

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN BERDASARKAN *THEORY* *HEALTH BELIEF MODEL* DI IPI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

**PENELITIAN KORELASIONAL**

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**AZIZATUN NISA'**

**NIM:131211123048**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2014**

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
HAIs	: <i>Healthcare Associated Infection</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HICPAC	: <i>Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICU	: <i>Intensif Care Unit</i>
IPCLN	: <i>Infection Prevention and Control Link Nurse</i>
IPCN	: <i>Infection Prevention and Control Nurse</i>
IPI	: Instalasi Perawatan Intensif
MRSA	: <i>Methilen Staphylococcus Aureus</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensif Care Unit</i>
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
VAP	: <i>Ventilator Associated Pneumonia</i>
VRE	: <i>Vancomycin Resistant Enterococci</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan salah satu upaya penting dan tindakan paling efektif dilakukan pada setiap layanan kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit (WHO 2009). Kejadian infeksi di rumah sakit dianggap sebagai masalah yang serius karena mengancam kesehatan, keselamatan pasien dan petugas secara global, selain itu berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan (Luo *et al.* 2010). Berdasarkan studi epidemiologi tahun 1995 sampai dengan 2010 oleh WHO dan Universitas Geneva di negara berpenghasilan rendah sampai menengah termasuk Indonesia, infeksi nosokomial yang paling sering ditemukan adalah infeksi luka operasi (29,5%), Infeksi saluran kemih (23,9%), Infeksi aliran darah (19,1%), Infeksi yang berhubungan dengan pneumonia/*Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) (14,8%) dan infeksi lain (13,1%) (WHO 2011). Petugas kesehatan termasuk dalam hal ini adalah perawat, beresiko terpajan penyakit infeksi yang ditularkan melalui aliran darah seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), hepatitis B dan hepatitis C yang berasal dari berbagai sumber seperti benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai dan lain-lain. Perawat terpapar mikroorganisme paling tinggi diantara petugas kesehatan lainnya (Efstathiou *et al.* 2011).

Ketidaktepatan dalam tindakan mencuci tangan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten yang merupakan kontributor penting dalam timbulnya wabah (Boyce

& Piettet 2002 dalam Depkes RI 2009; Potter & Perry 2010). Kebanyakan infeksi yang didapat dari rumah sakit terjadi akibat infeksi silang dari tangan para perawat. Karena tangan perawat sering berfungsi sebagai vektor untuk transmisi organisme antara pasien, dan juga reservoir utama bagi patogen dengan resistensi antimikroba. Upaya yang dapat dicegah untuk mengurangi timbulnya infeksi nosokomial antar pasien adalah dengan melaksanakan kebersihan tangan (Cure & Cole 2005). Penelitian Grol R (2003) & Lautenbach (2001) menjelaskan bahwa kebersihan tangan dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial sebesar 15-30 %, namun kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan terus menjadi masalah di dunia, karena masih rendah (WHO 2009). Hal ini disebabkan rendahnya prioritas melakukan tindakan kebersihan tangan sehingga mudah dihilangkan ketika tugas lain dianggap lebih penting (Kalata 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Larson *et al.* (2008) angka kepatuhan petugas dalam melaksanakan kebersihan tangan bervariasi. Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia masih sekitar 65%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 2010 kepatuhan perawat melakukan cuci tangan hanya sekitar 60%. Hal ini bisa menjadi tantangan bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan yang sudah dimulai pada tahun 2008 (Perdalin 2010 dalam Saragih & Rumapea 2011). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit (RS) Muhammadiyah Lamongan pada tanggal 15 September 2013, hasil laporan dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), kepatuhan perawat dalam

melaksanakan kebersihan tangan dan infeksi nosokomial pada bulan Agustus 2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil evaluasi kepatuhan perawat RS Muhammadiyah Lamongan dalam kebersihan tangan bulan Agustus 2013

A	5 momen cuci tangan	Petugas yang dievaluasi	Prosentase kepatuhan
1	Sebelum kontak dengan pasien	21	42,9 %
2	Sebelum tindakan aseptik	12	25%
3	Setelah kontak dengan pasien	21	38,1%
4	Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	3	0
5	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	18	16,7 %
	Total rata – rata		24,5%
B	Mencuci tangan dengan sabun dan air	4	75%
C	Mencuci tangan dengan <i>handrub</i>	15	64,4%

Sumber : Data laporan Tim PPI RS Muhammadiyah Lamongan bulan Agustus 2013

Berdasarkan data pada tabel 1.1 didapatkan bahwa angka kepatuhan perawat dalam kebersihan tangan masih rendah yaitu dibawah standar operasional prosedur rumah sakit dengan standar 100 % (mencuci tangan pada 5 momen : 24,5 %, mencuci tangan dengan sabun dan air : 75%, mencuci tangan dengan *handrub* : 64,4%). Laporan kejadian infeksi nosokomial semester 1 tahun 2013 didapatkan rata-rata infeksi luka operasi : 0,096%, infeksi saluran kemih : 0.4%, infeksi aliran darah primer : 0, *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) : 10%, flebitis : 46%, Dekubitus : 12.96%. Kejadian infeksi nosokomial yang masih tinggi diatas standar RS Muhammadiyah Lamongan (20%) adalah flebitis 46% dan tertinggi pada ruang Instalasi Perawatan Intensif (IPI) dari 8 unit ruang perawatan. Hubungan tingginya kejadian infeksi nosokomial dan kepatuhan mencuci tangan di IPI belum diketahui secara pasti, karena belum dilakukan penelitian dan evaluasi sebelumnya. Hasil penelitian Çelik *et al.* (2008) bahwa tingkat infeksi di unit perawatan intensif tertinggi diantara unit lainnya, fendix (2011) menemukan mikroorganisme di tangan

perawat *Intensive Care Unit* (ICU) setelah bekerja dalam 1 shif mengalami peningkatan dibandingkan dengan sebelum bekerja. Pada penelitian di rumah sakit Turki, tingkat kepatuhan perawat ICU dalam mencuci tangan juga paling rendah diantara unit lainnya (Akyol 2007), hal ini disebabkan karena struktur unit perawatan intensif yang rumit, karakteristik pasien dalam perawatan intensif dan beban kerja yang berat, serta terbatasnya jumlah perawat (Creedon 2005 ; Çelik & Koças 2008 ; Karabey *et al.* 2008).

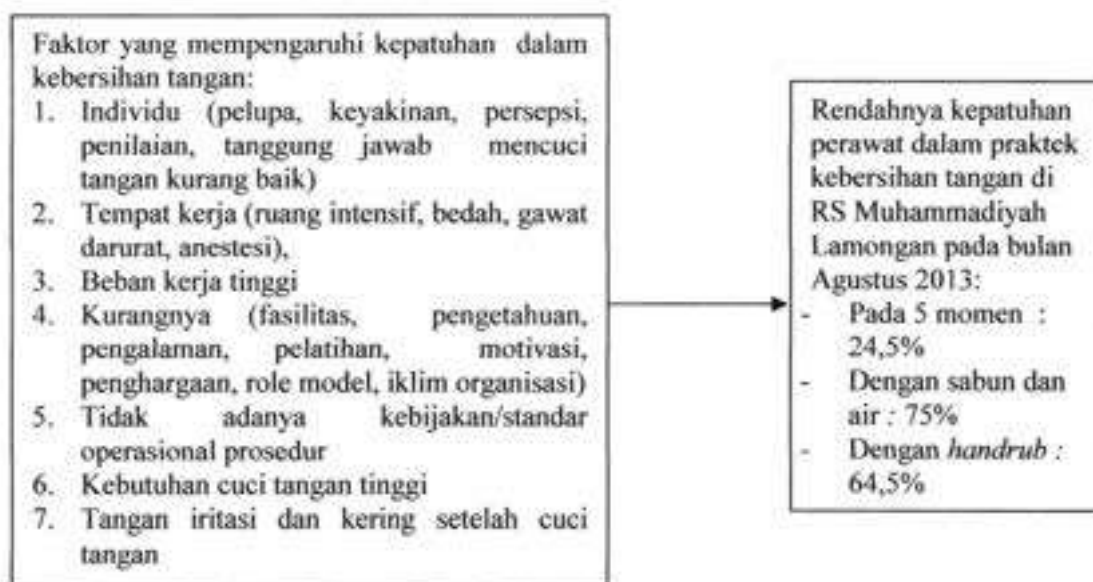
Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam kebersihan tangan antara lain adalah faktor (1) Individu yaitu pelupa, keyakinan, persepsi, penilaian, mencuci tangan yang salah, (2) Tempat kerja (ruang intensif, bedah, gawat darurat, anestesi), (3) Beban kerja tinggi, (4) Kurangnya (fasilitas, pengetahuan, pengalaman, pelatihan, motivasi, penghargaan, role model, iklim organisasi), (5) Tidak adanya kebijakan/standar operasional prosedur, (6) Kebutuhan cuci tangan tinggi, (7) Tangan iritasi dan kering setelah cuci tangan (WHO 2009 ; Marthur 2011).

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan agar mendapatkan hasil baik adalah dengan beberapa intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi serta yang lebih penting adalah keterlibatan supervisor sebagai role model dan dukungan pimpinan (Depkes RI 2009).

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk meneliti masalah kepatuhan praktek kebersihan tangan perawat dengan menggunakan *Theory Health Belief Model* (HBM). Hal ini berdasarkan pada masalah yang dihadapi yaitu kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan yang masih rendah dibawah standar rumah sakit, dimana kebersihan tangan sebagai salah satu upaya

penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan yang dapat menjelaskan perilaku manusia dan dasar untuk melakukan intervensi. Perilaku manusia mengenai kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang suatu penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit, termasuk hal ini adalah kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan untuk perilaku, isyarat untuk bertindak dan *self efficacy* (Glanz, Rimer & Viswanath (ed) 2008). Teori HBM ini diharapkan mampu menjelaskan faktor penyebab kepatuhan perawat dalam kebersihan tangan yang masih rendah dan upaya strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan di RS Muhammadiyah Lamongan



Berdasarkan gambar 1.1 dapat diketahui bahwa kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dapat dipengaruhi oleh faktor (1) Individu yaitu pelupa, keyakinan, persepsi, penilaian, mencuci tangan yang salah, (2) Tempat kerja (ruang intensif, bedah, gawat darurat, anestesi), (3) Beban kerja tinggi, (4) Kurangnya (fasilitas, pengetahuan, pengalaman, pelatihan, motivasi, penghargaan, role model, iklim organisasi), (5) Tidak adanya kebijakan/standar operasional prosedur, (6) Kebutuhan cuci tangan tinggi, (7) Tangan iritasi dan kering setelah cuci tangan (WHO 2009 ; Marthur 2011). Dalam studi pendahuluan di RS Muhammadiyah Lamongan berdasarkan hasil laporan tim PPI bulan Agustus 2013 didapatkan permasalahan rendahnya kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dibawah standar rumah sakit : 100% (pada 5 momen : 24,5 %, dengan sabun dan air : 75%, dengan *handrub* : 64,5%).

### 1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan persepsi perawat dalam kebersihan tangan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan?
2. Apakah ada hubungan persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan *Theory Health Belief Model* di RS Muhammadiyah Lamongan.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri perawat dalam kebersihan tangan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
2. Mengidentifikasi hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
3. Mengidentifikasi hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
4. Mengidentifikasi hubungan persepsi ancaman dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
5. Mengidentifikasi hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan

perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

6. Mengidentifikasi hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
7. Mengidentifikasi hubungan persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan tentang hubungan pengetahuan, persepsi dengan praktek kebersihan tangan berdasarkan *theory health belief model* di RS Muhammadiyah Lamongan sehingga dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan bidang management keperawatan untuk mengelola sumber daya manusia khususnya mengenai perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi dan praktek kebersihan tangan sehingga dapat memberikan masukan bagi RS Muhammadiyah Lamongan dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan.

#### 2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi tim pencegahan dan pengendalian infeksi RS Muhammadiyah Lamongan dalam mengevaluasi dan merencanakan program kebersihan tangan selanjutnya agar program yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan dan dapat dijalankan secara optimal.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan mengenai perilaku perawat dalam melaksanakan praktek kebersihan tangan di rumah sakit.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kebersihan Tangan

##### 2.1.1 Definisi

Menurut Depkes RI (2009), praktek kebersihan tangan meliputi :

1. Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air.
2. Flora *transient* dan flora *residen* pada kulit .  
 Flora *transient* pada tangan diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungannya (misalnya meja periksa, lantai atau toilet). Organisme ini berada di lapisan luar kulit dan terangkat dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir.  
 Flora *residen* berada di lapisan kulit yang lebih dalam serta dalam folikel rambut, dan tidak dapat dihilangkan seluruhnya dengan pencucian dan pembilasan kerasa dengan sabun dan air bersih.
3. Air bersih adalah air yang secara alami atau kimiawi dibersihkan dan disaring sehingga aman diminum, serta pemakaian lainnya (misalnya mencuci tangan dan membersihkan instrument medis) karena memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan. Pada keadaan minimal, air bersih harus bebas dari mikroorganisme dan memiliki turbiditas rendah (jernih, tidak berkabut).
4. Sabun adalah produk – produk pembersih dapat berbentuk batang, cair, lembaran atau bubuk yang dapat menurunkan tegangan permukaan sehingga membantu melepaskan kotoran dan mikroorganisme yang menempel sementara pada

tangan. Sabun biasa memerlukan gosokan untuk melepaskan mikroorganisme secara mekanik, sementara sabun antiseptik (antimikroba) selain melepas juga membunuh atau menghambat pertumbuhan dari hampir sebagian besar mikroorganisme.

5. Agen antiseptik atau antimikroba (istilah yang digunakan bergantian) adalah bahan kimia yang diaplikasikan diatas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (baik sementara atau yang merupakan penghuni tetap) sehingga mengurangi jumlah bakteri total.

Contoh

- 1) Alkohol 60-90 % (etil dan isopropyl atau metil alkohol) : sangat bagus membunuh bakteri gram positif dan negatif (seperti *multi drug resistant* pada *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Vancomycin resistant enterococci* (VRE), *Mycobaterium Tuberculosis*, jamur dan virus (herpes simplex, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), influenza, hepatitis B, C) (CDC 2002).
- 2) Klorheksidin glukonat 2-4% (hibiciens, hibiscrub, hibitane) : memiliki aktivitas antimikroba lebih lambat dari alkohol, sangat bagus membunuh bakteri gram positif dan agak berkurang bakteri gram negative, bakteri dan jamur, aktivitas minimal melawan basil tuberculosis, memiliki aktivitas baik pada virus herpes simplex, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), cytomegalovirus, influenza tetapi secara substansial aktivitas berkurang terhadap rotavirus, adenovirus, dan enterovirus (CDC 2002).
- 3) Klorheksidin glukonat dan cetrimide, dalam berbagai konsentrasi (savlon) : memiliki aktivitas antimikroba lebih lambat dari alkohol, sangat bagus

- membunuh bakteri gram positif dan agak berkurang bakteri gram negatif, bakteri dan jamur, aktivitas minimal melawan basil tuberculosis, memiliki aktivitas baik pada virus herpes simplex, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), cytomegalovirus, influenza tetapi secara substansial aktivitas berkurang terhadap rotavirus, adenovirus, dan enterovirus (CDC 2002).
- 4) Yodium 3% , yodium dan produk alkohol berisi yodium atau tincture (yodium tinktur) iodofor 7,5 – 10% berbagai konsentrasi (betadine atau wescodyne) : dapat membunuh bakteri gram positif, bakteri gram negatif, bakteri pembentuk spora tertentu seperti clostridium, spesies bacillus, mikobakteri, virus dan jamur(CDC 2002).
- 5) Kloroksilenol 0,5 – 4% (parakloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (Dettol) : dapat membunuh bakteri gram positif dan negatif, mycobacteria, virus, aktifitasnya lebih rendah dari klorheksidin glukonat dan yodium tinktur, iodofor 7,5 – 10%(CDC 2002).
- 6) Triklosan 0,2 – 2% : Efektif membunuh gram positif *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) dan efektifitasnya menurun pada gram negatif (*psudomonas aurugenosa*), mikobakteri dan spesies candida, tidak dapat membunuh jamur (CDC 2002).
6. Emollient adalah cairan organik seperti gliserol, propilen glikol atau sorbitol yang ditambahkan pada *handrub* dan losion. Kegunaan emollient untuk melunakkan kulit dan membantu mencegah kerusakan kulit (keretakan, kekeringan, iritasi dan dermatitis) akibat pencucian tangan dengan sabun yang sering (dengan atau tanpa antiseptik) dan air.



2.1.2 Rekomendasi kebersihan tangan berdasarkan Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dan Healthcare Infection

Control Practices Advisory Committee (HICPAC)

Tujuan rekomendasi ini adalah untuk meningkatkan praktek kebersihan tangan perawat, untuk mengurangi penularan mikroorganisme patogen ke pasien dan sebagai peraturan perawat dalam kebersihan tangan (CDC 2002 ; WHO 2009). Rekomendasi ini dibuat berdasarkan data ilmiah, pemikiran dan penerapan teoritis dan dampak ekonomi. Sistem CDC/HICPAC merekomendasikan katagori kebersihan tangan sebagaimana berikut :

Tabel 2.1 Tabel rekomendasi kebersihan tangan berdasarkan CDC dan HICPAC diadaptasi dari WHO 2009

Katagori	Rekomendasi	Indikasi		Teknik	
		Mencuci tangan dengan sabun dan air	Mencuci tangan dengan <i>handrub</i> berbasis alkohol	Mencuci tangan dengan sabun dan air	Mencuci tangan dengan <i>handrub</i> berbasis alkohol
Katagori 1A	Sangat disarankan dan pelaksanaannya sangat didukung oleh rancangan eksperimen yang baik, klinik dan studi epidemiologi	Setelah kontak dengan cairan tubuh atau ekresi, membrane mukosa, kulit yang tidak utuh atau kasa pembalut luka.	Setelah kontak dengan cairan tubuh atau ekresi, membrane mukosa, kulit yang tidak utuh atau kasa pembalut luka.		
Katagori 1B	Sangat disarankan dan pelaksanaannya dan didukung oleh	1. Apabila tangan terlihat kotor karena darah atau cairan tubuh yang lain.	1. Sebelum dan sesudah menyentuh pasien melakukan	1. Basahi tangan dengan air dan sabun sesuai kebutuhan sampai kering	Menggosok seluruh permukaan tangan

<p>beberapa eksperimen, klinik, studi epidemiologi dan alasan teoritis yang kuat.</p> <p>2. Apabila tangan terpapar oleh pathogen yang membentuk spora, termasuk wabah <i>Clostridium Difficile</i>.</p> <p>3. Apabila tangan tidak kotor <i>handrub</i> dan tidak ada.</p> <p>4. Sebelum mempersiapkan obat dan makanan</p>	<p>perawatan invasif baik perawatan dengan menggunakan sarung tangan atau tidak.</p> <p>3. Apabila merawat tubuh pasien yang terkontaminasi kemudian merawat tubuh lainnya pada pasien yang sama.</p> <p>4. Setelah kontak dengan permukaan benda mati atau benda-benda termasuk peralatan medis yang berada di dekat pasien.</p> <p>5. Setelah melakukan tindakan aseptik atau tidak menggunakan sarung tangan steril.</p> <p>6. Sebelum mempersiapkan obat dan makanan.</p>	<p>untuk menutupi semua permukaan. Bilas tangan dengan air dan keringkan secara menyeluruh dengan handuk sekali pakai.</p> <p>3. Gunakan handuk untuk mematikan kran sampai tangan benar-benar kering dan gunakan metode yang tidak mengkontaminasi tangan kembali.</p> <p>4. Pastikan handuk tidak digunakan beberapa kali atau dengan beberapa orang.</p> <p>5. Gunakan air bersih, yang mengalir setiap waktu. Hindari menggunakan air panas, karena paparan berulang untuk air panas dapat meningkatkan risiko dermatitis.</p>	<p>dengan menggunakan <i>handrub</i> berbasis alkohol(1B) diilustrasikan dalam gambar 2.1 pada hal 16-17.</p>
--	---	--	---

6. Bentuk sabun yang dapat dipakai berupa sabun cair, batang, lembaran atau bubuk.

7. Apabila menggunakan sabun batangan, ditempatkan di rak yang berdrainase agar batangan tetap kering.

Teknik mencuci tangan dengan sabun dan air diilustrasikan dalam gambar 2.2 hal 18-20.





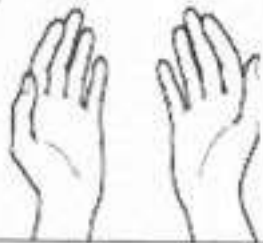
Katagori IC Diperlukan untuk melaksanakan sesuai peraturan/standar yang telah ditentukan.

Katagori II	Disarankan pelaksanaannya, didukung oleh sugesti klinik, studi epidemiologi, teori yang rasional.	setelah toilet Sabun berbasis sebaiknya tidak digunakan bersamaan	menggunakan <i>handrub</i> alkohol	Setelah tindakan aseptik	melakukan
-------------	---	---	------------------------------------	--------------------------	-----------

Gambar 2.1 Gambar teknik kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, diadaptasi dari *WHO Guideline on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, 2009*

Pelaksanaan : 20 -30 detik

Gambar	Keterangan	Rasional
	<p>Tuangkan <i>handrub</i> kedalam tangan menangkup, ratakan keseluruhan permukaan</p>	<p>Agar <i>handrub</i> tidak tumpah dan dapat membunuh kuman pada seluruh permukaan tangan</p>
	<p>Tuangkan <i>handrub</i> kedalam tangan menangkup, ratakan keseluruhan permukaan</p>	<p>Agar <i>handrub</i> tidak tumpah dan dapat membunuh kuman pada seluruh permukaan tangan</p>
	<p>Gosok telapak tangan dengan telapak tangan</p>	<p>Agar <i>handrub</i> benar – benar merata pada telapak tangan sehingga dapat membunuh seluruh kuman yang berada pada telapak tangan</p>
	<p>Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari terjalin dan sebaliknya</p>	<p>Untuk meratakan <i>handrub</i> pada punggung dan sela-sela jari, untuk membunuh seluruh kuman yang berada pada punggung dan sela –sela jari. (kuman senang berada pada tempat yang tersembunyi).</p>

<p><b>4</b></p> 	<p>Telapak tangan ke telapak tangan dengan jari terjalin</p>	<p>Untuk meratakan <i>handrub</i> pada telapak tangan dan sela-sela jari sehingga dapat membunuh seluruh kuman yang berada pada telapak tangan dan sela-sela jari. (kuman senang berada pada tempat yang tersembunyi).</p>
<p><b>5</b></p> 	<p>Dengan punggung jari yang berlawanan dengan telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan</p>	<p>Untuk meratakan <i>handrub</i> pada punggung jari dan sehingga dapat membunuh seluruh kuman yang berada pada punggung jari. (kuman senang berada pada tempat yang tersembunyi).</p>
<p><b>6</b></p> 	<p>Menggosok ibu jari kiri dengan berputar dan menggenggam dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya</p>	<p>Untuk meratakan <i>handrub</i> pada ibu jari, untuk membunuh seluruh kuman yang berada ibu jari dan sela-sela ibu jari. Pada sela ibu jari kuman senang berada pada tempat tersebut karena sering tertutup/tersembunyi</p>
<p><b>7</b></p> 	<p>Menggosok berputar, ke belakang dan ke depan dengan jari-jari terenggam tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya</p>	<p>Untuk meratakan <i>handrub</i> pada ujung-ujung jari, untuk membunuh seluruh kuman yang berada ujung-ujung jari. Pada ujung jari terdapat kuku, kuman senang berada pada tempat yang tersembunyi.</p>
<p><b>8</b></p> 	<p>Setelah kering, tangan anda aman</p>	<p>Setelah melakukan kebersihan tangan, tangan yang telah kering akan bebas dari kuman dan aman untuk melakukan tindakan perawatan.</p>

Gambar 2.2 Teknik *hand hygiene* dengan menggunakan sabun dan air diadaptasi dari *WHO Guideline on Hand Hygiene in Health Care : First Global patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, 2009*

Pelaksanaan 40 – 60 detik

Gambar	Keterangan	Rasional
	Basahi tangan dengan air.	Air berguna sebagai zat pelarut kotoran yang menempel ditangan.
	Ambil sabun secukupnya untuk menutupi seluruh permukaan tangan.	Sabun membersihkan dan mengemulsikan lemak dan minyak serta menurunkan tegangan permukaan.
	Gosok telapak tangan dengan telapak tangan.	Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada telapak tangan.
	Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari berikatan dan sebaliknya.	Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada telapak punggung tangan dan sela jari.

	<p>Telapak tangan dengan telapak tangan saling berikatan.</p>	<p>Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada telapak tangan dan sela jari.</p>
	<p>Punggung jari dengan telapak tangan saling bertautan.</p>	<p>Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada punggung jari dan sela jari.</p>
	<p>Menggosok dengan berputar ibu jari tergeggam dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya.</p>	<p>Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada ibu jari dan sela – sela ibu jari. Pada sela ibu jari kotoran dan kuman senang berada pada tempat tersebut karena sering tersembunyi.</p>
	<p>Menggosok dengan berputar, mundur dan ke depan dengan jari-jari tergeggam tangan kanan di telapak kiri dan sebaliknya</p>	<p>Untuk menghilangkan kotoran dan bakteri transien yang menempel pada ujung – ujung jari. Pada ujung jari terdapat kuku, kotoran dan kuman senang berada pada tempat yang tersembunyi.</p>
	<p>Bilas tangan dengan air</p>	<p>Air berguna untuk melarutkan dan membersihkan kotoran</p>

 <p>9</p>	<p>Keringkan tangan seluruhnya dengan handuk sekali pakai</p>	<p>Dengan tangan kering, kuman dan kotoran tidak mudah terkontaminasi tangan, handuk sekali pakai menghindari kontaminasi ulang kuman.</p>
 <p>10</p>	<p>Gunakan handuk untuk mematikan kran.</p>	<p>Agar tangan tidak terkontaminasi kuman lagi.</p>
 <p>11</p>	<p>Tangan anda sekarang aman.</p>	<p>Setelah melakukan kebersihan tangan, tangan akan bebas dari kuman dan aman untuk melakukan tindakan perawatan.</p>

### 2.1.3 Persiapan untuk membersihkan tangan

Menurut Depkes RI (2009), persiapan membersihkan tangan adalah

#### 1. Air mengalir

Air mengalir merupakan sarana utama untuk mencuci tangan yang dapat melepaskan mikroorganisme di permukaan kulit melalui gesekan mekanis atau kimiawi. Air adalah pelarut universal yang tidak bisa secara langsung menghilangkan zat hidrofobik seperti lemak dan minyak. Mencuci tangan yang benar adalah dengan menggunakan sabun dan dilanjutkan dengan air, sabun



3) Olsen *et al*, 1993 dalam Depkes RI 2009 telah membuktikan bahwa kuku yang panjang baik alami maupun buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan.

## 2. Kuku buatan

Penggunaan kuku buatan tidak diperkenankan saat bertugas, dikarenakan kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemanjang akrilik) dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick *et al*. 2000 dalam Depkes RI 2009) dan juga terbukti berperan sebagai reservoir untuk bakteri gram negatif.

## 3. Cat kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

## 4. Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

### 2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat mencuci tangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat mencuci tangan (WHO 2009 ; Marthur 2011 ; Rumapea dan Saragih 2011; Quorus 2007 ; Pou *et al*. 2007, Sax *et al* 2007, Erasmus *et al* 2009, Schneider 2009 ; Pittet 2001) adalah

#### 1. Faktor Individu

1) Jenis kelamin laki laki : kepatuhan cuci tangan laki –laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan.

2) Pelupa

3) Tanggung jawab individu yang kurang.

4) Berkeyakinan resiko rendah tertular penyakit dari pasien.

5) Kurangnya pengetahuan, pengalaman dan pendidikan mencuci tangan : Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan

harus digosok pada seluruh permukaan kedua tangan dilanjutkan dengan pembilasan dan pengeringan untuk memastikan kebersihan tangan yang benar.

## 2. Sabun

Sabun berfungsi untuk menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit. Sabun tidak dapat membunuh mikroorganisme secara langsung, mikroorganisme dapat berkurang dengan sering melakukan cuci tangan. Efek samping sabun jika digunakan terlalu sering menyebabkan lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

## 3. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik berfungsi untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik merupakan bahan kimia yang dapat digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki bermacam – macam efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan jenis antiseptik dan reaksi kulit pada setiap individu. Penggunaan larutan antiseptic pada cuci tangan berguna untuk menurunkan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien.

Kriteria memilih antiseptik yang tepat adalah

- 1) Memiliki efek yang luas yang dapat menghambat atau merusak mikroorganisme (gram positif, gram negatif, virus lipofilik, bacillus dan tuberculosis, jamur, endospora).
- 2) Memiliki efektivitas yang tinggi, sekali pemakaian.
- 3) Memiliki kecepatan aktivitas pertama.
- 4) Memiliki efek yang lama setelah pemakaian..

- 5) Tidak mengakibatkan iritasi pada kulit
  - 6) Tidak menyebabkan alergi pada kulit
  - 7) Bentuknya bagus dan indah sehingga tertarik untuk memakainya.
4. Lap tangan yang bersih dan kering.
- Lap tangan berfungsi untuk mengeringkan tangan, sehingga mikroorganisme tidak akan berkembang lagi. Lap tangan yang dapat digunakan adalah handuk sekali pakai atau tissue.

