-masing 1 wastafel tempat cuci tangan dengan air mengalir, adanya sabun desinfektan, adanya prosedur langkah-langkah dalam tindakan cuci tangan yang didekatkan dengan wastafel dan adanya kertas pengering/ tisu sekali pakai atau handuk yang diletakkan didekat wastafel. Meskipun sudah lengkapnya sarana prasarana tindakan cuci tangan, masih banyak perawat yang melaksanakan tindakan cuci tangan kurang sesuai indikasi, hal ini erat kaitannya dengan faktor internal perawat sebagai pelaku dalam cuci tangan karena diperlukan kesiapan, kemauan, dan kesanggupan untuk melakukan tindakan cuci tangan sebagai usaha pencegahan dan pengurangan infeksi nosokomial di rumah sakit.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

1. Pelaksanaan perilaku cuci tangan perawat sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar dalam kategori cukup.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dimana sebagian besar masuk kategori cukup. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* dimana mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap perilaku cuci tangan. Seseorang yang memiliki sikap yang positif terhadap pekerjaannya, maka akan berperilaku yang baik terhadap pekerjaannya dan kinerjanya akan baik pula.
4. Tidak terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan cuci tangan, dimana tindakan cuci tangan dalam hal ini masuk kategori lengkap dan tersedia diruangan, tinggal komitmen perawat untuk menggunakannya sesuai dengan indikasi *five moment for hand hygiene* diruangan.
5. Faktor yang paling mempengaruhi dalam pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene* adalah pengetahuan.

5.2 SARAN

1. Bagi perawat

Lebih memperhatikan dalam komitmen untuk cuci tangan dalam pelaksanaan tindakan *universal precaution* terhadap diri sendiri dan pasien antara lain dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan agar dapat meminimalisir kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit.

2. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan untuk rumah sakit agar mengikutsertakan pelatihan-pelatihan atau seminar pada semua petugas kesehatan agar lebih memperdalam pengetahuan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam penelitian selanjutnya diharapkan jumlah sampelnya lebih banyak, cakupannya lebih luas sehingga bisa menarik kesimpulan secara lebih luas pula terhadap perilaku cuci tangan petugas kesehatan sesuai *five moment for hand hygiene* di ruang ICU dan NICU khususnya dan tenaga kesehatan pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi 5, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 2003, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, pustaka pelajar
- Depkes RI, 2009, *Pedoman manajerial pencegahan dan pengeendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*, Depkes RI, Jakarta
- Dopson, 2003, *Tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi*. <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=1506>. Di akses tanggal 02 September 2011
- Glanz, et al, 2002, *Health Behavior and Health Education Theory, research, and Practice*, United States of Amerika: Jossey Bass a Willey Imprint, hal 418
- Hidayat, A.Azis, 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta:salemba medika
- Hidayat, A.Azis, 2004, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta:Salemba Medika
- H. Sax, B. Alligransi, et al. 2007, *My five moments for hand hygiene : a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene*. *Journal of hospital infection* 67, 9e21 <http://www.elsevierhealth.com/journals/jhin>. Akses tanggal 05 September 2011
- Irianto, 2010, *Kewaspadaan Universal*. <http://keperawatanku.blogspot.com/2010/08/>. Akses tanggal 04 September 2011
- Mirzal Tawi, 2011, *Konsep Dasar teknik mencuci tangan yang baik*. <http://syehaceh.wordpress.com/2011/08/22/>. Akses tanggal 02 September 2011
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : RinekaCipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 2. Jakarta:Salemba Medika, hal:217-242
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC:Jakarta hal 951-954
- PSIK FKp UNAIR, 2009. *Pedoman penyusunan proposal dan skripsi*. Surabaya, hal 21, 38-39
- Rohani & Hingawati Setio, 2010. *Panduan Praktek Keperawatan Nosokomial*. Jakarta hal 12-15
- Suci Wulandari, 2001. *Perbandingan angka kuman pada cuci tangan dengan beberapa bahan sebagai standarisasi kerja di Laboratorium MikrobiologiFakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia*. <http://www.uii.ac.id> ; <http://dppm.uji.ac.id>
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2009) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung
- Vera, F 2009. Waspada infeksi nosokomial di Rumah Sakit. <http://www.detikhealth.com/read/2009>. Akses tanggal 02 September 2011

Lampiran 1

Formulir permohonan menjadi responden

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping bagi responden karena peran serta responden dalam penelitian ini adalah dengan cara mengisi atau menjawab kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Untuk itu mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin.