#### 2.1.4 Standar operasional prosedur kebersihan tangan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

1. Kebersihan tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau *handrub* antiseptik.
2. Tujuan
  - 1) Mencegah pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme patogen dari satu individu atau lingkungan ke individu lain.
  - 2) Membebaskan kulit dari kotoran.
  - 3) Mencegah infeksi silang yang diperantarai tangan.
3. Kebijakan
  - 1) Bila jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir.
  - 2) Bila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi tangan rutin.
  - 3) Lakukan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali setelah 5-10 kali melakukan *handrub*.

- 4) Pastikan tangan kering sebelum memulai tindakan.
- 5) Kegiatan mencuci tangan dilakukan saat :
  - (1) Sebelum kontak dengan pasien.
  - (2) Sebelum tindakan aseptis.
  - (3) Setelah terkena cairan tubuh pasien.
  - (4) Setelah kontak dengan pasien.
  - (5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

#### 4. Prosedur

- 1) Persiapan sarana :
  - (1) Sabun cair
  - (2) Air mengalir
  - (3) Tissue
  - (4) Larutan antiseptik (*handrub* berbasis alkohol)
- 2) Teknik pelaksanaan dengan menggunakan air dan sabun :
  - (1) Basahi tangan dengan air mengalir.
  - (2) Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah yaitu:
    - (1) Ratakan dengan kedua telapak tangan.
    - (2) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
    - (3) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.
    - (4) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.

- (5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
  - (6) Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
  - (3) Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
  - (4) Keringkan tangan dengan tissue/handuk sampai benar-benar kering.
  - (5) Gunakan tissue/handuk untuk menutup kran.
- 2) Teknik pelaksanaan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol:
- (1) Tuangkan *handrub* berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh/3-5 cc).
  - (2) Gosok tangan dengan metode 6 langkah (seperti diatas) dalam waktu 20-30 detik.

#### 2.1.5 Hal – hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan adalah

##### 1. Jari tangan

Kuku harus dijaga tetap pendek, tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari.

Berdasarkan hasil penelitian :

- 1) Mc Ginley, Larson & Leydon 1988 dalam Depkes RI 2009 telah membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi.
- 2) Hedderwick *et al.* 2000 dalam Depkes,RI 2009 : telah membuktikan bahwa kuku yang panjang dapat menjadi reservoir untuk bakteri gram negatif (*Pseudomonas Auruginosa*), jamur dan pathogen lain.

6. Bentuk sabun yang dapat dipakai berupa sabun cair, batang, lembaran atau bubuk.
  7. Apabila menggunakan sabun batangan, ditempatkan di rak yang berdrainase agar batangan tetap kering.
- Teknik mencuci tangan dengan sabun dan air diilustrasikan dalam gambar 2.2 hal 18-20.

Katagori 1C Diperlukan untuk melaksanakan sesuai peraturan/standar yang telah ditentukan.

<p>Katagori II</p> <p>Disarankan pelaksanaannya, didukung oleh sugesti klinik, studi epidemiologi, teori yang rasional.</p>	<p>setelah toilet Sabun dan <i>handrub</i> berbasis alkohol sebaiknya tidak digunakan bersamaan</p>	<p>menggunakan</p> <p>Setelah tindakan aseptik melakukan</p>
---	---	--

3) Olsen *et al*, 1993 dalam Depkes RI 2009 telah membuktikan bahwa kuku yang panjang baik alami maupun buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan.

## 2. Kuku buatan

Penggunaan kuku buatan tidak diperkenankan saat bertugas, dikarenakan kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemanjang akrilik) dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick *et al*. 2000 dalam Depkes RI 2009) dan juga terbukti berperan sebagai reservoir untuk bakteri gram negatif.

## 3. Cat kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

## 4. Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

### 2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat mencuci tangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat mencuci tangan (WHO 2009 ; Marthur 2011 ; Rumapea dan Saragih 2011; Quorus 2007 ; Pou *et al*. 2007, Sax *et al* 2007, Erasmus *et al* 2009, Schneider 2009 ; Pittet 2001) adalah

#### 1. Faktor Individu

1) Jenis kelamin laki laki : kepatuhan cuci tangan laki –laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan.

2) Pelupa

3) Tanggung jawab individu yang kurang.

4) Berkeyakinan resiko rendah tertular penyakit dari pasien.

5) Kurangnya pengetahuan, pengalaman dan pendidikan mencuci tangan : Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan

mempunyai kepatuhan yang lebih tinggi untuk melakukan prosedur cuci tangan .

- 6) Tidak setuju dengan kebijakan kebersihan tangan : Sikap yang positif terhadap kebijakan kebersihan tangan akan meningkatkan kepatuhan petugas dalam mencuci tangan, sebaliknya sikap negatif terhadap kebijakan kebersihan tangan akan menurunkan kepatuhan petugas dalam mencuci tangan .

## 2. Faktor pekerjaan

- 1) Beban kerja tinggi : rasio jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat, aktifitas pekerjaan tinggi .
- 2) Kebutuhan mencuci tangan yang tinggi dalam merawat pasien yaitu setiap jam.
- 3) Saat bekerja menggunakan baju khusus/gaun/sarung tangan : perawat menganggap dengan menggunakan sarung tangan sudah melindungi diri sendiri, bukan untuk mengurangi penurunan transmisi kuman, sehingga kepatuhan terhadap mencuci tangan rendah. Perawat berkeyakinan bahwa dengan menggunakan sarung tangan sudah tidak memerlukan mencuci tangan
- 4) Pasien lebih memerlukan prioritas perawatan seperti pada kondisi gawat
- 5) Tipe ruang perawatan : ruang bedah, intensif, gawat darurat.

## 3. Faktor sarana prasarana

- 1) Bahan cuci tangan yang menyebabkan iritasi dan kering
- 2) Kurangnya sarana mencuci tangan (wastafel sabun,tisu/handuk dan bahan cuci tangan).



- 3) Letak sarana mencuci tangan yang jauh sehingga sulit dijangkau perawat.
4. Faktor administratif, kepemimpinan, institusi dan lingkungan
  - 1) Tidak adanya pedoman kebersihan tangan.
  - 2) Kurangnya informasi ilmiah dari dampak yang pasti dalam meningkatkan kebersihan tangan.
  - 3) Kurangnya partisipasi aktif dalam promosi kebersihan tangan baik individu maupun institusi.
  - 4) Kurangnya prioritas institusi untuk program kebersihan tangan
  - 5) Tidak adanya sanksi administrasi bagi pekerja yang tidak patuh, dan penghargaan bagi pekerja yang patuh.
  - 6) Kurangnya budaya keselamatan baik bagi individu maupun institusi dan tanggungjawab individu dalam melaksanakan kebersihan tangan.

#### 2.1.7 Kebersihan tangan pada 5 momen

Kebersihan tangan pada 5 momen adalah sebagai kunci pendekatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan dan lingkungan perawatan kesehatan terhadap penyebaran patogen untuk mengurangi infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (*Health care Associated Infections/HAls*). Pendekatan ini mendorong petugas kesehatan untuk membersihkan tangan pada 5 momen sebagaimana pedoman WHO 2009 adalah :

##### 1. Sebelum menyentuh pasien (*Before touching a patient*)

Kebersihan tangan sebelum menyentuh pasien akan mencegah kolonisasi pasien dengan mikroorganisme, yang berasal dari berpindahnya organisme dari lingkungan pasien melalui tangan yang kotor dan infeksi eksogen dalam beberapa kasus. Sebelum ke pasien petugas akan menyentuh pegangan pintu di

luar zona pasien. Oleh karena itu kebersihan tangan harus dilakukan setelah menyentuh gagang pintu dan sebelum menjabat tangan pasien.

2. Sebelum melakukan prosedur aseptik/bersih (*Before clean/aseptic procedur*)

Kebersihan tangan sebelum prosedur aseptik akan mencegah infeksi nosokomial. Tindakan yang termasuk prosedur aseptik diantaranya memasang akses vena, memberikan suntikan, melakukan perawatan luka. Tindakan yang termasuk prosedur bersih diantaranya pungsi lumbal, prosedur bedah, suction trakea dan lain-lain), penggunaan sarung tangan adalah prosedur standar. Kebersihan tangan diperlukan sebelum mengenakan sarung tangan karena sarung tangan saja mungkin tidak sepenuhnya mencegah kontaminasi kuman.

3. Setelah risiko terpapar cairan tubuh (*After body fluid exposure risk*)

Kebersihan tangan setelah risiko terpapar cairan tubuh memiliki tujuan ganda yaitu mengurangi risiko infeksi petugas kesehatan dengan agen infeksi yang dapat terjadi bahkan tanpa terlihat mengotori dan mengurangi risiko penularan mikroorganisme ke dalam tubuh pasien. Setelah perawatan pasien risiko terpapar cairan tubuh, misalnya setelah mengakses bagian yang kritis dengan risiko terpapar cairan tubuh kebersihan tangan diperlukan langsung dan sebelum terpapar kembali, pada pasien yang sama.

2. Setelah menyentuh pasien (*After touching a patient*)

Kebersihan tangan setelah menyentuh pasien meminimalkan risiko penyebaran ke lingkungan perawatan kesehatan dan mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan flora pasien.

3. Setelah menyentuh lingkungan pasien (*After touching surroundings patient*)

Kebersihan tangan setelah menyentuh lingkungan pasien meminimalkan risiko penyebaran ke lingkungan perawatan kesehatan dan mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan flora pasien, momen ke 5 untuk kebersihan tangan ini merupakan varian momen 4 yang terjadi setelah terpapar setiap permukaan pada zona pasien dan sebelum paparan tangan pada permukaan di daerah - perawatan kesehatan tetapi tanpa menyentuh pasien.

### 2.1.8 Upaya Meningkatkan Kebersihan Tangan

Upaya untuk meningkatkan keberhasilan program kebersihan tangan yaitu :

1. Menyebarluaskan panduan terbaru mengenai praktek kebersihan tangan dengan memberikan bukti mengenai efektifitasnya dalam mencegah penyakit dan perlunya petugas kesehatan mengikuti panduan tersebut.
2. Melibatkan pimpinan/pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan.
3. Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, termasuk role model (khususnya supervisor), mentoring, monitoring dan umpan balik positif.
4. Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan, bukan hanya dokter dan perawat untuk meningkatkan kepatuhan.
5. Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.
6. Menyediakan botol kecil *handrub* antiseptik untuk semua petugas.

(Depkes RI 2009).

Menurut WHO 2009 ada lima komponen utama multimodal dalam upaya meningkatkan strategi kebersihan tangan

1. Perubahan sistem

Infrastruktur yang diperlukan petugas kesehatan untuk kebersihan tangan harus dipastikan tersedia. Hal ini mencakup dua elemen penting yaitu

- 1) Akses aman : pasokan air, sabun dan handuk yang terus-menerus.
- 2) Mudah diakses : *handrub* berbasis alkohol berada disemua tempat perawatan pasien.

2. Pelatihan/Pendidikan

Pelatihan rutin tentang pentingnya kebersihan tangan diberikan dan didasarkan pada pendekatan "5 momen untuk kebersihan tangan" dan prosedur yang benar untuk mencuci tangan dengan sabun dan air dan dengan *handrub* kepada semua petugas kesehatan.

3. Evaluasi dan umpan balik

Praktek kebersihan tangan dan perbaikan infrastruktur bersama dengan persepsi dan pengetahuan di kalangan petugas kesehatan dievaluasi dan melakukan umpan balik kinerja kepada staf

4. Peningkat di tempat kerja

Pekerja kesehatan didorong dan diingatkan tentang pentingnya kebersihan tangan sesuai indikasi dan prosedur yang tepat untuk melakukan kebersihan tangan.

5. Iklim keselamatan di institusi

Menciptakan lingkungan dan persepsi yang memfasilitasi peningkatan kesadaran tentang isu-isu keselamatan pasien, menjamin peningkatan kebersihan tangan sebagai prioritas utama di semua tingkatan, termasuk partisipasi aktif baik di

tingkat instansi dan individu, kesadaran individu dan institusi untuk mengubah dan memperbaiki diri(*self-efficacy*), kemitraan antara pasien dan instansi.

## 2.2 Konsep Kepatuhan

### 2.2.1 Definisi

Menurut Endarmoko (2007) kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan, disiplin atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat dan ditetapkan yaitu prosedur dalam kebersihan tangan.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Kelman (1958) dalam Azwar (2009) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran/instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur/hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

### 2.2.2 Mengukur kepatuhan kebersihan tangan (*hand hygiene*)

Sebelum memilih metode pengukuran, yang harus diketahui (The Joint Commission 2009) adalah

1. Tujuan dilakukan pengukuran praktek kebersihan tangan.
2. Unsur dari praktek kebersihan tangan yang ingin diukur.

3. Alat ukur yang dipakai.

Tujuan pengukuran praktek kebersihan tangan (The Join Comission 2009) adalah

1. Untuk menilai kinerja anggota staf dan mendidik dengan melakukan intervensi pada waktu yang tepat.
2. Untuk menilai kualitas praktek kebersihan tangan tingkat organisasi secara berkala.
3. Untuk mengukur kinerja organisasi yang berisiko tinggi pada unit perawatan pasien.
4. Untuk menilai dampak dari peningkatan kualitas intervensi dan meningkatkan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional kebersihan tangan.
5. Untuk membandingkan kinerja perawatan kesehatan dengan yang lain.
6. Untuk menyelidiki wabah infeksi.
7. Untuk proyek penelitian.
8. Untuk meningkatkan persepsi pasien dan keluarga terhadap kualitas perawatan.

Ada tiga metode utama untuk mengukur kinerja praktek kebersihan tangan dan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan (The Join Comission 2009 & WHO 2009) yaitu :

1. Pengamatan langsung

Pengamatan langsung dilakukan dengan melihat dan merekam perilaku kebersihan tangan petugas kesehatan dan lingkungan fisik. Merupakan metode pengukuran yang terbaik "*Gold standar*".

Kelebihan pengamatan langsung adalah

- 1) Dapat mengetahui produk kebersihan tangan yang digunakan, ketelitian pembersihan, alat-alat dan teknik yang digunakan untuk pengeringan,

penggunaan sarung tangan, dan pelaksanaan kebersihan tangan setiap kali ada kesempatan untuk melakukannya.

- 2) Peneliti dapat melihat siapa yang patuh dan yang tidak patuh mengikuti pedoman dan dapat memberikan umpan balik yang cepat untuk perbaikan.
- 3) Peneliti dapat mengevaluasi faktor fasilitas tertentu yang dapat mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan.

Kelemahan pengamatan langsung adalah

- 1) Merupakan kerja yang intensif dan sulit
- 2) Membutuhkan seleksi yang seksama dan pelatihan bagi yang akan mengamati dan mengumpulkan data.
- 3) Dapat mempengaruhi perilaku orang-orang yang tahu bahwa mereka sedang diamati.

Jika mengukur kepatuhan terhadap kebersihan tangan menggunakan metode observasi langsung, terlebih dahulu memutuskan siapa yang ingin diamati, yang akan melakukan pengamatan, kapan, di mana, dan seberapa sering melakukan pengamatan. Keberhasilan metode ini mempengaruhi keakuratan perhitungan tingkat kepatuhan sehingga diperlukan penggunaan pengumpulan data yang jelas.

Pelaksanaan pengamatan langsung

- 1) Observasi

Caranya yaitu hasil pengamatan dicatat pada formulir kertas menggunakan pensil dan karet agar apabila terjadi kesalahan mudah untuk diperbaiki.

Setiap bentuk pengamatan terpisah pada setiap sesi. Pengamatan dilakukan

pada semua indikasi yang berlaku pada 5 momen cuci tangan baik dengan air dan sabun maupun dengan *handrub* dan tindakan itu dilakukan atau tidak.

## 2) Menentukan ruang lingkup pengamatan

Sebelum memulai pengamatan, peneliti harus menentukan ruang lingkup pengamatan. Untuk meminimalkan variabilitas antar observer, harus disamakan persepsinya dalam proses penilaian agar hasilnya sama. Untuk perhitungan sebagai penyebut yaitu kesempatan untuk kebersihan tangan, hal ini akan mempengaruhi hasil secara langsung.

## 3) Pemilihan lokasi dan waktu

Pelaksanaan observasi harus dijadwalkan sebelum penelitian agar hasil penelitian tidak bias, sehingga hasil pengamatan akan tetap stabil.

## 4) Pemilihan petugas kesehatan

Peneliti harus memilih perawat yang akan diamati setiap sesi agar tidak bias dengan cara acak. Pada pengamatan berulang, peneliti mungkin mengetahui kinerja intrinsik petugas kesehatan dan hal ini dapat dengan mudah mempengaruhi hasil observasi secara keseluruhan dengan selalu memilih petugas kesehatan dengan perilaku ekstrim.

## 5) Proses pelaksanaan

Peneliti dapat memperkenalkan dirinya dengan tidak menunjukkan diri di lokasi pengamatan. Proses memperkenalkan diri tergantung pada budaya sosial dan daerah. Pengamatan yang terbuka akan meningkatkan hasil yang bias. Selama sesi pengamatan, peneliti tidak boleh mengganggu staf yang diamati. Setiap sesi harus disimpulkan setelah 20 menit  $\pm$  10 menit sesuai durasi kegiatan perawatan. Peneliti dapat memberikan umpan balik kepada



petugas yang diamati tentang kinerja kebersihan tangan diamati, hal ini tergantung pada ruang lingkup dari pengamatan, hal ini sangat efisien dan dihargai oleh petugas kesehatan.

#### 6) Analisis

Setelah observasi dilakukan entri data pada Epi database untuk memasukkan data pengamatan langsung sebagai bentuk paling sederhana dari hasil kepatuhan secara keseluruhan yang direkomendasikan WHO. Perhitungannya adalah dengan menghitung jumlah tindakan kebersihan tangan diamati dibagi dengan jumlah total peluang melakukan kebersihan tangan. Hal ini berguna untuk stratifikasi kepatuhan pada tingkat institusi, kategori profesional, untuk indikasi kebersihan tangan pada 5 momen sebagai strata 1.

#### 7) Pelaporan hasil

Umpan balik dari hasil pengamatan kepatuhan kebersihan tangan sangat baik sebagai alat promosi. Terlebih dahulu harus mengatasi kelompok dengan identitas internal yang kuat. Penundaan sementara antara observasi kegiatan dan pelaporan hasil dapat meningkatkan efek umpan balik. Umpan balik terus-menerus dengan hasil buruk tanpa intervensi harus dihindari, karena dapat menyebabkan "desensibilization" dan motivasi yang rendah. Perhatian khusus harus diberikan yang mempunyai potensi rendah terhadap peluang diamati ketika menggunakan prosentase untuk melaporkan kepatuhan. Jumlah yang rendah terjadi terutama pada strata hasil. Praktek yang baik untuk menghitung interval kepercayaan 95 %. Sebagai contoh, untuk 30 peluang dengan kepatuhan 50 %, interval kepercayaan mulai dari 31% menjadi 69 % kepatuhan. Dengan 100 peluang dan 50 % kepatuhan, interval kepercayaan

akan menyusut ke 40-60 % , untuk 200 peluang dan 50 % kepatuhan, interval kepercayaan 43-57 % . Selanjutnya pengamatan dapat dilaporkan ke petugas kesehatan secara langsung setelah selesai pada setiap sesi, sehingga dapat berdampak langsung pada individu.

## 2. Mengukur penggunaan produk

Mengukur penggunaan produk merupakan pengukuran tidak langsung untuk menilai kepatuhan kebersihan tangan sesuai pedoman dengan cara menghitung jumlah sabun cair, antiseptik berbasis alkohol dan handuk kertas/tisu yang digunakan perawat dan mengukur frekuensi produk yang digunakan.

Kelebihan mengukur penggunaan produk adalah

- 1) Lebih mudah daripada melakukan pengamatan secara langsung, karena tidak memerlukan banyak anggota staf dan pelatihan.
- 2) Dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja
- 3) Dapat mengetahui tren penggunaan produk dalam organisasi dari waktu ke waktu.
- 4) Tidak mengganggu perawat saat melaksanakan tugas.

Kelemahan mengukur penggunaan produk adalah

- 1) Tidak dapat mengetahui pelaksanaan kebersihan tangan yang benar sesuai indikasi dan pedoman.
- 2) Tidak dapat menjelaskan waktu dan penyebab pedoman kebersihan tangan tidak ditaati.
- 3) Tidak mengetahui perawat yang sudah pernah atau belum mengikuti pelatihan cuci tangan.

- 4) Rentan terhadap ketidaktepatan karena adanya sisa atau tumpahan produk, penggunaan produk oleh pasien dan anggota keluarga, dan meminjam produk antara unit.

Cara pengukuran :

- 1) Menimbang secara manual atau mengukur jumlah cairan sabun atau *handrub* berbasis alkohol di setiap unit pada waktu yang telah ditentukan yaitu sebelum dan setelah pemberian. Hal ini digunakan untuk melacak jumlah dan frekuensi produk digunakan.
- 2) Menghitung dengan perangkat elektronik dan sistem monitoring elektronik untuk mengukur frekuensi yang produk ini digunakan dan biaya yang dibutuhkan. Kekurangan cara ini kadang-kadang hasil tidak akurat.

### 3. Melakukan survey

Melakukan survey yaitu mengumpulkan informasi tentang persepsi, sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kebersihan tangan petugas, pasien dan keluarga. Survei dapat dilakukan secara pribadi, melalui telepon, atau kelompok. Pengelolaan survei tergantung pada jumlah orang yang dicapai sesuai rencana, tempat dan kompleksitas sampel.

Kelebihan menggunakan survey adalah perawat dapat menyampaikan pengetahuannya tentang kebersihan tangan dan hal-hal yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan mencuci tangan, persepsi pribadi dari perawat, pasien dan anggota keluarga mengenai perilaku kebersihan tangan yang dilakukan.

Pelaporan survey perilaku kebersihan tangan agar dapat dipercaya yaitu dengan cara :

- 1) Survey dirancang dan dikelola dengan baik dan hati-hati karena sebagian perawat akan melebih-lebihkan saat ditanyakan dan menghubungkan dengan perilaku masa lalu.
- 2) Survey dengan menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitas sehingga dapat membantu mencapai hasil yang paling akurat.

Menggunakan lebih dari satu metode untuk mengevaluasi ukuran kinerja kebersihan tangan akan menghasilkan hasil yang lebih dapat diandalkan daripada menggunakan metode tunggal (The Joint Commission 2009).

### **2.3 Aspek Perilaku Dalam Praktek Kebersihan Tangan**

Perilaku kebersihan tangan diantara petugas kesehatan dalam satu unit, institusi maupun negara bervariasi ada yang patuh dan ada yang tidak, dengan tingkat kepatuhan yang berbed-beda baik sesama profesi maupun berbeda profesi (Whitby & McLaws 2006). Hal ini menunjukkan bahwa individu menentukan terbentuknya perilaku. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan manusia adalah konsekuensi dari berbagai pengaruh dari biologi, lingkungan, pendidikan, dan kebudayaan (WHO 2009). Oleh karena itu, kompleksitas individu masyarakat, kelembagaan dan faktor lain harus dipertimbangkan dan diselidiki untuk merancang intervensi (Boyce 1999). Perilaku kebersihan tangan dianggap relatif mudah untuk dilaksanakan pada saat direncanakan. Pelaksanaan kebersihan tangan petugas kesehatan direncanakan atau kebiasaan yang melekat adalah motivator utama untuk melakukan perlindungan diri (Whitby & McLaws 2006). Oleh karena itu, program kognitif yang bertujuan untuk mengubah perilaku kebersihan tangan petugas kesehatan harus mempertimbangkan manfaat untuk perlindungan diri dan pasien (WHO 2009).

Faktor penentu perilaku dibentuk melalui proses sosialisasi yang rentan terhadap perubahan. Oleh karena itu fokus dari model perilaku untuk promosi kesehatan dengan aplikasi model sosial kognitif sebagai strategi intervensi untuk menghasilkan perubahan perilaku yang positif (Conner & Norman 1999). Beberapa model sosial kognitif yang diterapkan untuk mengevaluasi prediktor perilaku kesehatan meliputi : *Health Belief Model (HBM)*, *Health Locus of Control (HLC)*, *Protection Motivation Theory (PMT)*, *Theory of Planned Behaviour (TPB)*, and *Self-efficacy Model (SEM)*. Variabel kognitif yang digunakan dalam model ini adalah :

1. Pengetahuan
2. Motivasi
3. Niat yaitu kesiapan seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu, yang dianggap sebagai penyebab langsung dari perilaku.
4. Harapan hasil yaitu harapan individu bahwa perilaku tertentu dapat mencegah atau meningkatkan ancaman dan bagaimana seseorang memandang ancaman.
5. Persepsi ancaman yaitu didasarkan pada risiko yang dirasakan kerentanan dan keparahan dirasakan dari konsekuensi melakukan tindakan.
6. Persepsi pengendalian perilaku (*self-efficacy*) yaitu persepsi kinerja dari perilaku tertentu berada dalam satu kontrol.
7. Norma subyektif yaitu keyakinan tentang harapan sebuah rujukan penting terhadap perilaku tertentu.
8. Norma perilaku yaitu persepsi individu dari perilaku orang lain. Norma subyektif dan perilaku merupakan tekanan sosial yang dirasakan menuju perilaku tertentu

Penelitian kebersihan tangan menggunakan teori perilaku terutama difokuskan pada individu, meskipun hal ini mungkin tidak cukup untuk melakukan

perubahan berkelanjutan. Beberapa penelitian kebersihan tangan yang menggunakan teori perilaku antara lain :

Tabel 2.2. Penelitian kebersihan tangan yang menggunakan teori perilaku

Judul Penelitian	Peneliti	Teori Perilaku	Hasil
<i>Understanding Adherence To Hand Hygiene Recommendations: The Theory Of Planned Behavior.</i>	O'Boyle, Henly, Larson (2001)	<i>Theory of Planned behavior</i>	Niat untuk mencuci tangan memprediksi perilaku mencuci tangan. Intensitas aktivitas keperawatan secara signifikan berpengaruh negatif dengan kepatuhan kebersihan tangan
<i>Use Of The Health Belief Model To Assess Hand Hygiene Knowledge, Perceptions, And Practices Of Saudi Students Studying In The U.S.</i>	Khateeb (2011)	<i>Teory Health Belief Model</i>	Persepsi manfaat dan motivasi berpengaruh secara signifikan terhadap praktek mencuci tangan.
<i>Infection Prevention Promotion Program Based on the PRECEDE Model: Improving Hand Hygiene Behaviors among Healthcare Personnel</i>	Hannan et al. 2012 Infect Control Hosp Epidemiol 2012;33(2):144-151	<i>PRECEDE Model:</i>	Secara keseluruhan kepatuhan kebersihan tangan meningkat 2 kali lipat setelah implementasi program penuh berkelanjutan selama periode follow-up 20 bulan.. Kepatuhan kebersihan tangan meningkat di antara semua disiplin ilmu dan unit rumah sakit. Peningkatan dari 35 % dalam 6 bulan pertama, setelah program 77 % .

## 2.4 Konsep *Theory Health Belief Model*

### 2.4.1 Sejarah *Theory Health Belief Model*

*Theory Health Belief Model* (HBM) adalah salah satu teori perilaku kesehatan pertama, yang dikembangkan pada tahun 1950 oleh sekelompok psikolog sosial di dinas kesehatan Amerika. Teori HBM untuk menjelaskan kegagalan besar pada orang-orang yang berpartisipasi dalam program untuk mencegah dan mendeteksi penyakit (Hochbaum 1958 ; Rosenstock 1960, 1974 dalam Glanz, Rimer & Viswanath (ed) 2008). Teori ini dikembangkan untuk mempelajari respons orang terhadap gejala penyakit (Kirscht 1974 dalam Glanz et al.(ed) 2008) dan perilaku orang-orang dalam menanggapi saat didiagnosis penyakit, khususnya kepatuhan dalam pengobatan medis (Becker 1974 dalam Glanz et al.(ed) 2008). Kemudian teori ini berevolusi secara bertahap dalam menanggapi masalah kesehatan masyarakat dengan sangat praktis dan merupakan dasar dalam teori psikologis.

Para peneliti dari kelompok psikologi sosial dari dinas kesehatan Amerika selanjutnya memperluas teori ini dan menyimpulkan ada enam konstruksi utama yang mempengaruhi keputusan individu dalam pengambilan tindakan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Mereka berpendapat bahwa individu akan siap untuk bertindak jika mereka :

1. Percaya bahwa mereka rentan terhadap kondisi (kerentanan yang dirasakan/*perceived susceptibility*).
2. Percaya kondisi yang memiliki konsekuensi serius (keparahan dirasakan/*perceived severity*).
3. Percaya melakukan tindakan akan mengurangi kerentanan mereka terhadap kondisi atau keparahan (persepsi manfaat /*perceived benefit*).

4. Percaya biaya melakukan tindakan (hambatan yang dirasakan/*perceived barriers*) yang sebanding dengan manfaat yang dirasakan.
5. Terpapar faktor tindakan yang cepat misalnya: iklan televisi atau pengingat dari seseorang (isyarat untuk bertindak/*cues to action*).
6. Percaya diri dengan kemampuan mereka untuk berhasil melakukan suatu tindakan (*self-efficacy*) (Haden 2009 ; Glanz *et al. (ed)* 2008)

#### 2.4.2 Gambaran dan konsep *Theory Health Belief Model*

*Theory health belief model* (HBM) terdiri dari beberapa konsep utama yang memprediksi penyebab orang-orang mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring dan mengontrol kondisi penyakit, termasuk hal ini adalah kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan untuk perilaku, isyarat untuk bertindak dan yang paling baru adalah *self efficacy*. Teori ini menjelaskan keyakinan orang yang rentan atau tidaknya terhadap penyakit, persepsi tentang manfaat dan mencoba untuk menghindarinya, mempengaruhi kesiapan mereka untuk bertindak (Glanz *et al. (ed)* 2008).

Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap kondisi, percaya bahwa suatu kondisi akan memiliki konsekuensi yang serius, percaya bahwa suatu tindakan akan bermanfaat dalam mengurangi dengan baik terhadap kerentanan atau kondisi keparahan, dan percaya manfaat yang diharapkan dalam mengambil tindakan lebih besar daripada hambatan, mereka akan mengambil tindakan yang dipercaya akan mengurangi risiko (Glanz *et al. (ed)* 2008).



Konstruksi *Theory Health Belief Model* menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) dan Haden (2009) adalah

1. Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), yaitu keyakinan seseorang terhadap resiko mendapatkan penyakit sehingga seseorang akan berusaha untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. Persepsi kerentanan akan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan perilaku untuk mengurangi resiko.
2. Persepsi keseriusan (*perceived severity*), yaitu keyakinan seseorang tentang seriusnya suatu kondisi dan akibat dari kondisi tersebut sehingga seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Misalnya kondisi yang dapat kematian, kecacatan, dan kelumpuhan dan berdampak sosial seperti pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.  
Persepsi kerentanan dikombinasikan dengan persepsi keseriusan akan menghasilkan persepsi ancaman.
3. Persepsi manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*), yaitu keyakinan seseorang akan nasehat dari kegunaan tindakan yang dapat mengurangi resiko penyakit. Seseorang yang merasakan kerentanan pribadi yang serius yang mengancam kesehatannya akan menyebabkan perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit.
4. Persepsi hambatan (*perceived barrier*), yaitu keyakinan seseorang akan dampak negatif dari tindakan kesehatan yang menghambat dan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Seseorang akan bertindak dengan mempertimbangkan manfaat

dan hambatan dari tindakan yang akan dilakukan. Gabungan tingkat kerentanan dan keparahan memberikan kekuatan seseorang untuk bertindak, persepsi manfaat akan memberikan jalan untuk melakukan pilihan tindakan.

5. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)

Isyarat untuk bertindak akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan. Hochbaum (1958) dalam Glanz *et al. (ed)* 2008 menyatakan bahwa kesiapan seseorang untuk mengambil tindakan berasal dari keyakinan seseorang akan kondisi kerentanan dan manfaat dari suatu tindakan yang dilakukan atau dapat juga dari faktor lain, terutama faktor isyarat untuk melakukan tindakan, seperti kondisi tubuh karena peristiwa lingkungan dan pengaruh media publikasi.

6. Persepsi kemampuan diri (*perceived self- efficacy*), yaitu keyakinan seseorang untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk mendapatkan hasil (Bandura 1997 dalam Glanz *et al. (ed)*( 2008). Bandura membedakan *self- efficacy expectation* dengan *outcome expectation*. *self- efficacy expectation* merupakan keyakinan seseorang akan diri sendiri mengenai seberapa bagus seseorang dapat berfungsi dalam situasi tertentu, *outcome expectation* merupakan perkiraan seseorang akan tingkah laku yang dilakukan untuk mencapai hasil tertentu.

Perubahan perilaku seseorang akan berhasil, apabila seseorang berkeyakinan terancam oleh pola perilaku mereka saat ini yaitu keyakinan akan kerentanan dan keparahan, keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan manfaat sesuai dengan dana yang dikeluarkan, keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam mengatasi hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan..

7. Faktor modifikasi (*modifying factor*), yaitu variabel lain selain konstruksi utama dari HBM yang dapat mempengaruhi persepsi individu secara langsung dan tidak langsung akan berpengaruh pada perilaku kesehatan. Faktor modifikasi ini meliputi variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, etnis, variabel psikososial seperti kepribadian (*personality*) dan variable structural yaitu pengetahuan.

#### 1) Usia

Usia adalah rentang kehidupan diukur dengan tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia diklasifikasikan antara lain : masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai dengan 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Pertambahan usia digambarkan secara fisiologis dengan pertumbuhan dan perkembangan seseorang dimana kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula

kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya (Ajzen 2005 dalam Nursalam 2013).

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan persifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu. Jenis kelamin laki- laki adalah manusia yang memiliki sifat dasar yaitu memiliki penis, memiliki jakala (kala menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina dan mempunyai alat menyusui (Nursalam 2013).

## 3) Etnis

Berdasarkan perspektif sosial budaya etnis adalah tanda yang lebih baik dari ras. Etnis diidentifikasi sebagai ciri-ciri umum seseorang sebagai milik perilaku kelompok yang berbeda dengan ide-ide umum, nilai-nilai, dan opini yang dianggap memiliki warisan budaya bersama. Etnis seseorang didasarkan warna kulit, agama, tempat asal, bahasa, dan wilayah (Leavitt 2003).

## 4) Kepribadian

Kepribadian sehat adalah kepribadian yang dimiliki individu menitikberatkan pada potensi untuk dikembangkan secara optimal atau tidak. Kepribadian sehat berdasarkan statistik merupakan kepribadian individu yang apabila digambarkan secara statistik berada diluar kurva normal. (Leavitt 2003).

## 5) Sosial ekonomi

tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Ada hubungan langsung antara kelas status sosial ekonomi dan status kesehatan seseorang. Hubungan pendidikan kesehatan lebih penting dari pendapatan. Pendidikan berhubungan dengan keyakinan dan pengetahuan kesehatan dan kemampuan seseorang untuk mengintegrasikan perilaku sehat (Leavitt 2003). Status sosial ekonomi yang buruk mengakibatkan nilai gizi dan kebersihan lingkungan yang kurang baik yang dapat menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga mudah tertular penyakit (Indah 2000 dalam Makhfudli 2010).

Jenis pekerjaan dapat berperan sebagai faktor resiko terjadinya penyakit akibat kerja diantaranya (Dirjen Binkesmas 2010) adalah

- (1) Faktor fisik : bising getaran radiasi, suhu ekstrim, pencahayaan dan tekanan barometer.
- (2) Faktor Kimiawi : hydrocarbon, solvent, pestisida, asbestos, debu (silicosis, pneumoconiosis), bahan mudah meledak, logam berat, gas yang menimbulkan sesak, bahan yang membuat sesak, bahan iritan dan sebagainya.
- (3) Faktor Biologis : penyebaran bahan pathogen dalam darah misalnya tertusuk jarum suntik, bio aerosol, HIV/AIDS, penyakit menular seksual, gigitan binatang, tanaman beracun, keracunan makanan dan sebagainya.
- (4) Faktor Ergonomi : gerakan berulang, mengangkat beban statis, postur janggal, menarik dan mendorong.
- (5) Faktor psikososial : kerja lembur, tugas yang berat, pergeseran kerja, post trauma, alkohol, obat-obat terlarang, kerja shift, terpencil, pengorganisasian (kerja tim, hubungan kerja), pekerjaan paruh waktu.

(6) Faktor gaya hidup : merokok, alkohol, kurang gerak serta diet tidak seimbang.

#### 6) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni :

##### (1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

##### (2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut..

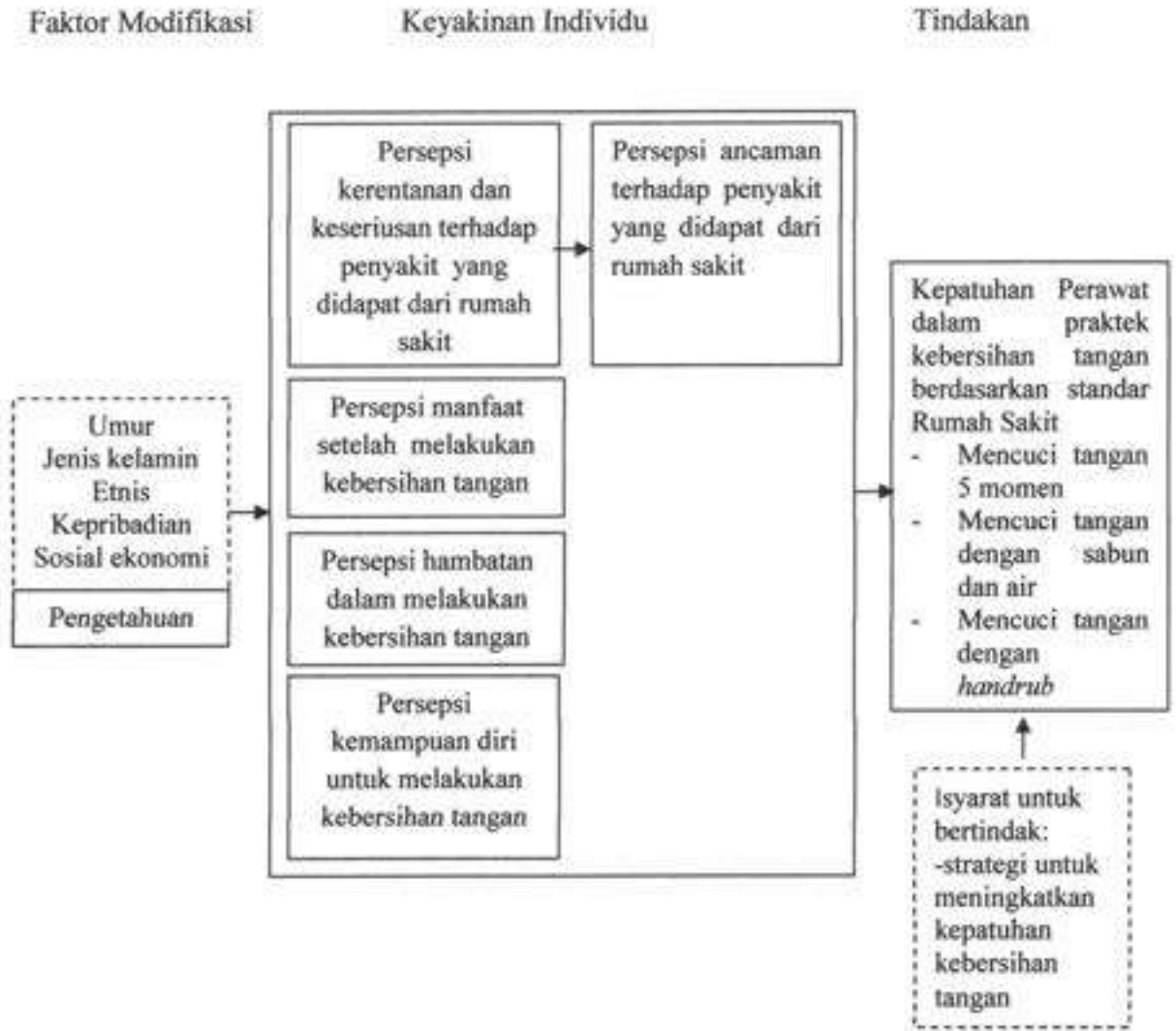
##### (3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

= Diteliti     
  = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan *Theory Health Belief Model* di IPI RS Muhammadiyah Lamongan menurut Champion & Skinner (2008) diadaptasi dari Glantz *et al. (ed)* (2008).

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan antara komponen *Theory Health Belief Model*. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan praktek kebersihan tangan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor modifikasi, keyakinan individu dan tindakan. Ketiganya mempunyai hubungan satu sama lain. Faktor modifikasi meliputi umur, jenis kelamin, etnis, kepribadian dan pengetahuan individu yang dapat mempengaruhi keyakinan individu dalam melaksanakan kebersihan tangan. Keyakinan individu akan berpengaruh pada tindakan yang dilakukan. Keyakinan individu merupakan konstruksi utama HBM, dimana keyakinan individu dalam melaksanakan kebersihan tangan diantaranya persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kemampuan diri dalam melaksanakan kebersihan tangan. Persepsi kerentanan merupakan keyakinan individu akan kemungkinan mengalami risiko atau mendapatkan suatu kondisi penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jika tidak melaksanakan kebersihan tangan. Persepsi keseriusan merupakan keyakinan individu tentang keseriusan kondisi yang dialaminya yaitu dampak jika tidak melaksanakan kebersihan tangan. Kombinasi keyakinan berperilaku individu dalam melaksanakan kebersihan tangan dari persepsi kerentanan dan keseriusan yang dirasakan akan mengidentifikasi persepsi ancaman terjadinya penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Persepsi manfaat dirasakan individu yang mempunyai keyakinan efektivitas mengambil tindakan melaksanakan kebersihan tangan untuk mengurangi risiko dan keseriusan dari penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Persepsi hambatan dirasakan individu yang mempunyai keyakinan adanya beban psikologis dalam mengambil tindakan jika melakukan kebersihan tangan. Sedangkan persepsi kemampuan diri (*self*



*efficacy*) adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk melakukan kebersihan tangan. (Glanz *et al. (ed)* 2008).

Faktor modifikasi dapat mempengaruhi konstruksi utama dari HBM begitu pula isyarat untuk bertindak.. Isyarat untuk bertindak merupakan strategi yang digunakan individu untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan. (Glanz *et al. (ed)* 2008).

### 3.2 Hipotesis penelitian

H1 :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat ,persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri perawat dalam kebersihan tangan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
2. Ada hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
3. Ada hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan..

4. Ada hubungan persepsi ancaman dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan. di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
5. Ada hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan..
6. Ada hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
7. Ada hubungan persepsi kemampuan diri perawat dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

Konsep dan definisi dari *Theory Health Belief Model* dijelaskan dalam tabel 2.3 dibawah ini.

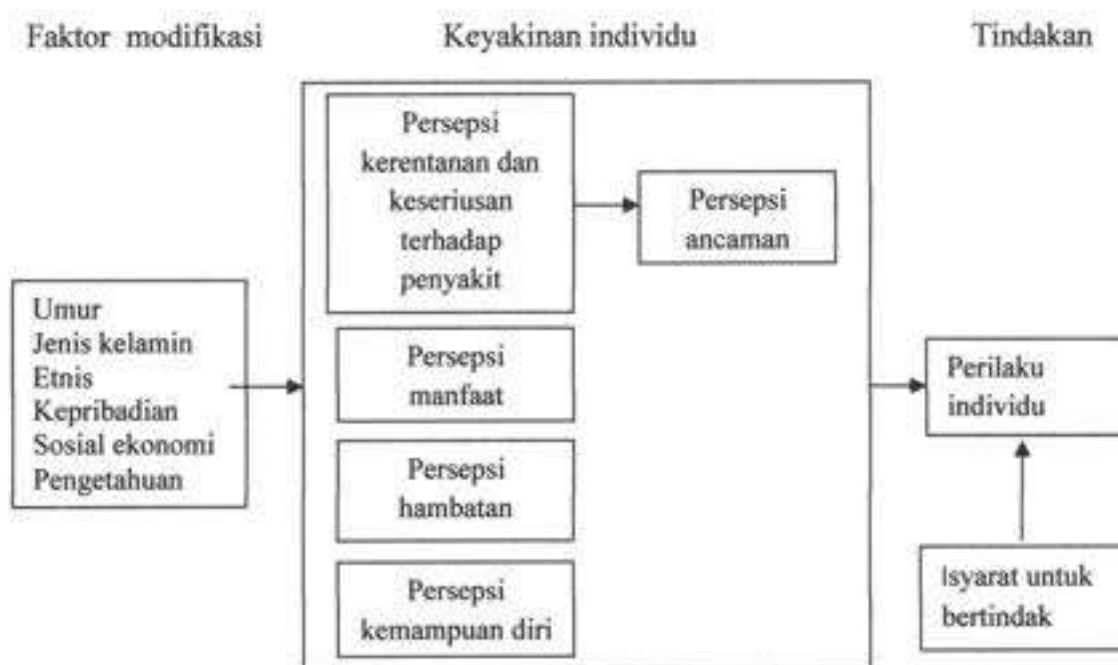
Tabel 2.3 Konsep dan definisi dari *Theory Health Belief Model* menurut Champion & Skinner (2008) diadaptasi Buku *Health Behavior and Health Education Theory, Research, And Practice*, Glanz et al.(ed) 2008

Konsep	Definisi	Penerapan
Persepsi kerentanan ( <i>perceived susceptibility</i> )	Keyakinan tentang kemungkinan mengalami risiko atau mendapatkan suatu kondisi atau penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan populasi yang berada pada risiko dan tingkat risiko.</li> <li>- Menyesuaikan resiko personal berdasarkan karakteristik atau perilaku individu.</li> <li>- Membantu individu mengembangkan persepsi risiko yang akurat .</li> </ul>
Persepsi keseriusan ( <i>perceived severity</i> )	Keyakinan tentang keseriusan kondisi dan konsekuensinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan konsekuensi dari kondisi dan tindakan yang dianjurkan</li> </ul>
Persepsi manfaat ( <i>perceived benefit</i> )	Keyakinan tentang efektivitas mengambil tindakan untuk mengurangi risiko atau keseriusan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan bagaimana, di mana, dan kapan harus mengambil tindakan dan menghasilkan potensi hasil yang positif</li> </ul>
Persepsi hambatan ( <i>perceived barrier</i> )	Keyakinan tentang beban psikologis dalam mengambil tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi dan mengurangi hambatan dengan melalui jaminan, insentif, bantuan dan koreksi kesalahan informasi</li> </ul>
Isyarat untuk bertindak ( <i>Cues to action</i> )	Strategi untuk mengaktifkan kesiapan untuk berubah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran dan menggunakan sistem pengingat yang tepat</li> </ul>
Kemampuan diri ( <i>Self-efficacy</i> )	Keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pelatihan dan bimbingan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan</li> <li>- Gunakan penetapan tujuan progresif</li> <li>- Berikan penguatan lisan</li> <li>- Menunjukkan perilaku yang diinginkan</li> <li>- Mengurangi kecemasan</li> </ul>

Sumber : Buku *Health Behavior and Health Education Theory, Research, And Practice*, Glanz et al.(ed) 2008

Teori HBM dengan enam konstruksi tersebut dapat memberikan kerangka kerja yang bermanfaat untuk merancang strategi perubahan perilaku baik jangka pendek dan jangka panjang. Ketika menerapkan teori HBM untuk perencanaan program kesehatan, praktisi harus memahami kerentanan target populasi dengan masalah kesehatan, apakah mereka percaya kondisi itu serius, dan apakah mereka percaya tindakan yang dilakukan dapat mengurangi ancaman dengan biaya yang dapat diterima (Glanz *et al. (ed)* 2008).

#### 2.4.3 Bagan *Theory Health Belief Model*



Gambar 2.3 Bagan hubungan komponen *Theory Health Belief Model* menurut Champion & Skinner (2008) diadaptasi dari Glantz *et al. (ed)* (2008)

Berdasarkan gambar 2.3 menjelaskan hubungan antara komponen HBM. Faktor modifikasi meliputi pengetahuan dan faktor sosio demografi yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Keyakinan kesehatan merupakan konstruksi utama dari HBM diantaranya kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan *self-efficacy*. Faktor modifikasi dan isyarat untuk bertindak mempengaruhi keyakinan

seseorang terhadap perilaku kesehatan diantaranya keyakinan akan kerentanan dan keparahan yang apabila dikombinasikan akan mengidentifikasi ancaman. Teori HBM mengidentifikasi konstruksi yang mengarah pada perubahan perilaku, hubungan antara konstruksi ini tidak dedefinisikan. Hal ini lebih mengarah pada variasi aplikasi HBM (Glanz *et al.(ed)* 2008).

#### 2.4.4 Bukti kinerja *Theory Health Belief Model*

Sebuah tinjauan kritis studi HBM yang dilakukan antara tahun 1974 dan 1984 yang mengkombinasikan hasil temuan baru dengan sebelumnya untuk melakukan penilaian keseluruhan kinerja model (Becker 1974 ; Janz & Becker 1984 dalam Glanz *et al.(ed)* 2008). Hasil ringkasan berdasarkan dukungan substansial empiris dengan studi prospektif yang lebih menguntungkan dibandingkan dengan studi retrospektif. Keyakinan seseorang terhadap hambatan yang paling kuat merupakan prediktor tunggal dari semua studi perilaku. Meskipun keyakinan seseorang terhadap kerentanan dan manfaat sangat penting secara keseluruhan, keyakinan seseorang akan kerentanan merupakan prediktor kuat dari perilaku preventif kesehatan dari perilaku sakit. Kebalikannya dengan keyakinan seseorang terhadap manfaat dari perilaku yang dilakukan. Secara keseluruhan, tingkat keparahan dirasakan adalah prediktor yang paling kuat dan sangat berkaitan dengan perilaku sakit (Glanz *et al.(ed)* 2008).

#### 2.4.5 Pengukuran konstruksi *Theory Health Belief Model* (HBM)

Salah satu keterbatasan pada penelitian deskriptif dan penelitian intervensi yang menggunakan teori HBM adalah variabilitas dalam pengukuran konstruksi HBM. Prinsip penting pengembangan panduan pengukuran HBM adalah langkah awal yaitu dengan membuat definisi yang konsisten dengan teori HBM, langkah-

langkah harus spesifik pada perilaku yang ditangani dan relevan dengan populasi yang diambil. Validitas isi penting dipastikan untuk mengukur berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Menggunakan beberapa item untuk setiap skala mengurangi kesalahan pengukuran dan meningkatkan kemungkinan semua komponen dari setiap konstruksi. Pada tahap akhir validitas dan reliabilitas dari langkah-langkah yang dilakukan perlu dikaji ulang dengan studi masing-masing. Perbedaan budaya dan populasi membuat penerapan skala tanpa uji validitas dan reliabilitas akan rentan terhadap kesalahan. Hanya beberapa penelitian yang telah menggunakan HBM memiliki keandalan dengan mengembangkan, memodifikasi instrumen dan melakukan pengujian validitas sebelum penelitian untuk mengukur konstruksi HBM (Glanz *et al. (ed)* 2008).

langsung akan berpengaruh pada perilaku kesehatan. Faktor modifikasi ini meliputi variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, etnis , variabel psikososial seperti kepribadian (*personality*) dan variable structural yaitu pengetahuan.

#### 1) Usia

Usia adalah rentang kehidupan diukur dengan tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia diklasifikasikan antara lain : masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai dengan 60 tahun.dewasa lanjut > 60 tahun. Pertambahan usia digambarkan secara fisiologis dengan pertumbuhan dan perkembangan seseorang dimana kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga

berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya (Ajzen 2005 dalam Nursalam 2013).

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan persifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu. Jenis kelamin laki- laki adalah manusia yang memiliki sifat dasar yaitu memiliki penis, memiliki jakala (kala menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina dan mempunyai alat menyusui (Nursalam 2013).

## 3) Etnis

Berdasarkan perspektif sosial budaya etnis adalah tanda yang lebih baik dari ras. Etnis diidentifikasi sebagai ciri-ciri umum seseorang sebagai milik perilaku kelompok yang berbeda dengan ide-ide umum, nilai-nilai, dan opini yang dianggap memiliki warisan budaya bersama. Etnis seseorang didasarkan warna kulit, agama, tempat asal, bahasa, dan wilayah (Leavitt 2003).

## 4) Kepribadian

Kepribadian sehat adalah kepribadian yang dimiliki individu menitikberatkan pada potensi untuk dikembangkan secara optimal atau tidak. Kepribadian sehat berdasarkan statistik merupakan kepribadian individu yang apabila digambarkan secara statistik berada diluar kurva normal. (Leavitt 2003).

## 5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan variabel yang paling mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap status kesehatan, meliputi tingkat pendapatan,



(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam masalah atau objek yang diketahui.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

(Notoatmodjo 2010)

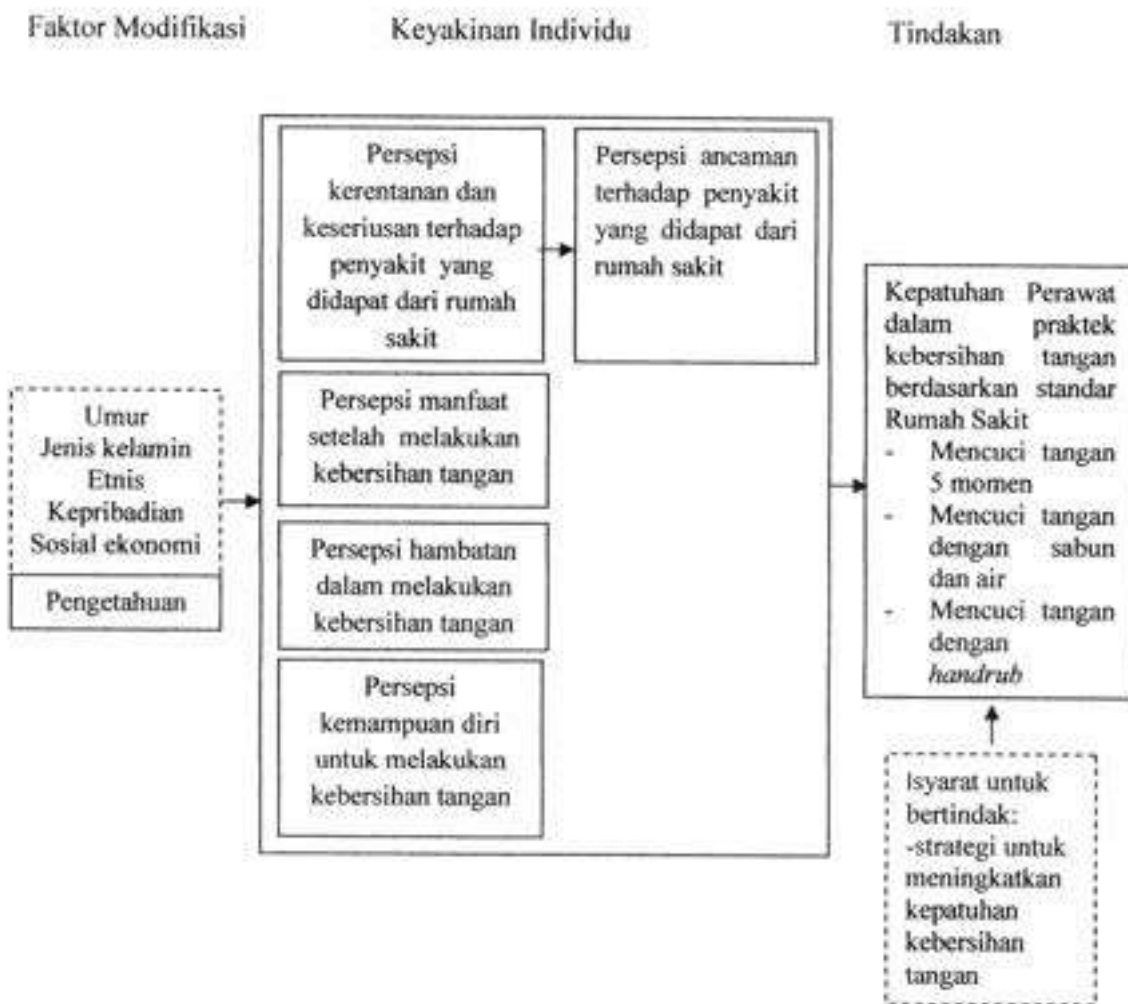
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

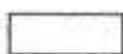
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan *Theory Health Belief Model* di IPI RS Muhammadiyah Lamongan menurut Champion & Skinner (2008) diadaptasi dari Glantz *et al.(ed)* (2008).

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan antara komponen *Theory Health Belief Model*. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan praktek kebersihan tangan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor modifikasi, keyakinan individu dan tindakan. Ketiganya mempunyai hubungan satu sama lain. Faktor modifikasi meliputi umur, jenis kelamin, etnis, kepribadian dan pengetahuan individu yang dapat mempengaruhi keyakinan individu dalam melaksanakan kebersihan tangan. Keyakinan individu akan berpengaruh pada tindakan yang dilakukan. Keyakinan individu merupakan konstruksi utama HBM, dimana keyakinan individu dalam melaksanakan kebersihan tangan diantaranya persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kemampuan diri dalam melaksanakan kebersihan tangan. Persepsi kerentanan merupakan keyakinan individu akan kemungkinan mengalami risiko atau mendapatkan suatu kondisi penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jika tidak melaksanakan kebersihan tangan. Persepsi keseriusan merupakan keyakinan individu tentang keseriusan kondisi yang dialaminya yaitu dampak jika tidak melaksanakan kebersihan tangan. Kombinasi keyakinan berperilaku individu dalam melaksanakan kebersihan tangan dari persepsi kerentanan dan keseriusan yang dirasakan akan mengidentifikasi persepsi ancaman terjadinya penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Persepsi manfaat dirasakan individu yang mempunyai keyakinan efektivitas mengambil tindakan melaksanakan kebersihan tangan untuk mengurangi risiko dan keseriusan dari penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Persepsi hambatan dirasakan individu yang mempunyai keyakinan adanya beban psikologis dalam mengambil tindakan jika melakukan kebersihan tangan. Sedangkan persepsi kemampuan diri (*self*

*efficacy*) adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk melakukan kebersihan tangan. (Glanz *et al. (ed)* 2008).