Permohonan menjadi responden ini tidak bersifat memaksa, apabila tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Pamekasan, Februari 2012

Peneliti

(Eko Setia Ningsih)

Lampiran 2

Lembar persetujuan menjadi responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul **“Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan”**.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pamekasan, Februari 2012

Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

**Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat
dalam pelaksanaan cuci tangan di ruang ICU dan NICU
RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan**

No. Responden :

Petunjuk pengisian :

Isilah dengan memberikan tanda *check list* (\surd) sesuai permintaan pada pilihan**A. DATA DEMOGRAFI****Kode**

1. Jenis kelamin

Diisi peneliti

1. Laki-laki2. Perempuan

2. Usia/umur responden

1. 20-30 tahun2. 31-40 tahun3. 41-50 tahun4. > 50 tahun

3. Pendidikan

1. DIII Keperawatan2. DIV Keperawatan3. S1 Keperawatan

4. Masa kerja

1. 1-5 tahun
2. 6-10 tahun
3. 11-15 tahun
4. 16-20 tahun
5. > 20 tahun

5. Jenis pelatihan yang pernah diikuti

1. Pengendalian infeksi
2. ICU
3. NICU
4. Tidak ikut pelatihan

Lampiran 3

B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

Bapak/ ibu/ saudara/ i diminta untuk menjawab pertanyaan pada setiap nomor item dibawah ini, dengan menjawab :

- A. Jawaban 1,2 dan 3 yang benar
- B. Jawaban 1 dan 3 yang benar
- C. Jawaban 2 dan 4 yang benar
- D. Jawaban 4 yang benar
- E. Benar semua atau salah semua

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	<p>Prosedur kewaspadaan umum (<i>universal precaution</i>) yang harus dilakukan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Memakai alat pelindung 4. Dekontaminasi 	
2.	<p>Indikasi cuci tangan sesuai ketentuan WHO antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum ke pasien 2. Setelah ke pasien 3. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien 4. Setelah menerima telepon pasien 	
3.	<p>Indikasi cuci tangan sesuai ketentuan WHO terkenal dengan sebutan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Six moment for hand hygiene</i> 2. <i>Sevent moment for hand hygiene</i> 3. <i>Three moment for hand hygiene</i> 4. <i>Five moment for hand hygiene</i> 	

4.	<p>Tatalaksana tindakan cuci tangan dilahan praktek yang benar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan hanya sebatas kedua telapak tangan dalam 2. Mencuci tangan tanpa sabun desinfektan sebatas jari-jari sampai pergelangan tangan 3. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan sebatas permukaan tangan yang kotor 4. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan sampai pergelangan tangan 	
5.	<p>Tujuan dari tindakan cuci tangan selain tindakan <i>Universal precaution</i> adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial 2. Menghilangkan kotoran dan membunuh kuman pada tangan 3. Mencegah penularan dan perkembangbiakan sumber infeksi pada tangan 4. Menegakkan diagnosa keperawatan pasien 	
6.	<p>Dibawah ini sarana prasarana yang harus ada dalam prosedur tindakan cuci tangan secara benar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air dalam waskom 2. Sabun desinfektan/anti septik 3. Sabun aroma wangi 4. Alat pengering/tisue sekali pakai 	
7.	<p>Pelaksanaan tindakan cuci tangan yang benar terdiri dari hal-hal sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan \pm 15 – 20 detik 2. Dilakukuan sebelum ke pasien 3. Setelah cuci tangan dikeringkan dengan kertas kering atau handuk sekali pakai atau mesin pengering 	