Faktor modifikasi dapat mempengaruhi konstruksi utama dari HBM begitu pula isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak merupakan strategi yang digunakan individu untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan. (Glanz *et al. (ed)* 2008).

### 3.2 Hipotesis penelitian

H1 :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri perawat dalam kebersihan tangan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
2. Ada hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
3. Ada hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan..

4. Ada hubungan persepsi ancaman dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan. di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
5. Ada hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan..
6. Ada hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.
7. Ada hubungan persepsi kemampuan diri perawat dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen, kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol, di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

## METODOLOGI PENELITIAN

## 4.1 Rancangan Penelitian Yang Digunakan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yaitu pengetahuan dengan persepsi (persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi kemampuan diri) dan hubungan persepsi (kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat, hambatan, kemampuan diri dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan (Nursalam 2013).

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan *theory health belief model* di IPI RS Muhammadiyah Lamongan



### 4.3 Populasi Sampel dan Teknik Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RS Muhammadiyah Lamongan : 14 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah 12 perawat. Peneliti menerapkan kriteria sampel pada penelitian ini yaitu

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel dari suatu populasi yang bisa dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam 2013).

Kriteria inklusinya adalah

- 1) Perawat pelaksana.
  - 2) Pendidikan DIII keperawatan.
2. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam 2013). Kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti.

#### 4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat – sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Sugiyono 2012). Teknik sampling yang digunakan adalah

menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara mengambil sampel perawat yang bertugas di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RS Muhammadiyah Lamongan dengan cara memilih sampel perawat diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian (Nursalam 2013). Peneliti akan mengambil sampel perawat sesuai kriteria yang ditentukan, pada setiap shif dinas yaitu pagi, sore dan malam sampai seluruh sampel terpenuhi.

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2012).

##### **4.4.1 Variabel independen**

Variabel independen (bebas) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono 2012). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah pengetahuan.

##### **4.4.2 Variabel dependen**

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan.

##### **4.4.3 Variabel intervening**

Variabel intervening merupakan variabel yang dapat berubah menjadi variabel independen dan dependen yang dapat mempengaruhi hubungan antara variabel. Pada penelitian ini variabel intervening adalah persepsi yang terdiri dari

kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat, hambatan dan kemampuan diri.(Nursalam2013).

Variabel intervening (persepsi) dengan variabel independen (pengetahuan) akan berfungsi sebagai variabel dependen, sedangkan variabel intervening (persepsi) dengan variabel dependen (kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan) akan berfungsi sebagai variabel independen.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan pengetahuan, persepsi dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan *Theory Health Belief Model* di RS Muhammadiyah Lamongan

VARIABEL PENELITIAN	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR	
Independen						
X : Pengetahuan	Pemahaman mengenai kebersihan ( <i>hand hygiene</i> ) dan infeksi berhubungan dengan pelayanan kesehatan (HAIs) yang diperoleh dari proses belajar.	Penilaian perawat mengenai : 1. Proses penularan infeksi (HAIs) pada soal nomor 1 2. Penyebab infeksi (HAIs) pada soal nomor 2 3. Prosedur mencuci tangan dengan <i>handrub</i> dan <i>handwash</i> pada soal nomor 3, 4. 4. Pencegahan infeksi pada soal nomor 5, 6, 7. 5. Indikasi mencuci tangan pada soal no 8	Kuesioner	Ordinal	Baik $\geq 76\%$ - 100% Cukup = 56 - 75%, Kurang $\leq 56\%$ (arikunto 2006) Cara penilaian : Nilai Salah :0 Nilai Benar : 1	
Intervening						
Z. : Persepsi						
Z I :						
Persepsi kerentanan	Penilaian terhadap dirinya yang beresiko	perawat yang terkena penyakit/infeksi	yang dirasakan terhadap infeksi yang	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban (pernyataan positif) : SS : Sangat setuju = 4

<p>penyakit/infeksi yang berhubungan dengan kesehatan (HAIs). Pada Soal nomor 1 -5.</p>	<p>S : Setuju = 3            TS : Tidak Setuju = 2            STS : Sangat tidak            Kriteria :            Rendah = skor 4 - 9            Sedang = skor 10 -15            Tinggi = skor 16 -20</p>			
<p>Z 2 :            Persepsi keseriusan</p>	<p>Penilaian terhadap dirinya akibat mendapatkan penyakit infeksi berhubungan dengan kesehatan (HAIs).</p>	<p>Keparahan dan dampak dari penyakit infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (HAIs). Soal nomor 6-10</p>	<p>Kuesioner Ordinal</p>	<p>Skor untuk jawaban (pernyataan positif):            SS : Sangat setuju = 4            S : Setuju = 3            TS : Tidak Setuju = 2            STS : Sangat tidak            Kriteria :            Rendah = skor 4 - 9            Sedang = skor 10 -15            Tinggi = skor 16 -20</p>
<p>Z 3 :            Persepsi ancaman</p>	<p>Penilaian terhadap dirinya yang beresiko terkena penyakit/infeksi yang berhubungan dengan kesehatan (HAIs) dan akibat yang ditimbulkan terhadap dirinya.</p>	<p>1. Kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit/infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (HAIs), pada soal nomor 1 -5.            2. Keparahan dan dampak dari penyakit infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan</p>	<p>Kuesioner Ordinal</p>	<p>Skor untuk jawaban (pernyataan positif) :            SS : Sangat setuju = 4            S : Setuju = 3            TS : Tidak Setuju = 2            STS : Sangat tidak            Rendah = skor 4 - 16            Sedang = skor 17 -29            Tinggi = skor 30 -40</p>

	(HAls), pada nomor 6-10.	Soal
Z 4: Persepsi manfaat ( <i>Perceived benefit</i> )	Penilaian mengenai kebersihan tangan yang dilakukan mengurangi resiko dengan pelayanan kesehatan (HAls).	Manfaat dari kebersihan tangan untuk mengurangi resiko yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (HAls), pada soal nomor 11-15.
		Ordinal
		Skor untuk jawaban (pernyataan positif) : SS : Sangat setuju = 4 S : Setuju = 3 TS : Tidak Setuju = 2 STS : Sangat tidak Kriteria: Rendah = skor 4 - 9 Sedang = skor 10 -15 Tinggi = skor 16 -20.
Z 5: Persepsi hambatan	Penilaian mengenai hambatan melakukan kebersihan tangan	Hambatan melakukan kebersihan tangan Soal nomor 16-20
		Ordinal
		Skor untuk jawaban : (pernyataan negatif) SS : Sangat setuju = 1 S : Setuju = 2 TS : Tidak Setuju = 3 STS : Sangat tidak =1 Kriteria : Rendah = skor 4 - 9 Sedang = skor 10 -15 Tinggi = skor 16 -20
Z 6: Persepsi kemampuan diri	Penilaian mengenai dirinya melaksanakan kebersihan tangan.	1. <i>Efficacy expectation</i> 2. <i>Outcome expectations</i> Pada soal nomor 21-25
		Ordinal
		Skor untuk jawaban (pernyataan positif): SS : Sangat setuju = 4 S : Setuju = 3 TS : Tidak Setuju = 2 STS : Sangat tidak

setuju =1

Kriteria :

Rendah = skor 4 - 9

Sedang = skor 10 -15

Tinggi = skor 16 -20

Dependen

Y : Kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan

Y1 : Kepatuhan dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen.	Penilaian pelaksanaan tindakan	Observasi	Ordinal	Kriteria
1. Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien. 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik 3. Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien 4. Mencuci tangan setelah resiko terpapar cairan tubuh pasien. 5. Mencuci tangan setelah terpapar lingkungan pasien	1. Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien.			Kurang = tingkat kepatuhan $\leq 50\%$
	2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik			Cukup = tingkat kepatuhan 51 -75%
	3. Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien			Baik = tingkat kepatuhan 76%- 100%
	4. Mencuci tangan setelah resiko terpapar cairan tubuh pasien.			
	5. Mencuci tangan setelah terpapar lingkungan pasien			

Y2 : Kepatuhan dalam praktek mencuci tangan dengan air sabun dan air SOPS.	Penilaian teknik mencuci tangan dengan perawat dengan sabun dan air sesuai SOP RS.	Observasi	Ordinal	Kriteria
Kepatuhan dalam praktek mencuci tangan dengan air sabun dan air SOPS.	1. Teknik mencuci tangan dengan perawat dengan sabun dan air sesuai SOP RS (6 langkah mencuci tangan)			Kurang = tingkat kepatuhan $\leq 50\%$
				Cukup = tingkat kepatuhan 51 -75%
				Baik = tingkat kepatuhan 76%- 100%

Y3 : Kepatuhan dalam mencuci tangan <i>handrub</i> alkohol.	Penilaian mencuci perawat <i>handrub</i> dengan SOP R.S.	teknik tangan dengan disesuaikan SOP R.S. mencuci tangan)	Teknik mencuci tangan dengan berbasis alkohol sesuai SOP RS (6 langkah mencuci tangan)	Observasi	Ordinal	Kriteria
						Kurang = tingkat kepatuhan $\leq 50\%$ Cukup = tingkat kepatuhan 51 -75% Baik = tingkat kepatuhan 76%- 100%



#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi.

1. Variabel penelitian yang menggunakan instrumen kuesioner adalah

##### 1) Pengetahuan

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan kuesioner kepatuhan dalam melaksanakan kebersihan tangan dari WHO (2009), terdiri dari 25 pertanyaan. Parameter pertanyaan pada kuesioner pengetahuan adalah : proses penularan infeksi pada soal nomor 1, penyebab infeksi pada soal nomor 2, prosedur mencuci tangan dengan *handrub* dan *handwash* pada soal nomor 3 dan 4, pencegahan infeksi pada soal nomor 5,6,7 dan indikasi mencuci tangan pada soal nomor 8.

##### 2) Persepsi

Instrumen persepsi menggunakan kuesioner yang terdiri dari persepsi ancaman, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri. Instrumen berdasarkan konstruksi teori HBM dengan menggunakan skala likert. Terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban SS : sangat setuju, S: setuju, TS: tidak setuju dan STS : sangat tidak setuju. Parameter pertanyaan yang terdiri dari :

(1) Persepsi ancaman pada soal nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (gabungan dari soal persepsi kerentanan dan keseriusan) seluruhnya pernyataan positif.

- (2) Persepsi kerentanan pada soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, seluruhnya pernyataan positif.
  - (3) Persepsi keseriusan pada soal nomor 6, 7, 8, 9, 10, seluruhnya pernyataan positif.
  - (4) Persepsi manfaat pada soal nomor 11, 12, 13, 14, 15, seluruhnya pernyataan positif.
  - (5) Persepsi hambatan pada soal nomor 16, 17, 18, 19, 20, seluruhnya pernyataan negatif.
  - (6) Persepsi kemampuan diri pada soal nomor 21, 22, 23, 24, 25, pernyataan positif.
2. Variabel penelitian yang menggunakan instrumen observasi adalah kepatuhan perawat pada praktek kebersihan tangan. Instrumen observasi ini terdiri dari 3 jenis yaitu :
- 1) Instrumen observasi kepatuhan praktek kebersihan tangan berdasarkan 5 momen dari WHO (2009) : menilai kepatuhan perawat untuk mencuci tangan pada setiap peluang 5 momen cuci tangan (sebelum menyentuh pasien, sesudah menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik/bersih, setelah resiko terpapar cairan tubuh pasien dan setelah terpapar lingkungan pasien).
  - 2) Instrumen observasi praktek mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) RS Muhammadiyah Lamongan : menilai praktek mencuci tangan sesuai dengan langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air.

- 3) Instrumen observasi praktek mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) RS Muhammadiyah Lamongan yaitu menilai praktek mencuci tangan sesuai dengan langkah-langkah mencuci tangan menggunakan *handrub* berbasis alkohol.

#### 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada instrumen kuesioner persepsi berdasarkan konstruksi teori HBM, agar kualitas dari hasil penelitian dapat diandalkan, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang diujikan pada perawat diluar sampel yang akan diteliti.

##### 4.7.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam 2013). Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang harus dibuang/ diganti karena dianggap tidak relevan (Sugiyono 2012). Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah sebagai berikut dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi product moment (Ghozali, 2006) sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

$r$  = koefisien korelasi antara  $x$  dan  $y$   $r_{xy}$

$n$  = jumlah subyek

$x$  = skor item

$y$  = skor total

$\sum x$  = jumlah skor item

$\sum y$  = Jumlah skor total

$\sum x^2$  = jumlah kuadran skor item

$\sum y^2$  = jumlah kuadran skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan  $r$  tabel. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka valid.

Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan di RS Muhammadiyah Lamongan pada tanggal 29 Januari 2014 dengan 10 orang responden yang mempunyai karakteristik sama dengan responden dalam penelitian ini. Hasil uji validitas kuesioner menyatakan semua kuesioner valid dengan total *Person Corelation* lebih besar dari 0,3. Hasil uji validitas dari 25 item pertanyaan persepsi adalah

1. Pada pertanyaan persepsi kerentanan didapatkan soal nomor 1 (0,735), 2 (0,763), 3 (0,636), 4 (0,669), 5(0,742).
2. Pada pertanyaan soal persepsi keseriusan didapatkan soal nomor 6 (0,578), 7 (0,778), 8 (0,435), 9 (0,649), 10(0,629).
3. Pada pertanyaan soal persepsi manfaat didapatkan soal nomor 11 (0,735), 12 (0,763), 13 (0,636), 14 (669), 15 (742).

4. Pada pertanyaan soal persepsi hambatan didapatkan soal nomor 16 (0,479), 17 (0,653), 18 (0,800), 19 (0,661), 20 (0,820).
5. Pada pertanyaan soal persepsi kemampuan diri didapatkan soal nomor 21 (0,855), 22 (0,937), 23(0,686), 24 (518), 25 (717).

#### 4.7.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya (Sugiyono 2012). Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode alpha cronbach diukur berdasarkan skala alpha cronbach 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen menggunakan alpha cronbach (Ghozali, 2006) adalah sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \alpha \omega^2}{\alpha^2} \right]$$

Keterangan

r = koefisien rebilitas instrumen (*cronbach alpha*)

k = banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \alpha \omega^2$  = total varians butir

$\alpha^2$  = total varians

Jika skala itu dikelompokkan dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai alpha cronbach <0,60 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai alpha cronbach 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel

Uji reliabelitas kuesioner dilakukan setelah melakukan uji validitas kuisener, kuisener yang valid kemudian dilakukan uji reliabelitas dengan alpha cronbach, hasilnya menyatakan semua kuesioner reliabel karena nilai alpha cronbach 0,61 sampai dengan 0,80. Hasil uji reliabelitas kuesioner persepsi adalah

1. Pada pertanyaan persepsi kerentanan dengan 5 soal = 0,78.
2. Pada pertanyaan soal persepsi keseriusan dengan 5 soal = 0,73.
3. Pada pertanyaan soal persepsi manfaat dengan 5 soal = 0,78.
4. Pada pertanyaan soal persepsi hambatan dengan 5 soal = 0,72.
5. Pada pertanyaan soal persepsi kemampuan diri dengan 5 soal = 0,79.

#### **4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Perawatan Intensif RS Muhammadiyah Lamongan. Waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 5 sampai dengan 8 Februari 2014.

#### **4.9 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.**

Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 5 Februari 2014 setelah mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RS Muhammadiyah lamongan. Peneliti menyampaikan kepada Kepala Bidang Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan, Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi rumah sakit

tentang penelitian yang akan dilakukan (tujuan, manfaat dan proses pengumpulan data).

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menemui kepala ruangan IPI menjelaskan tentang tujuan, manfaat penelitian dan proses pengumpulan data dan meminta bantuan kepala ruangan menjelaskan informasi tentang IPI, Sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas IPI terutama yang berhubungan dengan program kebersihan tangan dan meminta jadwal perawat IPI dan mahasiswa yang praktek kerja lapangan.
2. Peneliti membuat jadwal pelaksanaan pengumpulan data dengan melihat jadwal dinas perawat ruangan dan mahasiswa praktek (sebagai observer).

Peneliti membagi dalam 3 tahap yaitu :

- 1) Penyampaian format permohonan dan persetujuan menjadi responden kepada 12 responden (perawat pelaksana IPI) secara langsung pada tanggal 5 sampai dengan 8 Februari 2014. Peneliti menemui calon responden pada setiap shif jaga, pada 5 Februari peneliti bertemu 9 responden (shif pagi: 3 orang, shif sore : 3 orang, shif malam), tanggal 6 Februari bertemu 2 responden (shif sore : 1 orang, shif malam :1 orang) dan tanggal 7 Februari bertemu 1 responden pada shif malam dan semua responden setuju menjadi responden. Peneliti kemudian menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian bagi responden, pasien dan rumah sakit, pengisian inform consent, pengisian kuesioner, pelaksanaan observasi, kerahasiaan identitas responden, nama responden tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner/observasi maupun saat pelaporan penelitian, sehingga responden tidak akan mendapatkan resiko apapun

yang berkaitan dengan proses penelitian. Responden yang belum faham dengan isi format permohonan menjadi responden dapat menanyakan secara langsung kepada peneliti. Responden diminta mengisi lembar persetujuan sesuai dengan kesediaannya menjadi responden atau tidak. Semua calon responden setuju menjadi responden dalam penelitian ini.

- 2) Pengisian kuesioner dilakukan responden setelah mengisi format persetujuan menjadi responden, pada saat tidak sibuk di pelayanan, peneliti menjelaskan cara pengisian dan mendampingi proses pengisian kuisener sampai selesai sehingga dapat menjelaskan secara langsung ketika responden tidak faham dengan isi kuesioner. Kuesioner yang telah diisi langsung diberikan peneliti saat itu juga. Responden yang sudah menyetujui dan mengisi kuisener dijadwalkan untuk dilakukan pengamatan praktek kebersihan tangan pada saat menjalankan tugas.
- 3) Pengamatan praktek mencuci tangan dilaksanakan sesuai jadwal yang dibuat peneliti, waktu pengamatan tidak diberitahukan responden untuk kenyamanan responden dan hasil penelitian agar tidak bias. Responden dilakukan pengamatan 1 kali. Peneliti membagi responden menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 4 responden yaitu :
  - (1) Kelompok responden yang dilakukan pengamatan pada shift pagi dengan kode responden 1,2,4 dan 12.
  - (2) Kelompok responden yang dilakukan pengamatan pada shift sore dengan kode responden 3,6,7 dan 8.
  - (3) Kelompok responden yang dilakukan pengamatan pada shift malam dengan kode responden 5,9,10 dan 11.



Waktu pengamatan dimulai pada tanggal 5 Februari 2014 pada shif sore dan malam setelah peneliti bertemu dan menjelaskan prosedur pengamatan kepada observer.

Jam pengamatan selama penelitian adalah sebagai berikut.

Shif pagi pada jam 07.30 – 09.00 WIB.

Shif Sore pada jam 14.00 – 17.00 WIB

Shif malam pada jam 00.00 -02.00 WIB

Waktu tersebut dipilih peneliti karena waktu terbanyak perawat melakukan pelayananke pasien.

2. Peneliti dibantu oleh observer sebanyak 6 orang untuk pengamatan praktek mencuci tangan, sebelumnya peneliti berkoordinasi dengan observer dan menjelaskan mengenai jadwal pengamatan, tugas observer, pelaksanaan pengamatan dan melatih observer untuk melakukan pengamatan pada setiap shif mulai tanggal 5 sampai dengan 7 Februari 2014.

#### Tugas Observer

- 1) Melakukan pengamatan praktek kebersihan tangan pada responden yang telah ditentukan peneliti sesuai dengan prosedur observasi yang telah dijelaskan dan ditentukan peneliti.
- 2) Memberikan hasil observasi kepada peneliti atau kepala ruangan.
- 3) Menyampaikan permasalahan tugas pengamatan kepada peneliti, selama pengamatan tidak ada permasalahan yang disampaikan observer.

#### Prosedur observasi

- 1) Ketentuan observasi : pelaksanaan observasi dan observer tidak diberitahukan kepada responden agar hasil yang didapat tidak bias,

responden dijelaskan proses observasi pada saat pengajuan permohonan responden dalam penelitian oleh peneliti.

## 2) Pelaksanaan Observasi

- (1) Observer melakukan pengamatan pada responden setelah diberikan penjelasan dan jadwal observasi oleh peneliti
- (2) Observer melakukan pengamatan praktek mencuci tangan pada 5 momen dan teknik mencuci tangan dengan sabun dan air dan *handrub* berbasis alkohol dengan menggunakan lembar observasi yang telah ditentukan peneliti.
- (3) Setiap responden yang dinilai diberi kode identitas pada lembar observasi oleh peneliti.
- (4) Observer melakukan pengamatan pada saat bersama responden minimal selama 20 menit, rata – rata melakukan pengamatan 1- 2 sesi (20-40 menit), karena observer tidak menemukan peluang praktek kebersihan tangan pada 5 momen pada responden. Pengamatan praktek mencuci tangan dengan *handrub* dan mencuci tangan dengan sabun dan air 9 responden dilakukan bersamaan selama observasi 5 momen dan 3 lainnya dilakukan diluar pengamatan praktek pada 5 momen karena perbedaan peluang dan indikasi saat diamati.
- (5) Rata – rata setiap observer melakukan pengamatan sebanyak 2 responden, pada 1 responden dalam 1 sesi sampai 2 sesi (10-20 menit).
- (6) Observer mengisi form observasi dengan menggunakan pensil dan memberikan tanda centang pada kotak yang tersedia setelah melakukan pengamatan.

- (7) Hasil observasi diberikan kepada peneliti.
3. Observer melakukan pengamatan sesuai jadwal, pada tanggal 6 Februari 2014 ada responden yang tukar dinas sehingga waktu pengamatan dirubah sesuai jadwal pasien yaitu tanggal 7 Februari 2014 pada dinas sore. Peneliti melakukan koordinasi dengan observer terkait proses pengumpulan data dan mengevaluasi jadwal pengumpulan data setiap hari untuk mengetahui pelaksanaan pengumpulan data sehingga apabila ada kendala akan segera ditindaklanjuti.
  4. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden dan hasil observasi setiap shift perhari. Data yang diterima dari observer dicek kebenaran dan kejelasannya dengan observer. Peneliti selama di ruangan berusaha mengamati apabila responden ada peluang melakukan cuci tangan. Hasil pengamatan peneliti hanya dijadikan pembanding dari hasil observasi observer apakah ada perbedaan jauh atau tidak dari responden yang diamati, tidak semua responden mendapatkan peluang mencuci tangan saat peneliti diruangan, rata-rata peneliti berada di ruang perawatan per shift 2-3 jam. Hal itu dilakukan selain mengamati proses pelayanan juga menjelaskan pada observer cara penilaian saat ada peluang mencuci tangan.
  5. Setelah data terkumpul peneliti melakukan analisa data.
    - 1) Selama proses pengumpulan data, proses pengumpulan data berjalan lancar, Semua sampel terpenuhi, tidak ada yang mengundurkan diri.
    - 2) Ada 1 perawat yang tukar dinas pada tanggal 6 februari pagi menjadi tanggal 7 Februari Sore, , peneliti langsung mengganti jadwal sesuaikan dengan jadwal responden.

- 3) Kuesioner tidak diisi lengkap : kuesioner yang belum terisi lengkap dikembalikan ke responden untuk dilengkapi ada 3 kuisener .

#### 4.10 Cara Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Untuk penelitian yang tidak merumuskan hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Sugiono 2010).

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan data meliputi :

1. Mengecek kelengkapan identitas responden, data dan isi instrument pada kuesioner yang telah dikumpulkan dan mengelompokkan data berdasarkan variabel (pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan) dan jenis responden (jenis ruang perawatan, kode responden).
2. Memberikan kode terhadap semua item pertanyaan yang tidak diberi skor.
3. Merekapitulasi data yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kode yang telah ditentukan.
4. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan analisa data deskriptif yaitu :

## 1) Pengetahuan

Cara penilaiannya adalah setiap soal yang benar mendapat nilai skor : 1, nilai salah : 0. Rumus yang dipakai adalah

$$\text{Skor pengetahuan} = \frac{\sum \text{nilai benar}}{\sum \text{Pertanyaan}} \times 100\%$$

Kriteria pengetahuan baik jika skor > 76% - 100% , pengetahuan cukup jika skor 56 – 75% dan pengetahuan kurang jika skor < 56%(Arikunto 2006).

## 2) Persepsi

Instrumen diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban SS : sangat setuju, S: setuju, TS: tidak setuju dan STS : sangat tidak setuju. Penilaian pada setiap pernyataan adalah

## (1) Pernyataan positif

Penilaian jawaban SS = sangat setuju dengan skor 4, S = setuju dengan skor 3, TS= tidak setuju dengan skor 2 dan STS = sangat tidak setuju dengan skor 1.

## (2) Pernyataan negatif

Penilaian jawaban SS = sangat setuju dengan skor 1, S = setuju dengan skor 2, TS= tidak setuju dengan skor 3 dan STS = sangat tidak setuju dengan skor 4.

Penilaian skor jawaban kuisioner, setiap persepsi ada 5 pertanyaan didapatkan skor terendah 4 dan tertinggi 20. Interval skor dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum, hasilnya dibagi 3 yaitu: 5, rentang skor 5-20, maka didapatkan nilai persepsi dengan

kriteria rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.

- (1) Persepsi ancaman (gabungan dari persepsi kerentanan dan keseriusan) : rendah = skor 4-16, sedang = skor 17-29, tinggi = skor 30-40.
- (2) Persepsi kerentanan : rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.
- (3) Persepsi keseriusan : rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.
- (4) Persepsi manfaat : rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.
- (5) Persepsi hambatan : rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.
- (6) Persepsi kemampuan diri : rendah bila skor 4-9, sedang bila skor 10-15, tinggi bila skor 16-20.

### 3) Penilaian praktek kebersihan tangan perawat

Penilaian kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan rumus :

- (1) Kepatuhan berdasarkan 5 momen cuci tangan.

$$\text{Kepatuhan (\%)} = \frac{\text{Realisasi tindakan}}{\text{Peluang}} \times 100$$

- (2) Kepatuhan berdasarkan SOP mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol dan mencuci tangan dengan sabun dan air.

$$\text{Kepatuhan (\%)} = \frac{\text{Realisasi tindakan}}{\text{SPO}} \times 100$$

Kriteria kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan adalah penilaian kurang dengan tingkat kepatuhan < 50 %, cukup dengan tingkat kepatuhan 51 -75%, baik : tingkat kepatuhan 75%- 100%.

5. Data yang sudah dilakukan tabulasi dan pengkodean selanjutnya dilakukan analisis inferensial (uji signifikansi dengan nilai uji 0.05) dengan uji statistik regresi linear sederhana untuk mengetahui hubungan secara linear antara variabel dependen (kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan) dan variabel independen (pengetahuan) dan variabel intervening (persepsi ancaman persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri) serta mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan dependen apakah positif atau negatif dengan menggunakan program SSPS PASW Statistik 18 (Priyatno 2010). Dalam analisis *regresi linear* ini dapat diketahui garis *regresi* yaitu garis yang mengatakan hubungan antara variabel, *standar error of estimate* dan koefisiensi korelasi. Garis regresi adalah garis yang menyatakan hubungan antara variabel, *standar error of estimate* adalah harga yang mengukur pemencaran tiap titik terhadap garis regresinya atau merupakan penyimpangan standar dari harga dependen terhadap garis regresi, koefisien korelasi yaitu angka yang menyatakan eratnya hubungan antar variabel (Arikunto 2010).

#### 4.11 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti mendapat surat pengantar izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RS Muhammadiyah Lamongan.

Setelah disetujui, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

#### 4.11.1 *Informed consent*

Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada perawat yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Perawat yang setuju menjadi responden penelitian, apabila menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak mereka untuk menolak menjadi responden pada penelitian ini.

#### 4.11.2 *Anonymity*

Responden akan dijaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menggunakan kode pada masing-masing lembar yang diisi atau lembar observasi perawat.

#### 4.11.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dengan tidak dicantulkannya identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai sebagai hasil dari penelitian ini.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS Muhammadiyah Lamongan merupakan rumah sakit swasta tipe B yang merupakan milik persyarikatan Muhammadiyah Lamongan, terletak di jalan Jaksa Agung Suprpto No. 76 Lamongan. Rumah sakit ini terdiri dari beberapa instalasi yaitu : Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi perawatan Intensif (IPI), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi dan Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS) dengan jumlah tempat tidur 157 dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang dicapai pada tahun 2013 sebesar 77,2%.

Peneliti melakukan penelitian di IPI yang merupakan bagian pelayanan RS dengan staf dan perlengkapan khusus yang melayani pasien dengan penyakit, cedera atau penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dan memiliki prognosis dubia yang reversibel sehingga memerlukan observasi, perawatan dan terapi intensif. Bangunan IPI terletak di lantai 1 gedung medik sebelah timur, berada di sebelah timur IGD dan disebelah selatan Paviliun Marwah dengan luas bangunan 164 m<sup>2</sup> menghadap ke arah utara.