	4. Sebelum cuci tangan menyemprotkan alkohol pada tangan untuk membunuh kuman	
8.	<p>Dibawah ini adalah langkah-langkah yang harus ada pada waktu melakukan cuci tangan antara lain adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan antara telapak tangan dengan telapak tangan kanan-kiri) 2. Mencuci tangan antara telapak tangan kiri telungkupkan ke punggung tangan kanan dan sebaliknya 3. Mencuci tangan dengan cara meletakkan bagian belakang jari ke telapak dengan jari terkunci bergantian kanan dan kiri 4. Mencuci tangan dengan cara menelungkupkan ke-5 jari tangan kiridiatas telapak tangan kanan, putar maju mundur dan sebaliknya 	
9.	<p>Dibawah ini pernyataan yang anda anggap benar tentang tindakan cuci tangan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan tindakan yang sulit dilakukan karena harus dilakukan berulang-ulang dan menghabiskan waktu 2. Cuci tangan tidak perlu dilakukan jika kita sudah memakai sarung tangan 3. Cuci tangan tidak mempunyai efektifitas yang besar dalam pencegahan infeksi 4. Cuci tangan dilakukan walaupun setelah kontak langsung dengan pasien 	
10.	<p>Pernyataan dibawah ini yang anda anggap benar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakberhasilan melakukan pencegahan dan pengurangan infeksi di RS bukan karena 	

	<p>ketidaktahuan (prosedur) tetapi karena kita tidak patuh dalam melaksanakan prosedur tersebut</p> <ol style="list-style-type: none">2. Dalam prakteknya tenaga kesehatan sering mengabaikan hal-hal yang kecil seperti pelaksanaan cuci tangan sebagai standart kewaspadaan umum (universal precaution) untuk pencegahan infeksi3. Perilaku cuci tangan membutuhkan kemauan dan kemampuan serta komitmen dari para tenaga kesehatan untuk melaksanakannya sehingga tercipta kewaspadaan umum untuk pencegahan dan pembatasan infeksi nosokomial4. Perilaku cuci tangan boleh diabaikan/ tidak dilaksanakan jika terlalu banyaknya tugas keperawatan yang harus dilakukan	
--	--	--

Lampiran 3

C. SIKAP

Petunjuk : beri tanda (√) pada salah satu kolom sebelah kanan dari kolom pertanyaan yang bapak/ ibu/ saudara/ i yang anda anggap paling benar/ sesuai.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Tindakan cuci tangan yang saya lakukan merupakan kebutuhan saya dalam melaksanakan tindakan pencegahan umum (<i>Universal Precaution</i>) terhadap penyebaran dan penularan penyakit				
2.	Saya melakukan cuci tangan sesuai indikasi dan poin-poin penting dalam prosedur cuci tangan yang telah ditetapkan				
3.	Saya senantiasa melakukan cuci tangan meskipun tidak kotor sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien				
4.	Saya sering melakukan cuci tangan pada sebatas kedua telapak tangan karena daerah ini yang sering kontak dengan barang luar atau media yang lain				
5.	Saya memilih sabun yang harum baunya saja ketika melakukan cuci tangan tanpa memikirkan apakah sabun tersebut mengandung antiseptik atau tidak				
6.	Saya beranggapan mencuci tangan bermanfaat untuk melindungi diri sendiri dan pasien				
7.	Saya hanya cuci tangan ketika terkena darah pasien atau cairan tubuh pasien				
8.	Ketika saluran air pada saluran wastafel atau kran untuk mencuci tangan berhenti atau rusak				

	saya memutuskan untuk tidak mencuci tangan karena tangan saya bersih walaupun akan melaksanakan injeksi obat ke pasien				
--	--	--	--	--	--

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Lampiran 4

**LEMBAR KUESIONER SARANA DAN PRASARANA TENTANG
PELAKSANAAN CUCI TANGAN**

Nama :

No responden :

No	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN	
		ADA	TIDAK ADA
1.	Persiapan sarana dan prasarana 1. Wastafel 2. Air mengalir 3. Sabun desinfektan 4. Alat pengering/handuk/tisu sekali pakai 5. Petunjuk pelaksanaan prosedur cuci tangan		

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN CUCI TANGAN SESUAI DENGAN
FIVE MOMENT FOR HAND HYGIENE

Nama :

No Responen :

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN	
		YA	TIDAK
1.	Pelaksanaan cuci tangan sesuai dengan <i>Five moment for hand hygiene</i> : 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum tindakan aseptik 3. Setelah kontak cairan tubuh pasien 4. Sesudah kontak dengan pasien 5. Sesudah kontak barang dengan pasien		

Pamekasan, Februari 2012

Penilai

(Eko Setia Ningsih)

HASIL REKAPAN PENILAIAN DARI KUESIONER RESPONDEN

No.sampel	Sex	Usia	Pendikn	mskerja	Plthn	Pelksanaan	Pngethuan	Sikap	Sarana prasarana
1	2	1	3	1	1	2	3	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
3	2	1	2	3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	3	2	2	2	1	2
5	2	2	1	1	1	3	3	2	2
6	1	2	1	3	1	1	2	1	1
7	1	1	3	1	1	1	1	1	2
8	2	2	1	3	1	2	2	2	2
9	2	2	1	2	3	3	3	2	2
10	2	1	1	2	3	2	2	2	2
11	2	2	3	3	1	1	2	1	2
12	2	1	1	1	1	2	3	1	1
13	2	2	1	3	1	2	2	2	2
14	2	1	1	1	1	2	2	2	2
15	2	1	1	2	1	2	2	2	1
16	2	2	1	3	1	2	2	2	2
17	2	1	1	3	1	2	2	2	2
18	2	2	1	3	2	2	2	2	2
19	2	2	1	3	1	3	3	1	2
20	2	1	1	1	1	1	2	2	1

21	2	2	1	2	1	2	2	2	2
22	2	2	1	3	1	2	3	2	2
23	2	2	1	3	1	2	3	2	2
	LakI2=1 prmpn=2	20-30=1 31-40=2 41-50=3 >50=4	DIII=1 DIV=2 SI=3	1-5=1 6-10=2 11-15=3 16-25=4 >25=5	Blm plthn=0 ICU=1 NICU=2	Baik=3 Cukup=2 Kurang=1	Baik=3 Cukup=2 Kurang=1	Posirif=2 Negatif=1	Ingkap=2 Tdk lgkp=1

Lampiran 7

TABULASI PENGETAHUAN RESPONDEN

no.responden	pertanyaan										Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Cukup
4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
6	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup
7	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	Kurang
8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
10	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Cukup
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Cukup
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup
15	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup
18	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
20	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Cukup
21	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
Jumlah	17	19	18	18	19	18	17	19	15	17		

Lampiran 8

TABULASI SIKAP

no.responden	Pertanyaan								Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	4	3	4	3	3	4	4	4	29	positif
2	4	4	3	3	3	4	3	4	29	Positif
3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	positif
4	4	3	4	2	3	4	3	2	25	negatif
5	4	4	3	4	3	4	3	4	29	positif
6	4	3	2	3	4	3	3	4	27	negatif
7	4	3	3	2	3	4	3	4	26	negatif
8	4	4	4	3	4	3	3	4	29	positif
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32	positif
10	4	3	4	3	3	4	3	4	28	positif
11	4	3	3	3	3	4	3	4	27	negatif
12	4	4	4	2	3	3	3	4	27	negatif
13	4	4	4	3	3	3	3	4	28	positif
14	4	3	4	3	3	4	3	4	28	positif
15	3	3	4	3	4	4	3	4	28	positif
16	3	3	4	3	4	4	3	4	28	positif
17	4	4	4	3	4	4	3	4	30	positif
18	4	4	4	2	3	4	3	4	28	positif
19	4	3	3	4	3	3	3	3	26	negatif
20	4	4	4	3	3	4	3	3	28	positif
21	4	4	3	3	4	3	3	4	28	positif
22	4	4	4	3	4	3	3	4	29	positif
23	4	3	3	4	4	3	3	4	28	positif
Jumlah	90	81	83	70	79	84	72	88		

Lampiran 9

TABULASI SARANA PRASARANA

No.responden	Sarana prasarana		Sabun desinfektan	Handuk/tisu	Petunjuk prosedur cuci tangan	Jml	Kategori skor
	Wastafel	Air mengalir					
1	1	1	1	1	1	5	Lgkp
2	1	1	1	1	1	5	Lgkp
3	1	1	1	1	1	5	Lgkp
4	1	1	1	1	1	5	Lgkp
5	1	1	1	1	1	5	Lgkp
6	1	1	1	1	1	5	Lgkp
7	1	1	0	0	1	3	Tdk lgkp
8	1	1	1	1	1	5	Lgkp
9	1	1	1	1	1	5	Lgkp
10	1	1	1	1	1	5	Lgkp
11	1	1	0	0	1	3	Tdk lgkp
12	1	1	0	0	1	3	Tdk lgkp
13	1	1	1	1	1	5	Lgkp
14	1	1	1	1	1	5	Lgkp
15	1	1	0	0	1	5	Tdk lgkp
16	1	1	1	1	1	5	Lgkp
17	1	1	1	1	1	5	Lgkp
18	1	1	1	1	1	5	Lgkp
19	1	1	0	0	1	5	Tdk lgkp
20	1	1	1	1	1	5	Lgkp
21	1	1	1	1	1	5	Lgkp
22	1	1	1	1	1	5	Lgkp
23	1	1	1	1	1	5	Lgkp
total	23	23	18	18	23		