Ruangan IPI dibagi 2 bagian yaitu (1) Bagian utara sebagai ruang administrasi dan jaga petugas dengan fasilitas 2 *nurse station* sebelah barat dan timur. (2) Bagian selatan sebagai tempat pelayanan pasien yang terdiri dari 7

tempat tidur (3 disebelah barat, 1 ruang isolasi dan 3 disebelah timur) dengan beberapa fasilitas diantaranya *bed side* monitor : 7 buah, monitor sentral : 1 buah, ventilator : 3 buah, syringe pump :10 buah, *electrocardiographi* (ECG) : 1 buah, Suction: 2 unit, *warmer blanket* : 2 unit. Fasilitas mencuci tangan yang tersedia adalah wastafel : 1 buah, sabun cair dan tisu sekali pakai yang berada didepan tempat tidur pasien yang ke 3 dan 4, brosur 1 buah, *handrub* berbasis alkohol ; 10 botol yang berada di seluruh tempat tidur pasien, pintu masuk ruangan IPI dan pintu masuk ruang isolasi. Dokter jaga IPI ada 2 dokter yaitu (1) Dokter penanggung jawab IPI (dokter anesthesia) dan dokter umum yang jaga 24 jam. Perawat IPI berjumlah 14 perawat, 1 kepala ruangan dan 13 perawat pelaksana dengan kualifikasi 7 perawat sudah mengikuti pelatihan (*Intensive Care Unit*) ICU dasar, 7 perawat sudah mengikuti pelatihan gawat darurat. Sistem dinas perawat IPI dibagi 3 shif, dengan pembagian tugas perawat pagi : 4 perawat termasuk kepala ruangan, sore yang 4 perawat dan malam : 3 perawat dengan pergantian rotasi setiap 1 minggu sekali. Rata – rata pasien IPI setiap hari pada bulan Januari dan Februari 2014 adalah 5 pasien dengan rata-rata BOR (71%). Pada saat peneliti melakukan penelitian pada tanggal 5 sampai dengan 8 Februari 2014, pasien IPI setiap hari ada 7 pasien.

Program kebersihan tangan (*hand hygiene*) di RS Muhammadiyah Lamongan dibuat bulan Juni tahun 2013 oleh tim PPI sesuai dengan memo internal no. 14/MI-KPPI/RSML/VI/2013 yang berisikan pendahuluan, latar belakang, tujuan, kegiatan pokok dan rincian kegiatan, pelaksanaan kegiatan, sasaran program dan rencana kegiatan tahun 2013. Tujuan dibuatnya program kebersihan tangan adalah (1) Tujuan umum : memberikan pelayanan pencegahan

dan pengendalian infeksi di rumah sakit. (2) Tujuan khusus : mencegah pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme pathogen dari satu individu atau lingkungan ke individu lain, membebaskan kulit dari kotoran, mencegah infeksi silang yang diperantarai tangan, meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam penerapan kebersihan tangan (*hand hygiene*).

Kegiatan pokok dan rincian kegiatan program kebersihan tangan (*hand hygiene*) RS Muhammadiyah Lamongan adalah :

1. Menyebarluaskan panduan terbaru mengenai praktik menjaga kebersihan tangan.
2. Melibatkan pimpinan/pengelola rumah sakit dalam penerapan kebersihan tangan.
3. Menggunakan teknik pendidikan yang efektif.
4. Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan.
5. Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan oleh IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse/ Perawat PPI*) dan IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse /Perawat Penghubung PPI*).

IPCN bertugas Melakukan kunjungan di tiap unit RS Muhammadiyah Lamongan.

1. Melakukan observasi penerapan *hand hygiene* sesuai dengan SPO mencuci tangan yang berlaku.

2. Mencatat hasil observasi penerapan *hand hygiene* sesuai daftar tilik *hand hygiene*.
3. Melakukan klarifikasi tentang hasil penerapan *hand hygiene*.
4. Memberikan informasi dan pelatihan tentang penerapan *hand hygiene* yang sesuai dengan SPO yang berlaku.
5. Memberikan *reward*

IPCLN bertugas :

1. Melakukan observasi penerapan *hand hygiene* sesuai SPO mencuci tangan yang berlaku.
2. Selalu mengingatkan untuk menerapkan SPO *hand hygiene* diunit masing-masing yang menjadi tanggungjawabnya.

Sasaran program *hand hygiene* di RS Muhammadiyah Lamongan adalah (1) Meningkatkan perilaku petugas terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menerapkan *hand hygiene*. (2) Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam penerapan *hand hygiene*. (3) Menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. (4) Meningkatkan kualitas pelayanan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Rencana kegiatan pada tahun 2013 adalah (1) Mensosialisasikan panduan kebersihan tangan, (2) Melaksanakan pelatihan dalam praktik kebersihan tangan. (3) Mengusulkan model penerapan kebersihan tangan. (4) Menyediakan botol *handrub* di setiap tempat tidur pasien dan tempat umum. (5) Melakukan observasi teknik cuci tangan. (6) Menilai angka kepatuhan dalam praktik kebersihan tangan.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan *hand hygiene* dilakukan setiap dua minggu sekali oleh IPCN/IPCD/IPCLN, pelaporan kegiatan dilakukan setiap satu bulan, evaluasi program *hand hygiene* dilakukan setiap satu tahun sekali oleh Tim PPI kepada pimpinan RS. Muhammadiyah Lamongan.

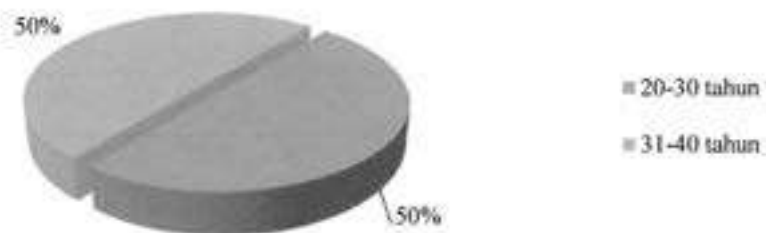
Uraian diatas merupakan program *hand hygiene* di RS Muhammadiyah Lamongan tahun 2013. Pelaksanaan program *hand hygiene* terutama pada evaluasi kepatuhan *hand hygiene* sudah dilaksanakan sejak bulan Agustus 2013, oleh IPCN/Perawat PPI kepada perawat, dokter dan mahasiswa yang praktek (kedokteran dan keperawatan) di RS Muhammadiyah Lamongan. Rata – rata 20 petugas dievaluasi kepatuhan kebersihan tangan tiap bulannya dengan waktu observasi kurang lebih 4 kali dalam 1 bulan, setiap kali observasi rata – rata 2 jam, dalam sebulan 8 jam. Pelaksanaan observasi kepatuhan kebersihan tangan dilaksanakan pada shif pagi antara jam 08.00 – 10.00 WIB. Petugas yang mengevaluasi dari tim PPI 2 -3 orang. Keterlibatan dari bagian terkait masih belum dioptimalkan terutama bidang keperawatan dan unit perawatan dalam pengawasan kepatuhan kebersihan tangan. Jumlah tenaga keperawatan RS Muhammadiyah Lamongan adalah 200 perawat dan bekerja 24 jam. Di setiap unit perawatan ada kepala ruangan yang mempunyai tugas pengawasan terhadap kinerja pelaksana yang bekerja setiap pagi kecuali hari libur dan di bidang keperawatan ada tim perawat pengganti kepala keperawatan yang bertugas pada sore dan malam hari serta hari libur yang bertugas mengawasi pelayanan keperawatan di RS Muhammadiyah Lamongan belum dilibatkan dalam pelaksanaan observasi kepatuhan kebersihan tangan. Pelaksanaan program pelatihan kebersihan tangan yang selama ini dijalankan adalah dengan

memberikan penjelasan saat melaksanakan observasi kepatuhan kebersihan tangan, program pelatihan kebersihan tangan belum dibuat forum khusus. Secara keseluruhan program kebersihan tangan sudah dijalankan namun belum optimal.

### 5.1.2 Karakteristik responden

#### 1. Usia responden

Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia di IPI RS Muhammadiyah Lamongan sebagaimana dalam gambar 5.1 adalah :

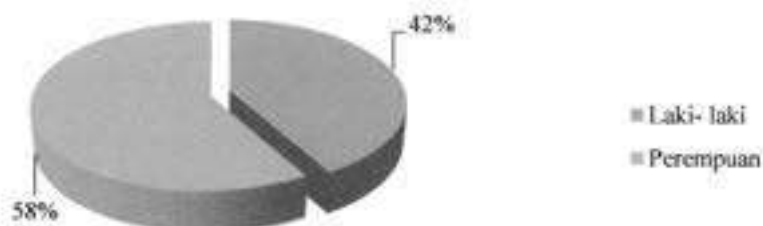


Gambar 5.1 Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

Berdasarkan gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa responden penelitian rata – rata berusia 20-30 tahun dan 31-40 tahun masing-masing (50%). Menurut Ajzen 2005 dalam Nursalam 2013 usia berhubungan dengan tingkat kedewasaan seseorang dalam menjalankan tugas maupun kedewasaan dalam berfikir. Semakin tinggi umur seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya sehingga akan mempunyai perilaku positif dalam menjalankan tugas seperti mencuci tangan sesuai indikasi sebagai upaya pencegahan penyakit bagi dirinya sendiri yang juga bermanfaat bagi pasien agar tidak terjadi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

## 2. Jenis kelamin

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin di IPI RS Muhammadiyah Lamongan adalah pada gambar 5.2

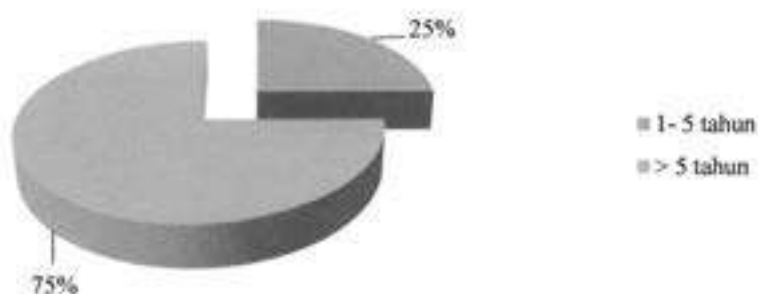


Gambar 5.2 Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian (58%) berjenis kelamin perempuan dan (42%) berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin berkaitan dengan pola perilaku individu dalam mencuci tangan, jenis kelamin perempuan tingkat kepatuhan mencuci tangan lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

## 3. Masa kerja

Karakteristik responden penelitian berdasarkan masa kerja di IPI RS Muhammadiyah Lamongan sebagai berikut pada gambar 5.3 adalah



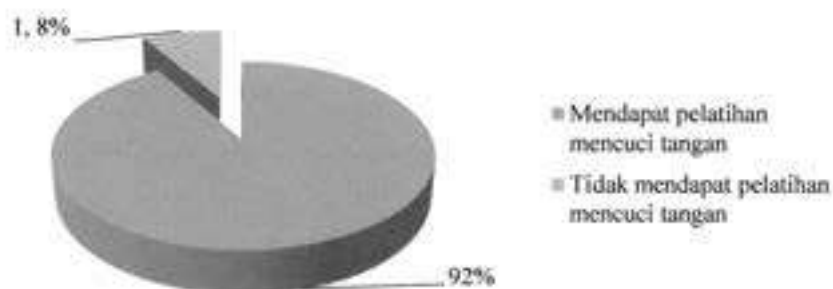
Gambar 5.3 Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.



Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian (75%) mempunyai masa kerja diatas 5 tahun, sedangkan 25% dengan masa kerja 1-5 tahun. Masa kerja berhubungan dengan banyaknya pengalaman yang didapatkan. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pula pengalaman dan ketrampilan yang didapatkan, sehingga perawat akan lebih memahami pentingnya mencuci tangan baik bagi dirinya maupun pasien dalam upaya pencegahan penyakit yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta mempunyai ketrampilan dalam mencuci tangan yang lebih baik.

#### 4. Informasi pelatihan mencuci tangan

Karakteristik responden penelitian berdasarkan informasi pelatihan mencuci tangan bagi responden di IPI RS Muhammadiyah Lamongan adalah



Gambar 5.4 Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan informasi pelatihan mencuci tangan bagi responden di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian (92%) telah mendapatkan pelatihan mencuci tangan sedangkan 8% belum mendapatkan pelatihan mencuci tangan. Pelatihan mencuci tangan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mencuci tangan. Perawat akan mengetahui manfaat, indikasi dan teknik yang benar dalam

mencuci tangan, sehingga kepatuhan perawat dalam mencuci tangan akan meningkat.

#### 5. Informasi ketersediaan *handrub* berbasis alkohol di ruang perawatan

Informasi responden tentang ketersediaan *handrub* di ruang perawatan di IPI RS Muhammadiyah Lamongan adalah



Gambar 5.5 Informasi responden tentang ketersediaan *handrub* di IPI RS Muhammadiyah Lamongan.

Berdasarkan informasi responden penelitian tentang ketersediaan *handrub* di ruang perawatan 100% responden menyatakan *handrub* tersedia di ruang perawatan. Ketersediaan *handrub* di ruang perawatan dengan akses yang mudah akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

#### 5.1.3 Variabel yang diukur

Distribusi variabel yang diukur berdasarkan responden adalah

##### 1. Pengetahuan

Hasil pengukuran variabel pengetahuan responden adalah sebagai berikut

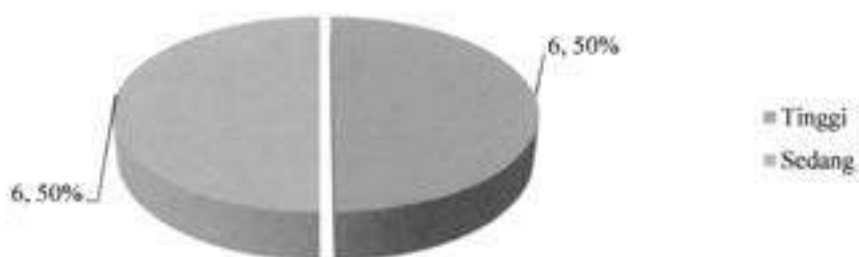


Gambar 5.6 Hasil pengukuran variabel pengetahuan responden

Berdasarkan gambar 5.6 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan cukup (58%) dan pengetahuan baik (42%).

## 2. Persepsi Kerentanan

Hasil pengukuran variabel persepsi kerentanan responden adalah sebagai berikut

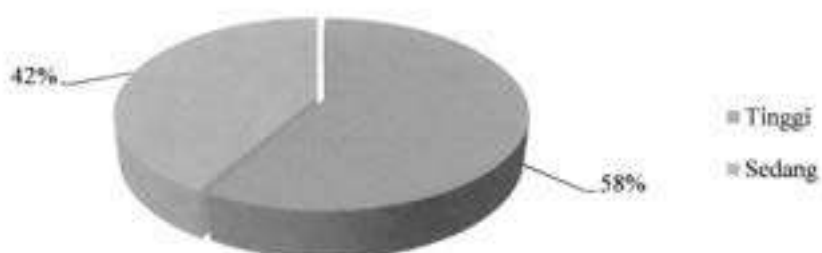


Gambar 5.7 Hasil pengukuran variabel persepsi kerentanan responden

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa rata-rata responden memiliki persepsi kerentanan tinggi dan sedang yaitu (50%).

## 3. Persepsi Keseriusan

Hasil pengukuran variabel persepsi keseriusan responden adalah sebagai berikut



Gambar 5.8 Hasil pengukuran variabel persepsi keseriusan responden

Berdasarkan gambar 5.8 diketahui bahwa responden memiliki persepsi keseriusan tinggi (58%) dan sedang (42%).

#### 4. Persepsi Ancaman

Hasil pengukuran variabel persepsi ancaman responden adalah sebagai berikut

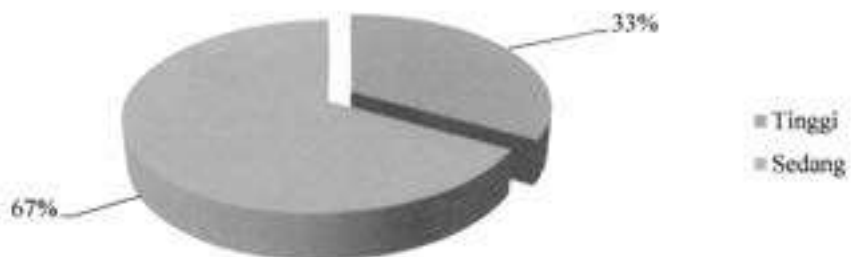


Gambar 5.9 Hasil pengukuran variabel persepsi ancaman responden

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui bahwa responden memiliki persepsi ancaman tinggi (83%) dan sedang (17%).

#### 5. Persepsi Manfaat

Hasil pengukuran variabel persepsi manfaat responden adalah sebagai berikut

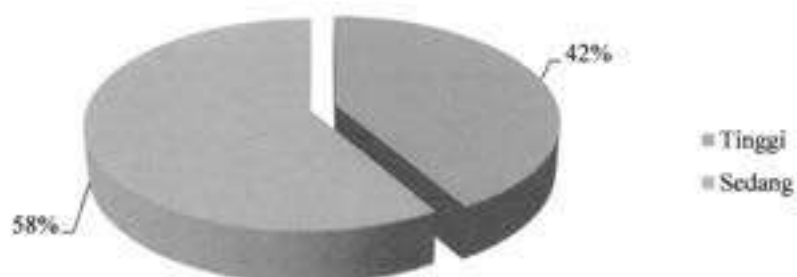


Tabel 5.10 Hasil pengukuran variabel persepsi manfaat responden

Berdasarkan gambar 5.10 diketahui bahwa responden memiliki persepsi manfaat sedang yaitu (67%) dan tinggi (33%).

## 6. Persepsi Hambatan

Hasil pengukuran persepsi hambatan pada responden adalah

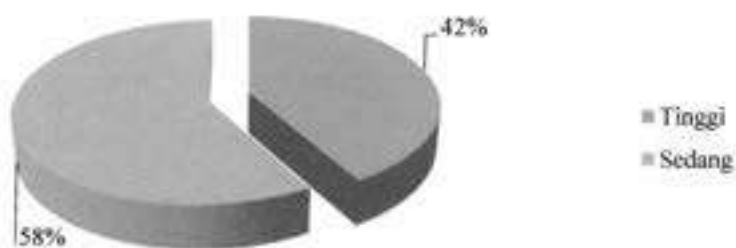


Gambar 5.11 Distribusi persepsi hambatan pada responden

Berdasarkan gambar 5.11 diketahui bahwa responden memiliki persepsi hambatan sedang (58%) dan tinggi (42%).

## 7. Persepsi kemampuan diri

Hasil pengukuran variabel persepsi kemampuan diri responden adalah

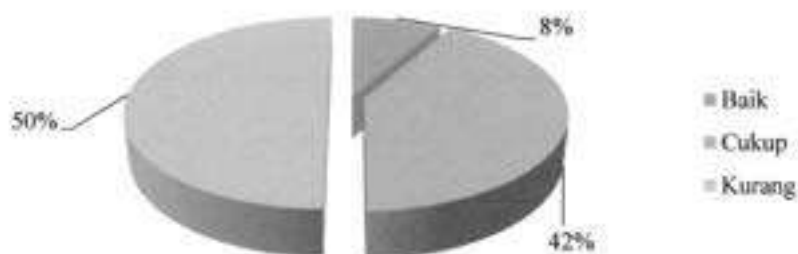


Gambar 5.12 Hasil pengukuran persepsi kemampuan diri pada responden

Berdasarkan gambar 5.12 diketahui bahwa responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang (58%) dan tinggi (42%).

### 8. Kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil pengukuran variabel Kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen responden adalah

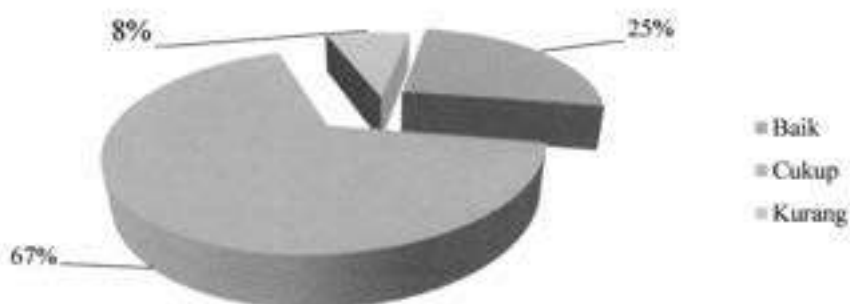


Gambar 5.13 Hasil pengukuran variabel Kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen responden

Berdasarkan gambar 5.13 diketahui bahwa responden memiliki kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen kurang (50%), cukup (42%) dan baik (8%).

### 9. Kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil pengukuran variabel kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air responden adalah

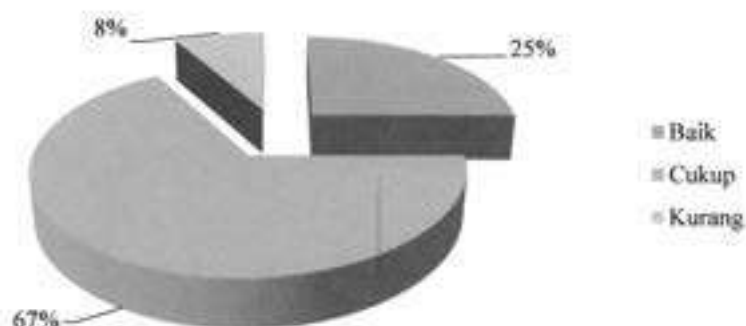


Tabel 5.14 Hasil pengukuran variabel kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) responden

Berdasarkan gambar 5.14 diketahui bahwa responden memiliki kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup (67%), baik (25%) dan kurang (8%).

### 10. Kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Hasil pengukuran variabel kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* berbasis alkohol adalah



Tabel 5.15 Hasil pengukuran variabel kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* berbasis alkohol)

Berdasarkan gambar 5.15 diketahui bahwa responden memiliki kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* dan air cukup (67%), baik (25%) dan kurang (8%).

#### 5.1.4 Hasil tabulasi silang variabel yang diukur

Dari hasil pengumpulan data pada responden diperoleh data tabulasi silang sebagai berikut

##### 1. Pengetahuan dengan persepsi kerentanan

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi kerentanan adalah sebagai berikut

Tabel 5.1 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi kerentanan

		Persepsi Kerentanan(Z 1)						Total	%
		Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%		
Pengetahuan ( $X_1$ )	Baik	0	0	1	8,3	4	33,3	7	58
	Cukup	0	0	5	41,7	2	16,7	5	42
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	6	50	6	50	12	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi kerentanan sedang 5 responden (41,7%), memiliki pengetahuan

baik dan persepsi kerentanan sedang 1 responden (8,3%), memiliki pengetahuan tinggi dan persepsi kerentanan baik 4 responden (33,3%) dan memiliki pengetahuan cukup dan persepsi kerentanan tinggi 2 responden (16,7%)

## 2. Pengetahuan dengan persepsi keseriusan

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi keseriusan adalah sebagai berikut

Tabel 5.2 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi keseriusan

		Persepsi Keseriusan (Z2)						Total	%
		Rendah		Sedang		Tinggi			
Pengetahuan (X <sub>i</sub> )	Baik	0	0	1	8,3	4	41,7	5	41,7
	Cukup	0	0	4	33,3	3	25,5	7	58,3
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	6	50	6	50	12	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi keseriusan sedang 4 (33,3%), pengetahuan baik dan persepsi keseriusan sedang 1 (8,3%), pengetahuan baik dan persepsi keseriusan tinggi 4 (41,7 %), pengetahuan cukup dan persepsi keseriusan tinggi 3 (25,5%).

## 3. Pengetahuan dengan persepsi ancaman

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi ancaman adalah

Tabel 5.3 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi ancaman

		Persepsi Ancaman (Z3)						Total	%
		Rendah		Sedang		Tinggi			
Pengetahuan (X <sub>i</sub> )	Baik	0	0	0	0	5	41,7	5	41,7
	Cukup	0	0	2	16,7	5	41,7	7	41,7
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	2	16,7	10	83,3	12	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik dan persepsi ancaman tinggi 5 responden (41,7%), pengetahuan cukup dan persepsi ancaman tinggi 5 responden (41,7%), pengetahuan cukup dan persepsi ancaman sedang 2 responden (16,7%).



#### 4. Pengetahuan dengan persepsi manfaat

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi manfaat adalah

Tabel 5.4 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi manfaat

		Persepsi Manfaat (Z4)						Total	%
		Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%		
Pengetahuan (X <sub>i</sub> )	Baik	0	0	1	8,3	4	33,3	5	41,7
	Cukup	0	0	7	58,3	0	0	7	58,3
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	8	66,7	4	33,3	12	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi manfaat sedang 7 responden (58,3%), pengetahuan baik dan persepsi manfaat sedang 1 responden (8,3%), pengetahuan baik dan persepsi manfaat tinggi 4 responden (33,3%)

#### 5. Pengetahuan dengan persepsi hambatan

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi hambatan adalah

Tabel 5.5 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi hambatan

		Persepsi Hambatan (Z5)						Total	%
		Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%		
Pengetahuan (X <sub>i</sub> )	Baik	0	0	1	8,3	4	33,3	5	41,7
	Cukup	0	0	6	50	1	8,3	7	58,3
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	7	58,3	5	41,7	12	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi hambatan sedang 6 responden (50%), pengetahuan baik dan persepsi hambatan tinggi 4 responden (33,3%), pengetahuan baik dan persepsi hambatan sedang 1 responden (8,3%), pengetahuan cukup dan persepsi hambatan tinggi 1 responden (8,3%).

## 6. Pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri adalah

Tabel 5.6 Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri

		Persepsi kemampuan diri (Z 6)						Total	%
		Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%		
Pengetahuan (X <sub>1</sub> )	Baik	0	0	1	8,3	4	33,3	5	41,7
	Cukup	0	0	6	50	1	8,3	7	58,3
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	7	58,3	5	41,7	12	100

Berdasarkan tabel 5,6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi kemampuan diri sedang 6 responden (50 %), pengetahuan baik dan persepsi kemampuan diri sedang 1 responden (8,3 %), pengetahuan cukup dan persepsi kemampuan diri tinggi 1 responden (8,3 %), pengetahuan baik dan persepsi kemampuan diri baik 4 responden (33,3 %).

## 7. Persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

Hasil tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen adalah sebagai berikut

Tabel 5.7 Hasil tabulasi persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen.

		Kebersihan tangan 5 momen (Y1)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kerentanan (Z1)	Tinggi	4	33,3	1	8,3	1	8,3	6	50
	Sedang	2	16,7	4	33,3	0	0	6	50
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan tabel 5,7 diketahui bahwa responden memiliki persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang 4 responden (33,3%), persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang 4 responden (16,7%), persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup 1 responden (8,3%),

persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup 4 responden (33,3%), persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang baik 1 responden (8,3%).

#### 8. Persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) adalah

Tabel 5.8 Hasil tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

		Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y2)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kerentanan (Z1)	Tinggi	0	0	3	25	3	25	6	50
	Sedang	1	8,3	5	41,7	0	0	6	50
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5,8 diketahui bahwa responden memiliki persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) kurang 1 responden (8,3%), persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) cukup 5 responden (41,7%), persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) baik 3 responden (25%), persepsi kerentanan cukup dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) tinggi 3 responden (25%)

#### 9. Persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah

Tabel 5.9 Hasil tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

		Kebersihan tangan <i>handrub</i> (Y3)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kerentanan (Z2)	Tinggi	0	0	3	25	3	25	6	50
	Sedang	1	8,3	5	41,7	0	0	6	50
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5,9 diketahui bahwa responden memiliki persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* 5 responden (41,7%), persepsi kerentanan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) kurang 1 responden (8,3%), persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) cukup 3 responden (25%), persepsi kerentanan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan sabun dan air (*handwash*) baik 3 responden (25%).

#### 10. Persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

Hasil tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen adalah

Tabel 5.10 Hasil tabulasi persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

		Kebersihan tangan 5momen (Y1)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi keseriusan (Z2)	Tinggi	4	33,3	3	25	0	0	7	58,3
	Sedang	2	16,7	2	16,7	1	8,3	5	41,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa responden memiliki persepsi keseriusan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang 4 responden (33%), persepsi keseriusan tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup 3 responden (25%), persepsi keseriusan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang 2 responden (16,7%), persepsi keseriusan cukup dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang

cukup 2 responden (16,7%), persepsi keseriusan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen yang baik 1 responden (8,3%),

#### 11. Persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) adalah sebagai berikut

Tabel 5.11 Hasil tabulasi persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handwash*

		Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y2)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi keseriusan (Z2)	Tinggi	1	8,3	4	33,3	2	16,7	7	58,3
	Sedang	0	0	4	33,3	1	8,3	5	41,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa responden memiliki persepsi keseriusan yang tinggi dan kepatuhan yang cukup 4 responden (33,3), persepsi keseriusan yang tinggi dan kepatuhan yang kurang 1 responden (8,3), persepsi keseriusan yang sedang dan kepatuhan yang cukup 4 responden (33,3), persepsi keseriusan yang tinggi dan kepatuhan yang baik 2 responden (16,7), persepsi keseriusan yang sedang dan kepatuhan yang baik 1 responden (8,3),

#### 12. Persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah

Tabel 5.12 Hasil tabulasi persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

		Kebersihan tangan <i>handrub</i> (Y3)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi keseriusan (Z2)	Tinggi	0	0	5	41,7	2	16,7	7	58,3
	Sedang	1	8,3	3	25	1	8,3	5	41,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa responden memiliki persepsi keseriusan yang tinggi dan kepatuhan yang cukup 5 (41,5%), persepsi keseriusan yang tinggi dan kepatuhan yang baik 2 (16,7%), persepsi keseriusan yang sedang dan kepatuhan yang kurang 1 (8,3%), persepsi keseriusan yang sedang dan kepatuhan yang cukup 3 (25%), persepsi keseriusan yang sedang dan kepatuhan yang baik (8,3%).

### 13. Persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil tabulasi silang persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen adalah

Tabel 5.13 Hasil tabulasi persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen

		Kepatuhan Kebersihan tangan 5 momen(Y1)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi ancaman (Z1)	Tinggi	6	50,9	3	25	1	8,3	10	83,3
	Sedang	0	0	2	16,7	0	0	2	16,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan pada tabel 5.13 diketahui bahwa responden memiliki persepsi ancaman yang tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen yang kurang 6 responden (50,9%), persepsi ancaman yang tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen yang cukup 3 responden (25%), persepsi ancaman yang tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen yang baik 1 responden (8,3%),), persepsi ancaman yang sedang dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen yang cukup 2 responden (16,7%),

### 14. Persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil tabulasi silang persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) adalah sebagai berikut

Tabel 5.14 Hasil tabulasi persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

		Kepatuhan Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y2)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi ancaman (Z1)	Tinggi	1	8,3	6	50	3	25	10	83,3
	Sedang	0	0	2	16,7	0	0	2	16,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi ancaman yang tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handwash* cukup 6 (50%),

#### 15. Persepsi Ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah sebagai berikut

Tabel 5.15 Hasil tabulasi persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

		Kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi ancaman (Z1)	Tinggi	0	0	7	58,3	3	25	10	83,3
	Sedang	1	8,3	1	8,3	0	0	2	16,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi ancaman cukup dan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* 7 responden (58,3%).

#### 16. Persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen adalah sebagai berikut

Tabel 5.16 Hasil tabulasi persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

		Kebersihan tangan 5 momen (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi manfaat (Z4)	Tinggi	2	16,7	1	8,3	1	8,3	4	33,3
	Sedang	4	33,3	4	33,3	0	0	8	66,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa responden memiliki persepsi manfaat sedang dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen kurang 4 responden (33,3%), persepsi manfaat sedang dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen cukup 4 responden (33,3%), persepsi manfaat tinggi dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen kurang 2 responden (16,7%). persepsi manfaat cukup, baik dan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen kurang 1 responden (8,3%),

#### 17. Persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) adalah sebagai berikut

Tabel 5.17 Hasil tabulasi persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan *handwash*

		Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi manfaat (Z4)	Tinggi	0	0	2	16,7	2	16,7	4	33,3
	Sedang	1	8,3	6	50	1	8,3	8	66,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat sedang dan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handwash* 6 (50%).

#### 18. Persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah sebagai berikut



Tabel 5.18 Hasil tabulasi persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

		Kebersihan tangan <i>handrub</i> (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi manfaat (Z4)	Tinggi	0	0	1	8,3	3	25	4	33,3
	Sedang	1	8,3	7	58,3	0	0	8	66,7
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat sedang dan kepatuhan *handrub* cukup 7 responden (58.3%).

#### 19. Persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 pada momen

Hasil tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen adalah sebagai berikut

Tabel 5.19 Hasil tabulasi persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

		Kebersihan tangan 5momen (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi hambatan (Z5)	Tinggi	3	25	1	8,3	1	8,3	5	41,7
	Sedang	3	25	4	33,3	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui bahwa sebagian besar responden persepsi hambatan sedang dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen cukup 4 responden (33,3%).

#### 20. Persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

Hasil tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) adalah sebagai berikut

Tabel 5.20 Hasil tabulasi persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*)

		Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y2)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi hambatan (Z5)	Tinggi	0	0	2	16,7	3	25	5	41,7
	Sedang	1	8,3	6	50	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan sedang dan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) cukup 6 responden (50%).

#### 21. Persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah sebagai berikut

Tabel 5.21 Hasil tabulasi persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

		Kebersihan tangan <i>handrub</i> (Y3)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi hambatan (Z5)	Tinggi	0	0	2	16,7	3	25	5	41,71
	Sedang	1	8,3	6	50	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan tabel 5.21 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan sedang dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* sedang 6 responden (50%).

#### 22. Persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 pada momen

Hasil tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 pada momen adalah

Tabel 5.22 Hasil tabulasi persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen

		Kebersihan tangan 5momen (Y1)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kemampuan diri (Z6)	Tinggi	2	16,7	2	16,7	1	8,3	5	41,7
	Sedang	4	33,3	3	25	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6	50	5	41,7	1	8,3	12	100

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 pada momen kurang 4 responden (33,3).

### 23. Persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan *handwash*

Hasil tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handwash* adalah sebagai berikut

Tabel 5.23 Hasil tabulasi persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handwash*

		Kebersihan tangan <i>handwash</i> (Y2)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kemampuan diri (Z6)	Tinggi	1	8,3	1	8,3	3	25	5	41,7
	Sedang	0	0	7	58,3	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang dengan kepatuhan kebersihan tangan *handwash* cukup 7 responden (58,3%).

### 24. Persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*

Hasil tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* adalah sebagai berikut

Tabel 5.24 Hasil tabulasi persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan *handrub*

		Kebersihan tangan handwash (Y)						Total	%
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Persepsi kemampuan diri (Z6)	Tinggi	0	0	2	16,7	3	25	5	41,7
	Sedang	1	8,3	6	50	0	0	7	58,3
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	8,3	8	66,7	3	25	12	100

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang dan kepatuhan kebersihan tangan *handrub* cukup 6 responden (50%).

### 5.1.5 Hasil pengujian hipotesis variabel

Peneliti menggunakan pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis regresi linear sederhana dengan hasil sebagai berikut :

#### 1. Analisis regresi linear sederhana pengetahuan dengan persepsi

Hasil uji regresi linier sederhana pengetahuan dengan persepsi didapatkan nilai t hitung sebagai berikut :

Tabel 5.25 Nilai t hitung pengetahuan terhadap persepsi

No	Variabel dependen	t hitung
1.	Persepsi kerentanan	2.972
2.	Persepsi keseriusan	2.896
3.	Persepsi ancaman	4.226
4.	Persepsi manfaat	6.332
5.	Persepsi hambatan	3.823
6.	Persepsi kemampuan diri	4.674

Variabel independen : Pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.25 dapat dijelaskan hasil uji koefisien regresi linear sederhana (Uji t) dari masing- masing hipotesis dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai t tabel 2,228,  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , variabel independen berhubungan variabel dependen adalah

1) Pengetahuan dengan persepsi kerentanan

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.972 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi kerentanan. Nilai  $t$  positif berarti pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi kerentanan.

2) Pengetahuan dengan persepsi keseriusan

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.896 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi keseriusan. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi keseriusan.

3) Pengetahuan dengan persepsi ancaman

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 4,226 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi ancaman. Nilai  $t$  positif berarti pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi ancaman.

4) Pengetahuan dengan persepsi manfaat

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 6.332 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi manfaat. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi manfaat.

5) Pengetahuan dengan persepsi hambatan

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 3.823 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi hambatan. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi manfaat.

6) Pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 4.674 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan terhadap persepsi kemampuan diri. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang searah dengan persepsi kemampuan diri.

2. Analisis regresi linear persepsi terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil uji regresi linier persepsi dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen didapatkan nilai  $t$  hitung dan signifikansi sebagai berikut

Tabel 5.26 Nilai  $t$  hitung persepsi terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan 5 momen

No	Variabel Independen	$t$ hitung
1.	Persepsi ancaman	-0.908
2.	Persepsi kerentanan	-0.926
3.	Persepsi keseriusan	-1,801
4.	Persepsi manfaat	-0.304
5.	Persepsi hambatan	-0.145
6.	Persepsi kemampuan diri	-0.643

Variabel dependen : Kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Berdasarkan tabel 5.26 hasil uji koefisien regresi linear sederhana (Uji  $t$ ) dari masing- masing hipotesis dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai  $t$  tabel 2,228 adalah

- 1) Persepsi kerentanan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel persepsi kerentanan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -0.926 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kerentanan tidak berhubungan terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan tidak mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

- 2) Persepsi keseriusan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel persepsi keseriusan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -1,801 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi keseriusan tidak berhubungan terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi keseriusan mempunyai hubungan tidak searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

- 3) Persepsi ancaman dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel persepsi ancaman mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -0.908 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepatuhan tidak berhubungan terhadap persepsi ancaman. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi ancaman tidak mempunyai hubungan searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

- 4) Persepsi manfaat dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel persepsi manfaat mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar  $-0,304$  dengan  $t_{tabel}$  sebesar  $2,228$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi manfaat tidak berhubungan terhadap kepatuhan 5 momen. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi manfaat mempunyai tidak mempunyai hubungan searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

- 5) Persepsi hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel persepsi hambatan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar  $-0,145$  dengan  $t_{tabel}$  sebesar  $2,228$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi hambatan tidak berhubungan terhadap terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi hambatan mempunyai hubungan yang tidak searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

- 6) Persepsi kemampuan diri dengan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar  $-0,643$  dengan  $t_{tabel}$  sebesar  $2,228$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kemampuan diri tidak berhubungan terhadap kepatuhan 5 momen. Nilai  $t$  negatif menunjukkan bahwa persepsi kemampuan diri mempunyai hubungan yang tidak searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.



3. Persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air.

Hasil uji regresi linier persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air didapatkan nilai t hitung sebagai berikut

Tabel 5.27 Persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

No	Variabel Independen	t hitung
1.	Persepsi kerentanan	4.503
2.	Persepsi keseriusan	2.516
3.	Persepsi ancaman	2.846
4.	Persepsi manfaat	2.911
5.	Persepsi hambatan	4.011
6.	Persepsi kemampuan diri	2.614

Variabel dependen : kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Berdasarkan tabel 5.27 hasil uji koefisien regresi linear sederhana (Uji

t) dari masing- masing hipotesis dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai t tabel 2,228 adalah

1) Persepsi kerentanan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Variabel persepsi kerentanan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 4.503 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kerentanan berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangandengan sabun dan air. Nilai t positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air.

2) Persepsi keseriusan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Variabel persepsi keseriusan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.516 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi keseriusan tidak berhubungan terhadap kepatuhan

mencuci tangan dengan sabun dan air. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi keseriusan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air.

- 3) Persepsi ancaman dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun dan air

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.846 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi ancaman berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air.

- 4) Persepsi manfaat dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Variabel persepsi manfaat mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.911 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi manfaat tidak berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi manfaat mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air.

- 5) Persepsi hambatan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Variabel persepsi hambatan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 4.011 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi hambatan berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi hambatan

mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air.

- 6) Persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Variabel pengetahuan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.614 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kemampuan diri berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi hambatan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air.

4. Persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

Hasil uji regresi kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* dengan persepsi didapatkan nilai  $t$  hitung sebagai berikut

Tabel 5.28 Nilai  $t$  hitung persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

No	Variabel independen	$t$ hitung
1.	Persepsi kerentanan	4.351
2.	Persepsi keseriusan	2.449
3.	Persepsi ancaman	3.148
4.	Persepsi manfaat	2.920
5.	Persepsi hambatan	3.898
6.	Persepsi kemampuan diri	3.399

Variabel dependen : kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Berdasarkan tabel 5.28 dapat dijelaskan hasil uji koefisien regresi linear sederhana (Uji  $t$ ) dari masing- masing hipotesis dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai  $t$  tabel 2,228 adalah

- 1) Persepsi kerentanan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi kerentanan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 4.351 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kerentanan berhubungan terhadap mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

- 2) Persepsi keseriusan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi keseriusan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.449 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi keseriusan berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

- 3) Persepsi ancaman dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi ancaman mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 3.148 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi ancaman berhubungan terhadap kepatuhan. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi hambatan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

- 4) Persepsi manfaat dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi manfaat mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 2.920 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi manfaat berhubungan terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

- 5) Persepsi hambatan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi hambatan mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 3.898 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi hambatan berhubungan terhadap mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

- 6) Persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Variabel persepsi kemampuan diri mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 3.399 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,228 atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kemampuan diri berhubungan terhadap mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol. Nilai  $t$  positif menunjukkan bahwa persepsi mempunyai hubungan yang searah dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat dijelaskan bahwa

### 5.2.1 Hubungan pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi kemampuan diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan cukup (58%), baik (42%), persepsi kerentanan tinggi (50%) dan sedang (50%), persepsi keseriusan tinggi (58%) dan sedang (42%), persepsi ancaman tinggi (83%) dan sedang (17%), persepsi manfaat sedang (67%) dan tinggi (33%), persepsi hambatan sedang (58%) dan tinggi (42%) dan persepsi kemampuan diri sedang (58%) dan tinggi (42%).

Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) bahwa pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang. Lawrence Green dalam teorinya juga mengungkapkan bahwa secara umum perilaku seseorang dilandasi oleh latar belakangnya, termasuk pengetahuan. Seseorang yang berpengetahuan akan mempunyai tingkat pemahaman yang lebih baik dan akan mempunyai perilaku yang lebih baik (Notoatmodjo 2010). Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek, sehingga hasil dari pengetahuan dapat berbeda-beda dan hal tersebut akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden ada yang baik dan cukup, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan yang didapatkan karena sebagian besar 92% responden sudah mengikuti pelatihan kebersihan tangan, hanya 8% responden yang belum mengikuti pelatihan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek, sehingga hasil dari pengetahuan dapat berbeda-beda. Responden yang belum mengikuti pelatihan mempunyai pengetahuan yang baik, hal ini dapat disebabkan bahwa sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan tidak hanya didapat dari pelatihan tetapi dapat juga dengan dari pengalaman responden yang mempunyai masa kerja > 5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yang mengatakan bahwa pengetahuan itu tidak didapatkan dari pendidikan saja tetapi juga dari pengalaman seseorang WHO juga mengatakan bahwa pengetahuan sering diturunkan atau diperoleh dari pengalaman yang diperoleh sendiri maupun dari orang lain (Gibson 1996). Menurut Notoatmodjo (2009), mengatakan bahwa pengetahuan dapat meningkat karena adanya pengalaman-pengalaman yang didapatkan selama hidup, dalam hal ini pengalaman didapatkan dari lamanya kerja seseorang. Tingkat pengetahuan responden dihubungkan dengan masa kerja, bahwa pengetahuan perawat yang masa kerja 1-5 tahun rata-rata mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang, sedangkan perawat dengan masa kerja > 5 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik dan sedang. Kreitner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia, responden mempunyai tingkat pengetahuan yang sama baik usia 20–30 tahun dan 31–40 tahun rata – rata

mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan baik dengan distribusi yang sama. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Gibson (1996) Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hal ini terjadi karena sebagian besar telah memperoleh pendidikan yang sama sehingga tingkat pengetahuan yang diperoleh seimbang dan juga dapat dipengaruhi faktor – faktor lain seperti masa kerja, pengalaman dan tingkat penerimaan individu terhadap suatu informasi.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin dari 5 responden laki-laki memiliki pengetahuan baik 60%, sedangkan pada jenis kelamin perempuan dari 7 responden perempuan memiliki pengetahuan baik 28%, berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan laki- laki lebih baik dari perempuan, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor modifikasi lainnya bukan hanya dari jenis kelamin itu sendiri.

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan persepsi kerentanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup memiliki persepsi kerentanan sedang dan sebagian responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki persepsi kerentanan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi kerentanan. Persepsi kerentanan merupakan keyakinan seseorang terhadap resiko mendapatkan penyakit sehingga seseorang akan berusaha untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. (Glanz et al. (ed) 2008). Persepsi kerentanan didapat seseorang dari pengetahuan dan



pengalaman akan suatu objek (penyakit), peristiwa dan hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan suatu informasi dan menafsirkannya. Rata – rata perawat IPI dengan pengetahuan yang cukup terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan tangan akan mempunyai persepsi kerentanan sedang dan tinggi mengenai resiko terinfeksi kuman dari pasien, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki persepsi kerentanan yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi kerentanan yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan.

## 2. Hubungan pengetahuan dengan persepsi keseriusan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup memiliki persepsi keseriusan sedang dan sebagian responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki persepsi keseriusan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi keseriusan. Persepsi keseriusan merupakan keyakinan seseorang tentang seriusnya suatu kondisi dan akibat dari kondisi tersebut sehingga seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit (Glanz *et al.(ed)* 2008). Persepsi keseriusan didapat seseorang dari pengetahuan dan pengalaman akan suatu objek (penyakit), peristiwa dan hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan suatu informasi dan menafsirkannya. Persepsi keseriusan penyakit tiap individu berbeda tergantung dari pengalaman dan pengetahuan seseorang

terhadap penyakit tersebut. Sebagian besar perawat IPI dengan pengetahuan yang cukup terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan tangan akan mempunyai persepsi keseriusan sedang mengenai resiko terinfeksi kuman dari pasien, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki persepsi kerentanan yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi keseriusan yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan.

### 3. Hubungan pengetahuan dengan persepsi ancaman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik memiliki persepsi ancaman tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi ancaman. Persepsi ancaman merupakan kombinasi persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan, dimana seseorang akan merasa terancam setelah mengetahui dirinya beresiko terhadap penyakit yang berdampak pada dirinya (Glanz *et al (ed)* 2008). Persepsi ancaman didapat seseorang dari pengetahuan dan pengalaman akan suatu objek (penyakit), peristiwa dan hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan suatu informasi dan menafsirkannya. Seluruh perawat IPI dengan pengetahuan yang baik terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan tangan mempunyai persepsi ancaman yang tinggi mengenai resiko terinfeksi kuman dari pasien, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat

pengetahuan cukup sebagian besar memiliki persepsi ancaman yang tinggi dan sebagian lainnya mempunyai persepsi cukup.. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi ancaman yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan, Sedangkan adanya peningkatan pada persepsi ancaman yang tinggi dari pengetahuan yang cukup dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek, sehingga hasil dari pengetahuan dapat berbeda-beda dan hal tersebut akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu objek. (Notoatmodjo 2010).

#### 4. Hubungan pengetahuan terhadap persepsi manfaat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup memiliki persepsi manfaat yang sedang dan sebagian yang memiliki pengetahuan baik memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi kerentanan. Persepsi manfaat merupakan keyakinan seseorang akan kegunaan tindakan yang dapat mengurangi resiko penyakit. (Glanz *et al. (ed)* 2008). Persepsi manfaat didapat seseorang dari pengetahuan dan pengalaman akan suatu objek (penyakit), peristiwa dan hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan suatu informasi dan menafsirkannya. Seseorang akan percaya suatu tindakan itu bermanfaat karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit dalam hal ini adalah praktek mencuci tangan. Perawat akan percaya mencuci tangan

bermanfaat untuk pencegahan infeksi bagi petugas maupun bagi pasien apabila mengetahui bukti-bukti keefektifan tindakan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan sering memberikan informasi terkait manfaat, kajian-kajian ilmiah yang berdasarkan bukti berkaitan dengan kebersihan tangan. Sebagian besar perawat IPI dengan pengetahuan yang cukup terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan tangan mempunyai persepsi manfaat sedang mengenai kebersihan tangan, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi memiliki persepsi manfaat yang sedang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi manfaat yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan.

#### 5. Hubungan pengetahuan terhadap persepsi hambatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup memiliki persepsi hambatan sedang dan responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki persepsi hambatan yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi hambatan. Persepsi hambatan merupakan keyakinan seseorang akan suatu tindakan kesehatan yang menghambat dan mempengaruhi seseorang untuk bertindak (Glanz *et al. (ed)* 2008). Hambatan merupakan evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Dari semua konstruksi, persepsi hambatan adalah yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker 1984). Seseorang akan melakukan perilaku baru terlebih dahulu

percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi. Sebagian besar perawat IPI dengan pengetahuan yang cukup terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan tangan mempunyai persepsi hambatan yang sedang mengenai kebersihan tangan, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi hambatan yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan.

#### 6. Hubungan pengetahuan terhadap persepsi kemampuan diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup memiliki persepsi kemampuan diri yang sedang dan sebagian yang memiliki pengetahuan baik memiliki persepsi kemampuan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri. Persepsi kemampuan diri (*Self-efficacy*) adalah kepercayaan pada kemampuan sendiri untuk melakukan sesuatu (Bandura, 1977 dalam Glans *et al.(ed)*2008). Seseorang umumnya tidak mencoba untuk melakukan sesuatu yang baru kecuali seseorang berfikir bisa melakukannya. Seseorang percaya suatu perilaku baru yang berguna, tetapi berpikir dia tidak mampu melakukan itu kemungkinan perilaku itu tidak akan dilakukan. Sebagian besar perawat IPI dengan pengetahuan yang cukup terhadap infeksi yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan kebersihan

tangan mempunyai persepsi kemampuan diri yang sedang mengenai kebersihan tangan, sedangkan perawat Ipi yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki persepsi kemampuan diri yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan semakin baik pengetahuan individu akan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan maka semakin tinggi pula persepsi kemampuan yang akan dimiliki perawat sehingga akan berdampak pada perilaku yang dilakukan.

### 5.2.2 Hubungan persepsi terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan

Hasil penelitian pada kepatuhan praktek kebersihan tangan adalah sebagai berikut :

Kepatuhan praktek pada 5 momen adalah penilaian pelaksanaan mencuci tangan perawat sesuai indikasi pada 5 momen yaitu (1) sebelum menyentuh pasien, (2) sebelum melakukan tindakan aseptik, (3) Setelah menyentuh pasien, (4) setelah terpapar cairan tubuh pasien, (5) Setelah terpapar lingkungan pasien. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat kepatuhan pada praktek kebersihan tangan pada 5 momen adalah cukup (55%), tingkat kepatuhan tertinggi pada momen ke 4 yaitu mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien (100%) dan terendah pada momen pertama yaitu sebelum menyentuh pasien (20%), sedangkan pada momen 3 mencuci tangan setelah tindakan 35%, pada momen 4 mencuci tangan sesudah menyentuh pasien 77%, pada momen 5 sesudah terpapar lingkungan pasien 58%. Kepatuhan berdasarkan shif kerja pagi, sore dan malam tidak menunjukkan perbedaan yang besar, pada dinas sore dan malam tidak ada responden yang mempunyai tingkat kepatuhan baik, pada dinas pagi ada (25%) sehingga hal ini belum dapat menunjukkan tingkat perbedaan kepatuhan

responden. Berdasarkan usia responden rata-rata kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen pada usia 20-30 tahun 62% kurang 48% lainnya cukup sedangkan pada usia 31-40 tahun tingkat kepatuhan kurang 33% , baik 17 %,cukup 40%. Menurut Ajzen (2005) dalam Nursalam (2013), pada usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, mempunyai tingkat kedewasaan berfikir yang kurang dibandingkan usia tua. Dapat disimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi kepatuhan, semakin muda usia seseorang tingkat kepatuhannya semakin kurang.

Berdasarkan masa kerja tingkat kepatuhan pada masa kerja 1-5 tahun 100% kurang sedangkan pada masa kerja lebih dari 5 tahun 50%, hal ini sesuai dengan Gibson (1997), semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan prosedur cuci tangan. Dapat disimpulkan pula bahwa lama bekerja mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen.

Berdasarkan jenis kelamin tingkat kepatuhan pada laki – laki 60 % kurang, 40 cukup, sedangkan pada perempuan 43 % kurang, 14% baik, 43% cukup, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat perempuan lebih baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil studi-studi psikologis yang telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan (ekspektasi) untuk sukses, tetapi perbedaan ini sangat kecil.

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan cukup memiliki kepatuhan cukup 57%, 43% lainnya kurang, hal ini berarti bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pada kebersihan tangan pada 5 momen.

Kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air adalah penilaian teknik mencuci tangan dengan sabun berdasarkan SOP rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat kepatuhan pada praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air adalah cukup adalah 67%. Tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu basahi air dengan air mengalir, 3. bilas kedua tangan dengan air mengalir dan 4. Keringkan tangan dengan tissue/ handuk sampai benar-benar kering dengan kepatuhan baik (100%) dan terendah pada item 2 yaitu Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah dan gunakan tissue untuk menutup kran, rata – rata kepatuhannya kurang (25%). Item 2 banyak yang tidak melakukan karena sebagian besar item 6 langkah tidak dilaksanakan. Kepatuhan berdasarkan shift kerja pagi, sore dan malam tidak menunjukkan perbedaan yang besar, pada dinas sore tidak ada responden yang mempunyai tingkat kepatuhan baik, pada dinas pagi ada (50%) ,malam (25%) sehingga hal ini belum dapat menunjukkan tingkat perbedaan kepatuhan responden.

Berdasarkan usia responden rata-rata kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air pada usia 20-30 tahun 67% cukup, 33 % baik sedangkan pada usia 31-40 tahun tingkat kepatuhan cukup 50%, baik 33 %, kurang 17%.



Menurut Ajzen (2005) dalam Nursalam (2013), pada usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, mempunyai tingkat kedewasaan berfikir yang kurang dibandingkan usia tua. Hal ini bertolak belakang dari hasil penelitian dimana pada usia 20-30 tahun mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan usia 31-40 tahun.. Dapat disimpulkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air.

Berdasarkan masa kerja tingkat kepatuhan pada masa kerja 1-5 tahun 100% cukup sedangkan pada masa kerja lebih dari 5 tahun 56% cukup, hal ini tidak sesuai dengan Gibson (1997), semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan prosedur cuci tangan. Dapat disimpulkan pula bahwa lama bekerja tidak berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air hal ini dapat disebabkan faktor lainnya dalam kepatuhan kebersihan tangan.

Berdasarkan jenis kelamin tingkat kepatuhan pada laki – laki 60 % cukup, 40 baik, sedangkan pada perempuan 14 % kurang, 28% baik, 57 % cukup, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perawat perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil studi-studi psikologis yang telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan (ekspektasi) untuk sukses, tetapi perbedaan ini sangat kecil.

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan sedang memiliki kepatuhan cukup 50%, responden yang mempunyai pengetahuan baik tingkat kepatuhannya baik., Hal ini berarti bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pada kebersihan tangan dengan sabun dan air.

Kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* adalah penilaian teknik mencuci tangan dengan *handrub* berdasarkan SOP rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat kepatuhan pada praktek kebersihan tangan dengan *handrub* adalah 71%. Tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu tuangkan *handrub* berbasis alkohol pada permukaan tangan dan jari (kira – kira 3-5cc) yaitu 100%, terendah pada item 2 yaitu gosok tangan dengan metode 6 langkah, dalam waktu 20-30 detik dengan kepatuhan kurang (25%). Item 2 banyak yang tidak melakukan karena sebagian besar item 6 langkah tidak dilaksanakan. Kepatuhan berdasarkan shif kerja pagi, sore dan malam tidak menunjukkan perbedaan yang besar, pada dinas pagi, sore dan malam ada responden yang mempunyai tingkat kepatuhan baik (25%), sore ada (25%) mempunyai tingkat kepatuhan yang kurang sehingga hal ini belum dapat menunjukkan tingkat perbedaan kepatuhan responden. Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* berfungsi untuk menghilangkan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain.

Berdasarkan usia responden rata-rata kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air pada usia 20-30 tahun 50 % cukup, 33% baik dan sedangkan pada usia 31-40 tahun tingkat kepatuhan cukup 83 %, baik 17 %, dan

kurang 17%. Menurut Ajzen (2005) dalam Nursalam (2013), pada usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, mempunyai tingkat kedewasaan berfikir yang kurang dibandingkan usia tua. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pada usia 20-30 tahun mempunyai tingkat kepatuhan yang kurang dibandingkan dengan usia 31-40 tahun.. Dapat disimpulkan bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub*.

Berdasarkan masa kerja tingkat kepatuhan pada masa kerja 1-5 tahun 100% cukup sedangkan pada masa kerja lebih dari 5 tahun 56% cukup, baik : 33% dan kurang 11 %.hal ini kurang sesuai dengan Gibson (1997), semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan prosedur cuci tangan. Dapat disimpulkan pula bahwa lama bekerja tidak berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* hal ini dapat disebabkan faktor lainnya dalam kepatuhan kebersihan tangan.

Berdasarkan jenis kelamin tingkat kepatuhan pada laki – laki 60 % cukup, 40 baik, sedangkan pada perempuan 14 % kurang, 14% baik, 72 % cukup, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perawat perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil studi-studi psikologis yang telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan (ekspektasi) untuk sukses, tetapi perbedaan ini sangat kecil.

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan sedang memiliki kepatuhan cukup 50%, responden yang mempunyai pengetahuan baik tingkat kepatuhannya baik. Hal ini berarti bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pada kebersihan tangan dengan sabun dan air.