Lampiran 10

TABULASI HASIL OBSERVASI DARI PELAKSANAAN
CUCI TANGAN

No.responden	Nilai Observasi					Jml	Kategori
	Sebelum kontak dg px	Sebelum tindakan aseptik	Setelah kontak cairan tubuh px	Sesudah kontak dg px	Sesudah kontak dg barang sekitar px		
1	1	0	1	1	0	3	Cukup
2	0	1	1	0	1	3	Cukup
3	0	0	1	1	1	3	Cukup
4	0	0	1	1	1	3	Cukup
5	1	1	1	1	1	5	Baik
6	0	0	1	1	0	2	Kurang
7	0	0	1	1	0	2	Kurang
8	0	1	1	1	0	3	Cukup
9	1	0	1	1	1	4	Baik
10	0	1	1	1	0	3	Cukup
11	0	0	1	1	0	2	Kurang
12	0	0	1	1	1	3	Cukup
13	1	0	1	1	0	3	Cukup
14	0	0	1	1	1	3	Cukup
15	0	1	1	1	0	3	Cukup
16	0	1	1	1	0	3	Cukup
17	0	0	1	1	1	3	Cukup
18	1	0	1	1	0	3	Cukup
19	1	1	1	1	1	5	Baik
20	0	0	1	1	0	2	Kurang
21	0	0	1	1	1	3	Cukup
22	0	1	1	1	0	3	Cukup
23	0	0	1	1	1	3	Cukup
Jumlah	6	8	23	22	10		

Lampiran 11

JADWAL PENGAMBILAN DATA

Responden	Ruang	Hr 1	Hr 2	Hr 3	Hr 4	Hr 5	Hr 6	Hr 7
1	Icu	D. Pg						
2	Icu	D. Pg						
3	Icu	D. Pg						
4	Icu	D. Pg						
5	Icu	D. Sr						
6	Icu	D. Sr						
7	Icu		D. MI					
8	Icu		D. MI					
9	Nicu			D. Sr				
10	Nicu			D. Sr				
11	Nicu				D. Pg			
12	Nicu				D. Pg			
13	Nicu				D. Pg			
14	Nicu				D. Pg			
15	Nicu				D. MI			
16	Nicu				D. MI			
17	Icu					D. MI		
18	Icu					D. MI		
19	Icu						D. pg	
20	Icu						D. pg	
21	Icu						D. pg	
22	Nicu							D. MI
23	Nicu							D. MI

Lampiran 12

**Hasil SPSS analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat
Dalam pelaksanaan cuci tangan sesuai *five moment for hand hygiene*
di ruang ICU dan NICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
1-7 Februari 2012**

Nonparametric Correlations**Pengetahuan**

			Correlations	
			pengetahuan	pelaksanaan_cuci_tangan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.626**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	23	23
	pelaksanaan_cuci_tangan	Correlation Coefficient	.626**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	23	23

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

Sikap

			Correlations	
			sikap	pelaksanaan_cuci_tangan
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1.000	.322
		Sig. (2-tailed)	.	.134
		N	23	23
	pelaksanaan_cuci_tangan	Correlation Coefficient	.322	1.000
		Sig. (2-tailed)	.134	.
		N	23	23

Sarana prasarana**Correlations**

			sarana	pelaksanaan_cuci_tangan
Spearman's rho	sarana	Correlation Coefficient	1.000	.343
		Sig. (2-tailed)	.	.109
		N	23	23
	pelaksanaan_cuci_tangan	Correlation Coefficient	.343	1.000
		Sig. (2-tailed)	.109	.
		N	23	23