#### 1. Hubungan persepsi kerentanan dengan praktek kebersihan tangan

##### 1) Hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki persepsi kerentanan tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang dan sebagian yang lain memiliki persepsi kerentanan sedang memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi kerentanan adalah keyakinan seseorang terhadap resiko mendapatkan penyakit sehingga seseorang akan berusaha untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. Semakin besar seseorang merasakan kerentanan, semakin besar pula usaha yang dilakukan untuk mengurangi kerentanan. Kontak langsung dengan cairan pasien sangat berpotensi menularkan penyakit, sehingga seseorang akan merasakan resiko yang tinggi dan akan berupaya untuk dapat melakukan perilaku yang dapat mengurangi resiko tersebut dengan perilaku untuk mencuci tangan. Hal ini bertolak belakang dari hasil penelitian dimana seseorang yang mempunyai persepsi kerentanan tinggi ternyata tingkat

kepatuhan pada 5 momen kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen ini kurang seperti keyakinan individu terhadap resiko terinfeksi penyakit yang rendah pada semua momen (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa pada tingkat kepatuhan tertinggi pada 5 momen adalah tingkat kepatuhan tertinggi pada momen ke 4 yaitu mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien (100%) dan terendah pada momen pertama yaitu sebelum menyentuh pasien (20%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat melaksanakan kebersihan tangan pada saat merasa beresiko terhadap penyakit dan menganggap tidak semua momen pada kebersihan tangan tidak menimbulkan resiko bagi dirinya sehingga tingkat kepatuhannya berbeda.

2) Hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan cukup memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang sedang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi kerentanan adalah keyakinan seseorang terhadap resiko mendapatkan penyakit sehingga seseorang akan berusaha untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. Persepsi kerentanan akan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan perilaku untuk mengurangi resiko.

Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun dan air berfungsi untuk menghilangkan kotoran dan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Ketidakepatuhan akan teknik mencuci tangan yang benar selain karena faktor persepsi kerentanan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang, kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa kepatuhan pada teknik mencuci tangan dengan sabun dan air, tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu basahi air dengan air mengalir, 3. bilas kedua tangan dengan air mengalir dan 4. Keringkan tangan dengan tissue/ handuk sampai benar-benar kering dengan kepatuhan baik (100%) dan terendah pada item 2 yaitu tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi kerentanan mempunyai hubungan tetapi ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun.

3) Hubungan persepsi kerentanan dengan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* dan air. Menurut Glanz *et*

al. (ed) (2008) persepsi kerentanan adalah keyakinan seseorang terhadap resiko mendapatkan penyakit sehingga seseorang akan berusaha untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. Persepsi kerentanan akan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan perilaku untuk mengurangi resiko. Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* berfungsi untuk menghilangkan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Ketidakpatuhan akan teknik mencuci tangan yang benar selain karena faktor persepsi kerentanan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang, kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu tuangkan *handrub* berbasis alkohol pada permukaan tangan dan jari (kira – kira 3-5cc) yaitu 100%, terendah pada item 2 Gosok tangan dengan metode 6 langkah, dalam waktu 20-30 detik dengan kepatuhan kurang (25%). Item 2 banyak yang tidak melakukan karena sebagian besar item 6 langkah tidak dilaksanakan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi kerentanan mempunyai hubungan tetapi ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci *handrub*.

2. Hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan
  - 1) Hubungan persepsi keseriusan dengan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki persepsi keseriusan tinggi dan memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang dan sebagian yang lain memiliki persepsi keseriusan tinggi memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi keseriusan adalah keyakinan seseorang tentang seriusnya suatu kondisi dan akibat dari kondisi tersebut sehingga seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Tindakan individu untuk mencari pencegahan penyakit didorong karena keseriusan penyakit, seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit yang serius akan melakukan tindakan pencegahan. Kontak langsung dengan cairan pasien sangat berpotensi menularkan penyakit, sehingga seseorang akan merasakan resiko yang tinggi dan akan berupaya untuk dapat melakukan perilaku yang dapat mengurangi resiko tersebut dengan perilaku untuk mencuci tangan. Hal ini bertolak belakang dari hasil penelitian dimana seseorang yang mempunyai persepsi keseriusan tinggi ternyata tingkat kepatuhan pada 5 momen kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor- faktor lain yang dapat menyebabkan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen ini kurang seperti keyakinan individu terhadap resiko terinfeksi penyakit yang rendah pada semua momen (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa pada tingkat kepatuhan tertinggi pada 5 momen adalah tingkat kepatuhan tertinggi pada momen ke 4 yaitu mencuci tangan setelah terpapar cairan



tubuh pasien (100%) dan terendah pada momen pertama yaitu sebelum menyentuh pasien (20%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat melaksanakan kebersihan tangan pada saat merasa beresiko dan berdampak penyakit terhadap dirinya dan menganggap tidak semua momen pada kebersihan tangan tidak menimbulkan resiko bagi dirinya sehingga tingkat kepatuhannya berbeda.

- 2) Hubungan persepsi keseriusan dengan praktek kebersihan tangan pada dengan sabun dan air.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi keseriusan sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi keseriusan adalah keyakinan seseorang tentang seriusnya suatu kondisi dan akibat dari kondisi tersebut sehingga seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Tindakan individu untuk mencari pencegahan penyakit didorong karena keseriusan penyakit, seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit yang serius akan melakukan tindakan pencegahan Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun dan air berfungsi untuk menghilangkan kotoran dan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Kepatuhan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang,

kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa kepatuhan pada teknik mencuci tangan dengan sabun dan air, tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu basahi air dengan air mengalir, 3. bilas kedua tangan dengan air mengalir dan 4. Keringkan tangan dengan tissue/ handuk sampai benar-benar kering dengan kepatuhan baik (100%) dan terendah pada item 2 yaitu Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi keseriusan mempunyai hubungan meskipun masih ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun.

3) Hubungan persepsi keseriusan dengan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi keseriusan tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup, sebagian yang lain persepsi keseriusan tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup,. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan *handrub* dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi keseriusan adalah keyakinan seseorang tentang seriusnya suatu kondisi dan akibat dari kondisi tersebut sehingga seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Tindakan individu untuk mencari pencegahan penyakit didorong karena keseriusan penyakit,

seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit yang serius akan melakukan tindakan pencegahan. Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* berfungsi untuk menghilangkan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Ketidakepatuhan akan teknik mencuci tangan yang benar selain karena faktor persepsi kerentanan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang, kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu tuangkan *handrub* berbasis alkohol pada permukaan tangan dan jari (kira – kira 3-5cc) yaitu 100%, terendah pada item 2 Gosok tangan dengan metode 6 langkah, dalam waktu 20-30 detik dengan kepatuhan kurang (25%). Item 2 banyak yang tidak melakukan karena sebagian besar item 6 langkah tidak dilaksanakan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi keseriusan mempunyai hubungan tetapi ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci *handrub*

3. Hubungan persepsi ancaman terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan
  - 1) Hubungan persepsi ancaman terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki persepsi ancaman tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang kurang dan sebagian yang lain memiliki persepsi keseriusan tinggi memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang cukup. Hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi ancaman merupakan kombinasi dari persepsi keseriusan dan kerentanan, seseorang akan terdorong untuk berperilaku sehat karena mempunyai keyakinan terhadap resiko dan dampak yang akan dihadapi sehingga akan mendorong seseorang untuk bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Kontak langsung dengan cairan pasien sangat berpotensi menularkan penyakit, sehingga seseorang akan merasakan resiko yang tinggi dan akan berupaya untuk dapat melakukan perilaku yang dapat mengurangi resiko tersebut dengan perilaku untuk mencuci tangan. Hal ini sesuai dengan faktor yang menyebabkan kepatuhan mencuci tangan menurut (WHO 2009) salah satunya adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang mempunyai resiko yang rendah terinfeksi penyakit. Hal ini bertolak belakang dari hasil penelitian dimana seseorang yang mempunyai persepsi ancaman tinggi ternyata tingkat kepatuhan pada 5 momen kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor- faktor lain yang dapat menyebabkan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen ini kurang seperti keyakinan individu terhadap resiko terinfeksi penyakit yang rendah pada semua momen (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa pada tingkat kepatuhan tertinggi pada 5 momen adalah tingkat kepatuhan tertinggi pada momen ke 4 yaitu mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien (100%) dan terendah pada momen pertama yaitu sebelum menyentuh pasien (20%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat melaksanakan kebersihan tangan pada

saat merasa beresiko dan berdampak penyakit terhadap dirinya dan menganggap tidak semua momen pada kebersihan tangan tidak menimbulkan resiko bagi dirinya sehingga tingkat kepatuhannya berbeda.

- 2) Hubungan persepsi ancaman dengan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi ancaman tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi ancaman merupakan kombinasi dari persepsi keseriusan dan kerentanan, seseorang akan terdorong untuk berperilaku sehat karena mempunyai keyakinan terhadap resiko dan dampak yang akan dihadapi sehingga akan mendorong seseorang untuk bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun dan air berfungsi untuk menghilangkan kotoran dan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Kepatuhan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang, kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa kepatuhan pada teknik mencuci tangan dengan sabun dan air, tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu basahi air dengan air mengalir, 3. bilas kedua tangan dengan air mengalir dan 4. Keringkan tangan dengan tissue/ handuk

sampai benar-benar kering dengan kepatuhan baik (100%) dan terendah pada item 2 yaitu Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi ancaman mempunyai hubungan meskipun masih ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun.

3) Hubungan persepsi ancaman dengan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi ancaman tinggi memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan dengan dengan *handrub* dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi ancaman merupakan kombinasi dari persepsi keseriusan dan kerentanan, seseorang akan terdorong untuk berperilaku sehat karena mempunyai keyakinan terhadap resiko dan dampak yang akan dihadapi sehingga akan mendorong seseorang untuk bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit. Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* berfungsi untuk menghilangkan kuman agar kuman yang menempel di tangan terbunuh sehingga tidak akan menimbulkan resiko bagi individu sendiri maupun orang lain. Ketidakepatuhan akan teknik mencuci tangan yang benar selain karena faktor persepsi kerentanan dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti

pengetahuan yang kurang, tidak ada waktu cukup untuk melakukannya, pengawasan yang kurang, kesibukan pekerjaan (WHO 2009). Hal ini terbukti bahwa tingkat kepatuhan tertinggi pada item 1 yaitu tuangkan handrub berbasis alkohol pada permukaan tangan dan jari (kira – kira 3-5cc) yaitu 100%, terendah pada item 2 Gosok tangan dengan metode 6 langkah, dalam waktu 20-30 detik dengan kepatuhan kurang (25%). Item 2 banyak yang tidak melakukan karena sebagian besar item 6 langkah tidak dilaksanakan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi ancaman mempunyai hubungan tetapi ada faktor- faktor lain yang juga mendukung kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci *handrub*

4. Hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan
    - 1) Hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen
- Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki persepsi manfaat sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup dan kurang Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al (ed)*2008 Persepsi manfaat yang dirasakan yaitu keyakinan seseorang akan nasehat dari kegunaan tindakan yang dapat mengurangi resiko penyakit. Seseorang yang merasakan kerentanan pribadi yang serius yang mengancam kesehatannya akan menyebabkan perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit Kontak

langsung dengan cairan pasien sangat berpotensi menularkan penyakit, sehingga seseorang akan merasakan resiko yang tinggi dan akan berupaya untuk dapat melakukan perilaku yang dapat mengurangi resiko tersebut dengan perilaku untuk mencuci tangan. Hal ini sesuai dengan faktor yang menyebabkan kepatuhan mencuci tangan menurut (WHO 2009) salah satunya adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang mempunyai resiko yang rendah terinfeksi penyakit. Menurut Glanz *et. al (ed).*(2008) manfaat penerimaan seseorang terhadap pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah. Perawat akan melakukan tindakan mencuci tangan apabila mengetahui manfaat dari tindakan tersebut. Seseorang akan berperilaku sehat ketika seseorang percaya bahwa perilaku baru tersebut akan mengurangi berkembangnya penyakit. Manfaat tindakan lebih menentukan dari pada hambatan. Seseorang tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan kemungkinan ada beberapa faktor yang menyebabkan tindakan /perilaku cuci tangan itu tidak bisa dilakukan, Diantaranya terlalu sibuk, lupa, mengenakan handscoen, karena kondisi pasien yang lebih memerlukan penanganan terlebih dahulu atau karena tanggung jawab individu yang kurang (WHO 2009)

2) Hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan



yang signifikan antara persepsi manfaat kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air. Menurut Glanz *et. al (ed)*.(2008) manfaat penerimaan seseorang terhadap pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah. Perawat akan melakukan tindakan mencuci tangan apabila mengetahui manfaat dari tindakan tersebut. Seseorang akan berperilaku sehat ketika seseorang percaya bahwa perilaku baru tersebut akan mengurangi berkembangnya penyakit. Manfaat tindakan lebih menentukan dari pada hambatan.. Teknik mencuci tangan yang tepat sesuai standar operasional prosedur mempunyai tujuan yang harus dipahami yaitu untuk menghilangkan kuman ditangan, apabila seseorang mengetahui manfaat dari suatu perilaku tersebut seseorang akan berperilaku sehat ketika seseorang percaya.

### 3) Mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub*. Menurut Glanz *et. al (ed)*.(2008) manfaat penerimaan seseorang terhadap pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah suatu penyakit. Perawat akan melakukan tindakan mencuci tangan apabila mengetahui manfaat dari tindakan tersebut. Seseorang akan berperilaku sehat ketika seseorang percaya bahwa perilaku baru akan mengurangi berkembangnya penyakit.

- 2) Hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2010), pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan atau rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan suatu tindakan sehingga hambatan tidak dirasakan akan dialami seseorang. Perawat yang banyak mengetahui informasi kebersihan tangan akan berfikir dan berniat untuk menghindari terjadinya penyakit. Sebaliknya perawat yang sedikit mengetahui informasi kebersihan tangan tidak akan berusaha menghindari penyakit.

- 3) Hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2010), pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan atau rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan suatu tindakan sehingga hambatan tidak dirasakan akan

seseorang mengetahui manfaat dari suatu perilaku tersebut seseorang akan berperilaku sehat ketika seseorang percaya.

5. Hubungan persepsi hambatan terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan

1) Hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup dan kurang .Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi hambatan adalah keyakinan seseorang akan dampak negatif dari tindakan kesehatan yang menghambat dan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Persepsi hambatan untuk melakukan cuci tangan cukup dirasakan oleh perawat. Menurut Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2010), pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan atau rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan suatu tindakan sehingga hambatan tidak dirasakan akan dialami seseorang. Perawat yang banyak mengetahui informasi kebersihan tangan akan berfikir dan berniat untuk menghindari terjadinya penyakit. Sebaliknya perawat yang sedikit mengetahui informasi kebersihan tangan tidak akan berusaha menghindari penyakit sehingga hubungan persepsi angka kepatuhan mencuci tangan pada 5 momen tidak signifikan.

dialami seseorang. Perawat yang banyak mengetahui informasi kebersihan tangan akan berfikir dan berniat untuk menghindari terjadinya penyakit dengan berperilaku sesuai yang ditentukan.

6. Hubungan persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan

1) Hubungan persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen.

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen yang cukup dan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi kemampuan diri adalah keyakinan seseorang untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku..

2) Hubungan persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi kemampuan diri adalah keyakinan seseorang untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku. Rata – rata perawat mempunyai kemampuan diri tinggi dan sedang dengan kepatuhan

yang baik dan cukup, perawat yang mempunyai kemampuan tinggi akan mempunyai kepatuhan yang baik, sedangkan yang mempunyai kemampuan diri sedang akan memiliki kepatuhan yang cukup. Hal ini berarti bahwa dengan kemampuan diri tinggi seseorang akan mempunyai kepatuhan yang baik begitu pula sebaliknya.

3) Kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri sedang memiliki kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub* yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kemampuan diri terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan *handrub*. Menurut Glanz *et al. (ed)* (2008) persepsi kemampuan diri adalah keyakinan seseorang untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku. Rata – rata perawat mempunyai kemampuan diri tinggi dan sedang dengan kepatuhan yang baik dan cukup, perawat yang mempunyai kemampuan tinggi akan mempunyai kepatuhan yang baik, sedangkan yang mempunyai kemampuan diri sedang akan memiliki kepatuhan yang cukup. Hal ini berarti bahwa dengan kemampuan diri tinggi seseorang akan mempunyai kepatuhan yang baik begitu pula sebaliknya..

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan persepsi baik persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kemampuan diri.
2. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan, tidak ada responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki persepsi yang cukup tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan.
3. Sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan mempunyai persepsi yang sedang tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan dan sebagian yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan kebersihan tangan mempunyai persepsi yang tinggi tentang infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
4. Hubungan pengetahuan dengan persepsi ancaman ada perbedaan dimana pengetahuan cukup responden memiliki persepsi ancaman yang tinggi, hal ini disebabkan karena oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek, sehingga hasil dari pengetahuan dapat berbeda-beda dan

hal tersebut akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu objek.

5. Ada hubungan persepsi dengan kepatuhan kebersihan tangan kecuali pada kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 waktu. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor- faktor lain yang dapat menyebabkan kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen ini kurang seperti keyakinan individu terhadap resiko terinfeksi penyakit yang berbeda pada semua momen.
6. Ada hubungan persepsi kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat ,hambatan dan kemampuan diri dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air. Sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup dan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air.
7. Ada hubungan persepsi kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat dan hambatan dengan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub*. Sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup dan kepatuhan praktek kebersihan tangan dengan menggunakan *handrub*.

## 6.2 Saran

### 1. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

- 1) Bagi Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

(1) Mengoptimalkan program yang dibuat dengan meningkatkan program pelatihan kebersihan tangan dengan forum khusus secara berkala di



RS yang ditujukan kepada seluruh petugas kesehatan dengan menyajikan hasil-hasil penelitian terbaru sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan petugas untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.

- (2) Mengoptimalkan program monitoring evaluasi kebersihan tangan dengan melibatkan kepala ruangan dan bidang keperawatan dalam pengawasan sehingga dengan pengawasan yang rutin dapat meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.
  - (3) Menambah brosur-brosur program kebersihan tangan baik di unit perawatan maupun seluruh lingkungan rumah sakit sebagai pengingat akan kebersihan tangan bagi seluruh petugas Rumah Sakit dan pasien /keluarga pasien.
- 2) Bagi Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- Melibatkan perawat pengganti kepala perawatan (PPKK) pada sore, malam hari dan hari libur dalam pelaksanaan supervise kebersihan tangan.
- 3) Bagi Kepala Ruangan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- (1) Melakukan pengawasan rutin setiap hari dan memberikan *feed back* kepada seluruh pelaksana tentang pelaksanaan kebersihan tangan untuk meningkatkan kepatuhan perawat di ruang perawatan.
  - (2) Menjadi *role model* dalam pelaksanaan kebersihan tangan di unit perawatan.

4) Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pelaksanaan kebersihan tangan dalam upaya pencegahan penyakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

5) Peneliti selanjutnya

Perlu melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan dengan menggunakan teori model lain yang lebih sesuai serta sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih signifikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Akyol (2007), *Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices*. Journal of Clinical Nursing, vol. 16, page.431-43.
- Arikunto, S 2010, *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, 2009, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal.55.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, 2008, *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Laporan Tahun 2007*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal.202-204.
- Boyce, JM 1999, *It is time for action: improving hand hygiene in hospitals*. *Annals of Internal Medicine*, vol. 30, page. 153-155.
- CDC, 2002, *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force*, Geneva, MMWR vol. 51, no. RR-16, page. 23-34.
- Çelik & Koças, 2008, *Hygienic handwashing among nursing students in Turkey*. *Applied Nursing Research*, vol. 21, page. 207-211.
- Conner & Norman 1995, *Predicting health behaviour: research and practice with social, cognition models*. Buckingham, Open University Press.
- Creedon, 2005, *Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines*, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51, page. 208-216.
- Curry, V & Cole, M 2005, *Applying Social Behavioral Theory as a Template in Contracting and Confining VRE*, *Critical Care Nurse Quarterly*, vol. 24, no.2, page. 13-19.
- Depkes RI 2009, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Dep Kes RI, Jakarta, hal. 4-1 - 4-9.
- Dirjen Binkesmas 2010, *Modul Pelatihan Kesehatan Kerja Bagi Petugas Kesehatan*, Kemenkes RI, Jakarta, hal.116-117.

- Efstathiou *et al.* 2011, *Factor influencing Nurses Compliance with Standard Precautions in Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganism : a Focus Group Study*: BMC: vol.10, no.1, page. 1- 12.
- Endarmoko 2007, *Tesaurus Bahasa Indonesia*, Gramedi Pustaka Utama, Jakarta, hal 456.
- Erasmus *et al.* 2009, *A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection*, *Infect Control Hosp Epidemiol*. vol.30 page.415-419.
- Findik 2011, *Evaluation of Handwashing Behaviors and Analysis of Hand Flora of Intensive Care Unit Nurses*, *Asian Nursing Research*, vol.5, no.2, page.99–107.
- Ghozali 2006, *Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Gibson 1996, *Organisasi Perilaku Struktur dan Proses*, Jilid 2, Erlangga, Jakarta.
- Glanz, K, Rimer, BK, Viswanath, K (ed) 2008, *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*, 4th Edition, Jossey bass, San Fransisco.
- Grol, R & Grimshaw, J 2003, *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care*. *Lancet*, page. 362,1225–1230.
- Haden 2009, *Introduction to health behavior Theory*, Jonnes and battlet Publisser, LLC, Canada.
- Hannan *et al.* 2012, *Infection Prevention Promotion Program Based on the PRECEDE Model: Improving Hand Hygiene Behaviors among Healthcare Personne*. *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 33, no.2, page.144-151, diakses tanggal 06 Januari 2014 <http://www.lgreen.net/precede%20apps/HandwashingPRECEDEModelICHE0212.pdf>.
- Kalata, Kamange, Muula 2013, *Adherence to hand hygiene protocol by clinicians and medical students at Queen Elizabeth Central Hospital*, Blantyre-Malawi, Dept of Community Health College of Medicine, University of Malawi, *Malawi Medical Journal*, vol. 25, no.2, page.50-52.
- Karabey *et al.* 2002, *Handwashing frequencies in an intensive care unit*. *Journal of Hospital Infection*, vol.50, page. 36–41.

- Khateeb 2011, *Use Of The Health Belief Model To Assess Hand Hygiene Knowledge, Perceptions, And Practices Of Saudi Students Studying In The U.S. A*, Thesis, The Graduate School of Clemson University.
- Lautenbach, E 2001, *Making healthcare safer: a critical analysis of patient safety practices. In Practices to Improve Handwashing Compliance*, Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality, page. 119-126.
- Leavitt, RL 2003, *Developing Cultural Competence in a Multicultural World, Parts 1 & 2* diakses pada tanggal 20 Desember 2013, [http://www.udel.edu/PT/current/PHYT600/2012/Lecture4Handouts/CES\\_25\\_CulturalCompetence\\_012003\[1\].pdf](http://www.udel.edu/PT/current/PHYT600/2012/Lecture4Handouts/CES_25_CulturalCompetence_012003[1].pdf), page 3 & 5.
- Luo *et al.* 2010, *Factor impacting compliance with standard precaution in nursing, China*, International Jurnal Of Infections disease vol. 14, page.1106 – 1114.
- Makhfudli 2010, *Faktor Yang Mempengaruhi Konversi BTA pada Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Katagori I di Puskesmas Pegirian Semampir Kota Surabaya*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Mathur 2011, *Hand Hygiene: Back to the Basics of Infection Control*, Indian J Med Res, vol.134, page 611-620.
- Mertz 2011, *Adherence to hand hygiene and risk factors for poor adherence in 13 Ontario acute care hospitals*, the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Elsevier vol. 39, page.693-695.
- National Cancer Institut 2005, *Theory Ata Glance a Guide For Promotion Practice*, edition 2, U.S. Department Of Health And Human Services National Institutes Of Health.
- Notoatmodjo 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, RhinekaCipta, Jakarta, hal 27- 29.
- Notoatmodjo 2009, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineke Cipta, Jakarta.
- Novan, Am *et al.* 2007, *Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital*, American Journal of Infection Control, vol.35, page.676-683.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta, hal. 89-90,172,175
- O'Boyle, CA, Henly, SJ, Larson, E 2001, *Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior*. American Journal of Infection Control, vol. 29, page.352–360.

- Pittet 2001, *Improving adherence to hand hygiene practice: A multidisciplinary approach*, Emerg Infect Dis, vol.7, page. 234-240.
- Potter & Perry 2010, *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 2, Salemba Medika, Jakarta, hal. 352-364.
- Pou *et al.* 2007, *Hand Hygiene and Glove Use Behavior in an Italian Hospital*, Infection control and hospital epidemiology, vol. 28, no. 9.
- Prayitno 2010, *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS*, Media.Kom, Yogyakarta.
- Quiros, MS *et al.* *Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel*, Heart Lung, vol.36, page.287-297.
- Saragih & Rumapea 2011, *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Skripsi Universitas Medan.
- Sax *et al.* 2007, *Determinants of good adherence to Hand Hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to Hand Hygiene campaigns*. Infect Control Hosp Epidemiol, vol. 28, page. 1267-1274.
- Schneider *et al.* 2009, *Hand hygiene adherence is influenced by the behavior of role models*. Pediatr Crit Care Med, vol.10, page 1-5
- Sugiyono 2012, *Metode Penelitian Kombinasi Mixed Method*, Alfabeta, Bandung, hal 119-134.
- Sugiyono 2010, *Statistik Penelitian*, Alfabeta, Bandung, hal 63-64, 275 -280.
- The Joint Commission, 2009, *Measuring Adherence : The Challenges*, Joint Commision, USA.
- Whitby & McLaws 2006, *Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation*. Infection Control Hospital Epidemiology, vol. 2, page.484-492.
- WHO, 2009, *WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*, WHO Press, Geneva, diakses pada tanggal 02 Oktober 2013, <http://www.who.int/gpsc/en/>
- WHO, 2009, *A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*, WHO Press, Geneva, diakses 1 Oktober 2013, <http://www.who.int/gpsc/en/>.

WHO, 2011, *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. WHO Press, Geneva, diakses tanggal 10 Oktober 2013, <http://www.who.int/gpsc/en/>.



# LAMPIRAN



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756; Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 6 September 2013

Nomor : 3783/UN3.1.12/PPd/2013  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama	: Azizatul Nisa'
NIM	: T31211123048
Judul Skripsi	: Analisis Faktor Keputusan Perawat dalam Melaksanakan Kebersihan Tangan ( <i>Hand Hygiene</i> ) Berdasarkan <i>Theory of Planned Behavior</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
Pembimbing 1	: Purwaningsih, S.Kp., M.Kes.
Pembimbing 2	: Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns., M.Ng.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Murni Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002



## RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Jl. Jaksu Agung Supriato No. 76, Lamongan 62215  
 ☎ (0322) 322834 (Hunting) 08885035624, 08123082211, Fax (0322)314048  
 E-mail : rsm\_lamongan@yahoo.co.id / rsmilamongan@gmail.com

Izin Operasional : HK.07.06 / III / 1280 | Akreditasi Nasional : 16 Pelayanan

Nomor  
Prihal

1814/HL6.AU/T/2013  
Izin pengambilan data awal

27 Shofar 2435 H.  
31 Desember 2013 M

Kepada Yth  
Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya  
Kampus C Madyorejo Surabaya

### SURABAYA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat Saudara :

Nomor : 318/UN3.1.12/PPd/2013

Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal

Tertanggal : 06-Sep-13

Bersama ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan serta mengizinkan kepada nama dibawah ini :

Nama : Azizatul Nisa'

NIM : 131211123048

Judul : Analisis faktor kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan (Hand Hygiene) berdasarkan theory of planned behavior di RS Muhammadiyah Lamongan

Mulai Penelitian : 02-Jan-14

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mempublikasikan data hasil penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanpa seizin Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
2. Merahasiakan hal – hal yang patut dirahasiakan dari hasil penelitian.
3. Menjaga Nama Baik Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
4. Membayar biaya-biaya sebagai berikut :
 

a. Biaya Administrasi	Rp. 31,000.00
b. Biaya Penelitian	Rp. 100,000.00
c. Biaya Pengambilan Data	Rp. 75,000.00
d. Biaya Pembimbing	Rp. 20,000.00
5. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berhak memiliki hasil akhir penelitian tersebut.

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima

*Nashrun Minallah Wafathun Qorib*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Wakil Direktur Medis

  
 Dr. H. Umi Aisyah, MARS  
 NRP. 1195109

### Tembusan

1. Kabid Keperawatan RSML
2. Tim PPI RSML
3. Kepala Inst. Ranap / Rajal



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> : e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 214 /UN3.1.12/PPd/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas  
pengambilan data penelitian

4 Februari 2014

Yth.  
Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah  
Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Nersilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, guna memperoleh informasi sebagai data penyusunan skripsi Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Azizatul Nisa'  
N I M : 131211123048  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Persepsi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Praktek Kebersihan Tangan Berdasarkan *Theory Health Belief Model* Di IPI Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Ketua Tim PPI RS Muhammadiyah Lamongan
2. Kepala Komkep
3. Kabid Keperawatan
4. Kepala Ruangan IPI



## RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 78, Lamongan 62215  
 ☎ (0322) 322834 (Meningi) 08885035624, 08123082211, Fax: (0322) 314048  
 E-mail : rsm\_lamongan@yahoo.co.id / rsmiamongan@gmail.com

Izin Operasional : HK.07.06 / III / 1280

Akreditasi Nasional : 1B Pelayanan

Nomor  
Prihal

0144/III.6.AU/F/2014

*Izin Melakukan pengambilan data dan penelitian*

04 B. Akhir 1435 H.  
5 Februari 2014 M

Kepada Yth  
**Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya**  
*Kampus C Mulyorejo Surabaya*

### SURABAYA

*Assalamu'alaikum W. W.*

Menindaklanjuti surat Saudara :

Nomor : 214/UN3.1.12/PPd/2014

Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengambilan data penelitian

Tertanggal : 04-Feb-14

Bersama ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan serta mengizinkan kepada nama dibawah ini :

Nama : Azizatan Nisa'

NIM : 131211123048

Judul : *Hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan theory health belief model di IPI RS Muhammadiyah Lamongan*

Mulai Penelitian : 05-Feb-14

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mempublikasikan data hasil penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanpa seijin Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
2. Merahasikan hal – hal yang patut dirahasiakan dari hasil penelitian.
3. Menjaga Nama Baik Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
4. Membayar biaya-biaya sebagai berikut :
 

a. Biaya Administrasi	Rp. 31.000,00
b. Biaya Penelitian	Rp. 100.000,00
c. Biaya Pengambilan Data	Rp. 75.000,00
d. Biaya Pembimbing	Rp. 20.000,00
5. **Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berhak memiliki hasil akhir penelitian tersebut.**

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima

*Nashrin Minallah Wafathun Qur'ub*

*Wassalamu'alaikum W. W.*

Wakil Direktur Medis

  
 Dr. H. Culi Alifah, MARS  
 NRP. 1195109

### Tembusan

- 1 Kepala Bidang Keperawatan
- 2 Kepala Inst. Perawatan Intensif
- 3 Kasubag Diklat
- 4 Kabag Keuangan



## RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 78 - Lamongan 62215  
 ☎ (0322) 322834 (Hunting) 08885035624, 08123082211, Fax. (0322) 314048  
 E-mail: rsm\_lamongan@yahoo.co.id / rsmlamongan@gmail.com

Ijin Operasional : HK.07.067/JII/1280 Akreditasi Nasional : Penuh Tingkat Lanjut 16 Pelayanan



### SURAT KETERANGAN

Nomor : 0084-KET/IIK/ACU/F/2014

*Bismillahirrahmanirrahim*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Umi Aliyah, MARS.  
 NRP : 1195109  
 Jabatan : Wakil Direktur Medis RS Muhammadiyah Lamongan

Menyertakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Azizah Nisa'  
 NIM : 131211123048

Benar-benar telah melakukan penelitian di IPI RS Muhammadiyah Lamongan pada tanggal 5 - 8 Februari 2014 dengan judul penelitian "Hubungan pengetahuan, persepsi dengan keyakinan peserta dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan theory hande belief model di RS Muhammadiyah Lamongan".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

*Sobhan Minallah walatam Qorib*

*Bismillahirrahmanirrahim*

Direktur Medis,



Umi Aliyah, MARS.  
 1195109

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Azizatul Nisa'

NIM : 131211123048

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan, Persepsi dengan Kepatuhan Perawat Dalam Praktek Kebersihan Tangan berdasarkan *Theory Health Belief Model* di IPI RS Muhammadiyah Lamongan**". Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan pelaksanaan kebersihan tangan yang akan bermanfaat bagi saudara/i agar tidak terinfeksi kuman penyakit dari rumah sakit selama menjalankan tugas, bagi pasien mencegah terjadinya infeksi karena perawatan di rumah sakit dan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat akan pelayanan rumah sakit.

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang berarti jika saudara/i ikut sebagai responden. Saudara/i diminta untuk meluangkan waktu mengisi kuisener dengan beberapa pertanyaan dan saudara/i akan dilakukan pengamatan praktek kebersihan tangan pada saat menjalankan tugas. Pengamatan akan dilakukan oleh observer. Identitas observer dan waktu pengamatan tidak kami beritahukan kepada saudara/i. Hal ini kami lakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang tepat/tidak bias dan demi kenyamanan saudara/i dalam bertugas, sehingga saudara/i tetap dapat menjalankan tugas sebagaimana mestinya.

Saya akan menjamin kerahasiaan identitas, pendapat dan hasil pengamatan praktek kebersihan tangan saudara/i. Informasi yang saudara/i berikan dipergunakan sebagai sarana untuk pengumpulan data dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Bila dalam proses penelitian saudara/i merasa tidak berkenan, maka dipersilahkan saudara/i untuk tidak melanjutkan atau mengundurkan diri dari partisipasi saudara/i dalam penelitian ini. Bila ada pertanyaan – pertanyaan mengenai hak anda dalam penelitian serta hal – hal yang kurang jelas dalam penelitian ini dapat menanyakan langsung kepada saya atau melalui no telepon dibawah ini:

**(Nama : Azizatul Nisa', No telp :085231862814/0888358137)**

Untuk itu saya mohon partisipasi dan kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisener dengan sejujur – jujurnya atau apa adanya sesuai dengan yang saudara/i ketahui dan rasakan. Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam pengisian lembar kuisener ini saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, Januari 2014

Hormat Saya

Azizatul Nisa'





**KUESIONER KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRATEK  
KEBERSIHAN TANGAN BERDASARKAN TEORI HBM**

No Responden : .....(Diisi peneliti)  
Tanggal Pengisian : .....

**Petunjuk :**

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara/i

**A. Data Demografi**

1. Nama Bagian /Unit Perawatan : .....
2. Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan
3. Umur : .....thn
4. Pendidikan :  DIII Keperawatan  S1 Keperawatan
5. Masa kerja :  
 kurang dari 1 tahun  1-5 tahun  Lebih dari 5 tahun

**B. Data Informasi**

6. Apakah saudara/i pernah menerima pelatihan mencuci tangan ?  
 Ya  Tidak
7. Apakah *handrub* berbasis alkohol tersedia di ruangan saudara/i ?  
 Ya  Tidak

## KUESIONER PENGETAHUAN

### Petunjuk :

1. Pada soal nomor 1,2 dan 3, pilih salah satu jawaban yang paling benar dengan melingkari huruf a, b, c dan d.
2. Pada soal nomor 4 terdiri dari 4 pertanyaan, pilih dengan melingkari jawaban B : jika pernyataan benar dan S : jika pernyataan salah
3. Pada soal nomor 5, 6 dan 7, yang masing - masing terdiri dari 4 soal, pilih dengan melingkari jawaban Y : jika jawaban Ya dan T : jika jawaban tidak.
4. Pada soal nomer 8 terdiri dari 5 pertanyaan, pilih pernyataan yang paling benar dengan melingkari huruf A, B dan C pada pernyataan dibawah ini
  - A. Mencuci tangan dengan air dan sabun
  - B. Mencuci tangan dengan *handrub*
  - C. Tidak mencuci tangan
5. Silakan membaca pertanyaan dengan hati-hati sebelum menjawab.

### Pertanyaan :

1. Pernyataan berikut ini manakah yang merupakan rute transmisi silang dari kuman yang berbahaya antara pasien di tempat perawatan kesehatan?
  - a. **Tangan petugas kesehatan yang tidak bersih.**
  - b. Sirkulasi udara rumah sakit.
  - c. Paparan kuman pasien terhadap permukaan peralatan tempat tidur, meja kursi lantai dan lain – lain.
  - d. Pemakaian peralatan non invasif antar pasien (misalnya stetoskop, manset tekanan darah dan lain – lain)
2. Sumber kuman yang paling sering dihubungkan dengan infeksi di pelayanan kesehatan adalah
  - a. Kuman dari system air di rumah sakit
  - b. Kuman dari udara di rumah sakit
  - c. **Kuman yang sudah ada pada pasien**
  - d. Kuman dilingkungan rumah sakit (permukaan)
3. Berapa minimal waktu yang diperlukan untuk mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol agar dapat membunuh kuman ditangan?
 

a. <b>20 detik</b>	c. 1 menit
b. 3 detik	d. 10 detik
4. Dibawah ini adalah pernyataan mengenai perbedaan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol dan mencuci tangan dengan air dan sabun.
  - 4.1 **B - S** Mencuci tangan dengan *handrub* lebih cepat daripada mencuci tangan dengan air dan sabun.
  - 4.2 **B - S** Mencuci tangan dengan *handrub* menyebabkan tangan lebih kering daripada mencuci tangan dengan air dan sabun .
  - 4.3 **B - S** Mencuci tangan dengan *handrub* lebih efektif terhadap kuman daripada mencuci tangan dengan air dan sabun .
  - 4.4 **B - S** Mencuci tangan dengan sabun dan air dan mencuci tangan dengan *handrub* dianjurkan untuk dilakukan secara berurutan

5. Dibawah ini manakah yang harus dihindari berhubungan dengan kemungkinan terjadinya bakteri di tangan?
  - 5.1 **Y** - T Memakai perhiasan.
  - 5.2 **Y** - T Kulit mengalami kerusakan.
  - 5.3 **Y** - T Kuku buatan.
  - 5.4 **Y** - T Kebiasaan menggunakan krem di tangan.
6. Dibawah ini tindakan mencuci tangan manakah yang dapat mencegah transmisi kuman ke pasien?
  - 6.1 **Y** - T Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien.
  - 6.2 **Y** - T Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.
  - 6.3 **Y** - T Mencuci tangan setelah resiko terpapar cairan tubuh.
  - 6.4 **Y** - T Mencuci tangan sebelum tindakan bersih/aseptik.
7. Dibawah ini tindakan mencuci tangan manakah yang dapat mencegah transmisi kuman ke petugas kesehatan?
  - 7.1 **Y** - T Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.
  - 7.2 **Y** - T Mencuci tangan setelah resiko terpapar cairan tubuh.
  - 7.3 **Y** - T Mencuci tangan sebelum tindakan bersih/aseptik.
  - 7.4 **Y** - T Mencuci tangan setelah terpapar lingkungan pasien
8. Metode mencuci tangan manakah yang diperlukan pada situasi dibawah ini (lingkari pilihan jawaban yang paling benar sesuai pernyataan dibawah ini)
  - A. Mencuci tangan dengan air dan sabun.
  - B. Mencuci tangan dengan *handrub*
  - C. Tidak ada
  - 8.1 **A** - **B** - **C** Sebelum palpasi abdomen.
  - 8.2 **A** - **B** - **C** Sebelum melakukan injeksi.
  - 8.3 **A** - **B** - **C** Setelah mengosongkan pipis.
  - 8.4 **A** - **B** - **C** Setelah melepaskan sarung tangan
  - 8.5 **A** - **B** - **C** Setelah menyiapkan tempat tidur pasien.
  - 8.6 **A** - **B** - **C** Setelah dari tempat tidur pasien .

**Keterangan :** Abjad yang bertuliskan tebal, jawaban dari pertanyaan.

TERIMAKASIH BANYAK ATAS WAKTUNYA

DILANJUTKAN DENGAN KUISENER BERIKUTNYA

### KUESIONER PERSEPSI

**Petunjuk :**

Berikut akan diberikan beberapa pernyataan tentang infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan dan kebersihan tangan. Saudara/i diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda yakini/pikirkan dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia.. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Silakan membaca pertanyaan dengan hati-hati dan kemudian jawablah dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
<b>Persepsi Kerentanan</b>					
1	Saya merasa bahwa kemungkinan besar tertular penyakit (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) karena pekerjaan dan lingkungan kerja saya yang selalu berhubungan dengan penyakit.				
2	Saya merasa bahwa kemungkinan besar saya tertular penyakit (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) pasien apabila tidak melakukan cuci tangan pada saat merawat pasien				
3	Saya takut tertular penyakit pasien (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) apabila tidak melakukan cuci tangan pada saat merawat pasien.				
4	Saya percaya bahwa saya bisa tertular penyakit pasien yang berbahaya (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) apabila tidak melakukan cuci tangan pada saat merawat pasien.				
5	Saya percaya bahwa saya bisa tertular penyakit pasien yang berbahaya (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) apabila tidak melakukan cuci tangan pada saat merawat pasien meskipun tangan saya terlihat bersih.				
<b>Persepsi Keseriusan</b>					
6	Penyakit yang didapat dari rumah sakit sangat berbahaya (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) dan bisa mengakibatkan kematian.				
7	Apabila saya terkena penyakit menular(seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll), Saya takut menulari keluargaku.				
8	Apabila saya sakit penyakit menular yang berbahaya (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll), saya akan dijauhi keluarga dan teman-temanku.				
9	Penyakit menular yang didapat dari perawatan kesehatan (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) dapat mengancam				

	hidup atau karir saya				
10	Penyakit menular yang didapat dari perawatan kesehatan (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll) sulit disembuhkan.				
Persepsi Manfaat					
11	Saya merasa nyaman dalam bekerja dengan mencuci tangan sesuai prosedur.				
12	Saya merasa aman dalam bekerja dengan mencuci tangan sesuai prosedur..				
13	Melaksanakan kebersihan tangan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit.				
14	Saya percaya bahwa dengan mencuci tangan, saya akan terhindar dari penyakit yang menular dan berbahaya dari pasien (seperti HIV/AIDS, Hepatitis dll).				
15	Saya lebih percaya diri dalam merawat pasien dengan mencuci tangan sesuai prosedur.				
Persepsi Hambatan					
16	Saya terkadang lupa melakukan cuci tangan saat merawat pasien				
17	Pada kondisi darurat keselamatan pasien lebih penting daripada mencuci tangan.				
18	Saya tidak tahu cara mencuci tangan sesuai dengan SOP rumah sakit.				
19	Pada kondisi sibuk saya sering tidak melakukan cuci tangan.				
20	Saya tidak bisa selalu melakukan kebersihan tangan sebagaimana yang dianjurkan karena kebutuhan pasien yang utama.				
Persepsi Kemampuan Diri					
21	Saya percaya bahwa Saya dapat turut berperan serta dalam mencapai kesehatan Saya				
22	Saya tahu bahwa Saya bisa melakukan cuci tangan dengan benar				
23	Saya percaya kemampuan saya akan membantu Saya untuk menghindari penyakit yang disebabkan pelayanan kesehatan				
24	Saya percaya, saya akan selalu sehat apabila saya melakukan cuci tangan sesuai indikasi.				
25	Saya bertanggung jawab pada kesehatan saya sendiri, Saya merasa harus terlibat dalam perencanaan kesehatan saya sendiri dengan mengikuti program cuci tangan.				

TERIMA KASIH BANYAK ATAS WAKTUNYA

**FORMAT OBSERVASI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTEK  
KEBERSIHAN TANGAN (*HAND HYGIENE*) PADA 5 MOMEN**

Departemen : \_\_\_\_\_ Tanggal Observasi: \_\_\_\_\_  
Waktu ( Awal/Akhir) : \_\_\_\_\_ Durasi : \_\_\_\_\_

Kode Responden :			Kode Responden :			Kode Responden :		
Pel	Indikasi	Tindakan	Pel	Indikasi	Tindakan	Pel	Indikasi	Tindakan
1	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	1	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	1	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
2	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	2	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	2	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
3	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	3	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	3	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
4	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	4	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	4	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
5	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	5	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	5	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
6	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	6	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	6	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
7	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	7	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	7	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St TC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk
8	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St KC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	8	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St KC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk	8	<input type="checkbox"/> Sb KP <input type="checkbox"/> Sb TA <input type="checkbox"/> St KC <input type="checkbox"/> St KP <input type="checkbox"/> St LP	<input type="checkbox"/> Rub <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Tdk

### CARA PENGISIAN FORMAT OBSERVASI KEPATUHAN PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN BERDASARKAN 5 MOMEN

1	Departemen	Diisi sesuai unit responden bertugas
2	Tanggal observasi	Tanggal dilakukan pengamatan
3	Waktu (Awal/Akhir)	Waktu mulai pengamatan sampai dengan akhir pengamatan
4	Durasi pelaksanaan observasi	Waktu akhir pengamatan dikurangi waktu awal pengamatan
5	Kode Responden	No urut yang ditentukan peneliti P: responden pagi, S: responden sore, M : responden malam Contoh : 001 P (no 1 responden pagi)
6	Pel (Peluang)	Peluang mencuci tangan pada 5 momen selama pengamatan sesuai urutan (1,2,...)
7	Indikasi	Dengan mencentang (√) pilihan tindakan yang dilakukan pada kotak di depan Sb KP : Sebelum kontak dengan pasien, Sb TA : Sebelum melakukan tindakan aseptik. St TC : Setelah resiko terpapar cairan tubuh pasien. St KP : Setelah kontak dengan pasien. St LP : Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
8	Tindakan	Dengan mencentang (√) pilihan tindakan yang dilakukan pada kotak di depan Rub : Kebersihan tangan yang dilakukan dengan menggunakan <i>handrub</i> berbasis alcohol. Wash : Kebersihan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dan air Tdk : Tidak melakukan kebersihan tangan

Keterangan :

Pel : Peluang (didefinisikan dengan paling sedikitnya satu indikasi).

Indikasi : Motivasi melakukan tindakan kebersihan tangan .

Sb KP : Sebelum Kontak dengan Pasien.

Sb TA : Sebelum melakukan tindakan aseptik.



- St TC : Setelah resiko terpapar cairan tubuh pasien.
- St KP : Setelah kontak dengan pasien .
- St LP : Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.
- Tindakan : Respon melakukan kebersihan tangan .
- Rub : Kebersihan tangan yang dilakukan dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol.
- Wash : Kebersihan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dan air.
- Tdk : Tidak melakukan kebersihan tangan.

**FORMAT OBSERVASI KEPATUHAN PERAWAT DALAM  
PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN *HANDRUB*  
BERBASIS ALKOHOL**

Departemen : \_\_\_\_\_ Tanggal Observasi : \_\_\_\_\_

No	Aspek Yang Dinilai	Kode Responden					
1	Tuangkan <i>handrub</i> berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh/ 3-5 cc)						
2	Gosok tangan dengan metode 6 langkah (seperti diatas) dalam waktu 20-30 detik.						
	1) Ratakan dengan kedua telapak tangan.						
	2) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya						
	3) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari						
	4) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.						
	5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.						
	6) Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.						
	Total						
	Kepatuhan (%)						

**FORMAT OBSERVASI KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR**

Departemen : \_\_\_\_\_

Tanggal Observasi: \_\_\_\_\_

No	Aspek Yang Dinilai	Kode Responden					
1	Basahi tangan dengan air mengalir.						
2	Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah yaitu:						
	1) Ratakan dengan kedua telapak tangan.						
	2) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya						
	3) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari						
	4) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.						
	5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.						
	6) Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.						
3	Bilas kedua tangan dengan air mengalir.						
4	Keringkan tangan dengan tissue/handuk sampai benar-benar kering						
5	Gunakan tissue/handuk untuk menutup kran						
	Total						
	Kepatuhan (%)						

**CARA PENGISIAN FORMAT OBSERVASI PRAKTEK KEBERSIHAN  
TANGAN DENGAN *HANDRUB* BERBASIS ALKOHOL DAN KEBERSIHAN  
TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR**

1	Departemen	Diisi sesuai unit responden bertugas
2	Tanggal observasi	Tanggal dilakukan pengamatan
3	Kode Responden	Kode responden sesuaikan dengan instrument kepatuhan praktek kebersihan tangan pada 5 momen
3	Pengisian kolom peresponden	Beri mencentang (√) atau nilai 1 : jika melakukan tindakan sebagaimana item aspek yang dinilai, Beri nilai 0: jika tidak melakukan tindakan sebagaimana item aspek yang dinilai.
4	Total	Jumlahkan nilai seluruh aspek yang dinilai
5	Kepatuhan %	Nilai total dibagi jumlah aspek yang dinilai kali 100. Jumlah aspek yang dinilai pada praktek kebersihan tangan dengan <i>handrub</i> berbasis alkohol = 8 item, pada praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air =11 item.

## Lampiran 10

## TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN INFORMASI RESPONDEN

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Masa Kerja	Pelatihan mencuci tangan	Ketersediaan Handrub
1	1	2	3	1	1
2	2	2	3	1	1
3	2	2	3	1	1
4	2	2	3	1	1
5	1	1	3	1	1
6	1	1	3	1	1
7	2	1	3	1	1
8	2	2	3	1	1
9	1	1	3	2	1
10	2	1	2	1	1
11	1	2	2	1	1
12	2	1	2	1	1

## Keterangan

- Jenis Kelamin : 1= Laki-laki, 2= Perempuan  
 Umur : 1=20-30 tahun, 2 =31-40 tahun  
 Masa Kerja : 1 =< 1 tahun, 2=1-5 tahun, 3=>5 tahun  
 Pelatihan mencuci tangan : 1=Iya, 2= tidak  
 Keterediaan *Handrub* : 1=Iya, 2= tidak

TABULASI DATA KUISENER PENGETAHUAN (XI)

Kode Responden	Nomor Soal												Rata		Total	% Kategori													
	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	5.4	6.1	6.2	6.3			6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6		
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0,68	17	68	Cukup
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,84	21	84	Baik
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0,64	16	64	Cukup
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,80	20	80	Baik
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,84	21	84	Baik
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,88	22	88	Baik
7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0,64	16	64	Cukup
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0,72	18	72	Cukup
9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,84	21	84	Baik
10	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0,68	17	68	Cukup
11	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,68	17	68	Cukup
12	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0,64	16	64	Cukup
Jumlah benar	12	2	9	11	3	6	5	12	11	11	7	9	9	8	12	9	10	10	8	9	8	9	12	8	12				
Prosentase	92%	15%	69%	85%	23%	46%	38%	92%	85%	85%	54%	69%	69%	62%	92%	69%	77%	77%	62%	69%	62%	69%	92%	62%	92%				

Keterangan

- 1 : Jawaban benar
- 0 : Jawaban salah

TABULASI DATA KUISENER PERSEPSI (Z)

1. PERSEPSI KERENTANAN (Z1)

Kode Responden	Nomor soal					Rata2	Total	Katagori
	1	2	3	4	5			
1	3	3	3	2	3	2,8	14	Sedang
2	3	3	4	3	4	3,4	17	Tinggi
3	3	4	3	2	2	2,8	14	Sedang
4	4	4	3	3	4	3,6	18	Tinggi
5	3	4	3	4	4	3,6	18	Tinggi
6	3	4	4	3	3	3,4	17	Tinggi
7	2	2	3	2	3	2,4	12	Sedang
8	2	3	3	3	3	2,8	14	Sedang
9	3	3	3	3	3	3	15	Sedang
10	3	3	3	3	4	3,2	16	Tinggi
11	3	3	3	3	3	3	15	Sedang
12	3	4	3	3	3	3,2	16	Tinggi

2. PERSEPSI KESERIUHAN (Z2)

Kode Responden	Nomor soal						Rata2	Total	Katagori
	6	7	8	9	10				
1	3	3	2	3	1	2,4	12	Sedang	
2	3	3	3	4	2	3	15	Sedang	
3	4	4	2	4	2	3,2	16	Tinggi	
4	4	3	4	4	4	3,8	19	Tinggi	
5	4	4	3	4	3	3,6	18	Tinggi	
6	4	4	3	4	4	3,8	19	Tinggi	
7	3	3	2	3	2	2,6	13	Sedang	
8	4	3	3	3	3	3,2	16	Tinggi	
9	4	4	2	3	3	3,2	16	Tinggi	
10	3	4	2	3	3	3	15	Sedang	
11	3	4	3	3	3	3,2	16	Tinggi	
12	3	3	2	3	3	2,8	14	Sedang	

## 3. PERSEPSI ANCAMAN (Z3)

Kode Responden	Nomor soal										Rata2	Total	Katagori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2,6	55	Sedang
2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3,2	26	Tinggi
3	3	4	3	2	2	4	4	2	4	2	3	32	Tinggi
4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3,7	30	Tinggi
5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3,6	37	Tinggi
6	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3,6	36	Tinggi
7	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2,5	36	Sedang
8	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	25	Tinggi
9	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3,1	30	Tinggi
10	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3,1	31	Tinggi
11	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3,1	31	Tinggi
12	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	31	Tinggi



5. PERSEPSI HAMBATAN (Z5)

Kode Responden	Nomor soal					Rata2 Total	Katagori
	16	17	18	19	20		
1	3	3	2	4	2	2,8	Sedang
2	3	3	4	4	3	3,4	Tinggi
3	3	3	2	4	2	2,8	Sedang
4	3	3	4	3	4	3,4	Tinggi
5	4	4	3	4	4	3,8	Tinggi
6	4	4	3	3	3	3,4	Tinggi
7	3	3	2	3	2	2,6	Sedang
8	4	3	2	3	3	3	Sedang
9	4	3	2	3	3	3	Sedang
10	3	4	3	3	3	3,2	Tinggi
11	3	3	2	3	3	2,8	Sedang
12	3	4	2	3	3	3	Sedang

4. PERSEPSI MANFAAT (Z4)

Kode Responden	Nomor soal					Rata2 Total	Katagori
	11	12	13	14	15		
1	3	3	1	2	3	2,4	Sedang
2	3	3	3	3	4	3,2	Tinggi
3	2	3	3	2	3	2,6	Sedang
4	3	3	3	2	4	3	Sedang
5	4	4	3	3	3	3,4	Tinggi
6	4	4	3	3	4	3,6	Tinggi
7	3	3	3	2	3	2,8	Sedang
8	3	2	3	3	3	2,8	Sedang
9	4	3	3	3	4	3,4	Tinggi
10	3	3	2	2	4	2,8	Sedang
11	3	3	2	3	2	2,6	Sedang
12	3	3	2	3	3	2,8	Sedang

## 6. PERSEPSI KEMAMPUAN DIRI(Z6)

Kode Responden	Nomor soal					Rata2 Score	Katagori
	21	22	23	24	25		
1	3	2	2	2	3	2,4	Sedang
2	3	3	3	4	3	3,2	Tinggi
3	3	3	3	2	3	2,8	Sedang
4	3	3	3	4	3	3,2	Tinggi
5	3	4	4	3	3	3,4	Tinggi
6	3	4	3	4	4	3,6	Tinggi
7	3	2	3	2	3	2,6	Sedang
8	3	3	3	3	4	3,2	Tinggi
9	3	3	3	3	3	3	Sedang
10	2	3	3	3	3	2,8	Sedang
11	2	3	3	3	3	2,8	Sedang
12	3	2	3	3	3	2,8	Sedang

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA 5 MOMEN(Y)**

Kode Responden	Shif	Kepatuhan pada 5 momen			Kategori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
1	P	10	7	70	Cukup
2	P	7	6	86	Baik
3	S	8	5	63	Cukup
4	P	7	2	29	Kurang
5	M	9	6	67	Cukup
6	S	10	4	40	Kurang
7	S	9	6	67	Cukup
8	S	9	5	56	Cukup
9	M	8	4	50	Kurang
10	M	6	3	50	Kurang
11	M	9	4	44	Kurang
12	P	10	4	40	Kurang
	Rata- rata	102	56	55	Kurang

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA 5 MOMEN  
BERDASARKAN SHIF**

Shif	Kode Responden	Kepatuhan pada 5 momen			Kategori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	10	7	70	Cukup
P	2	7	6	86	Baik
P	4	7	2	29	Kurang
P	12	10	4	40	Kurang
S	3	8	5	63	Cukup
S	6	10	4	40	Kurang
S	7	9	6	67	Cukup
S	8	9	5	56	Cukup
M	5	9	6	67	Cukup
M	9	8	4	50	Kurang
M	10	6	3	50	Kurang
M	11	9	4	44	Kurang
Total Rata2		102	56	55	Cukup

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT UNIVERSITAS PAIRLANGGAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA MOMEN 1  
BERDASARKAN SHIF**

Shif	Kode Responden	Sebelum menyentuh pasien			Kategori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	2	1	50	Kurang
P	2	2	1	50	Kurang
P	4	2	0	0	Kurang
P	12	2	0	0	Kurang
S	3	2	0	0	Kurang
S	6	2	0	0	Kurang
S	7	3	1	33	Kurang
S	8	2	1	50	Kurang
M	5	2	1	50	Kurang
M	9	2	0	0	Kurang
M	10	2	0	0	Kurang
M	11	2	0	0	Kurang
Total Rata2		25	5	20	Kurang

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA MOMEN 2  
BERDASARKAN SHIF**

Shif	Kode Responden	Sebelum melakukan tindakan			Kategori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	2	1	50	Baik
P	2	1	1	100	Baik
P	4	2	1	50	Kurang
P	12	2	0	0	Kurang
S	3	1	0	0	Kurang
S	6	2	0	0	Kurang
S	7	1	1	100	Baik
S	8	2	1	50	Kurang
M	5	2	1	50	Kurang
M	9	1	0	0	Kurang
M	10	0	0	0	
M	11	1	0	0	Kurang
Total Rata2		17	6	35	Kurang

**TABULASI PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA MOMEN 3  
BERDASARKAN SHIF**

Shif	ode Respond	Sesudah menyentuh pasien			Katagori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	2	1	50	Kurang
P	2	2	2	100	Baik
P	4	1	0	0	Kurang
P	12	1	1	100	Baik
S	3	2	2	100	Baik
S	6	2	1	50	kurang
S	7	2	2	100	Baik
S	8	2	1	50	kurang
M	5	2	2	100	Baik
M	9	1	1	100	Baik
M	10	2	2	100	Baik
M	11	3	2	67	Cukup
Total Rata2		22	17	77	Baik

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA MOMEN 4  
BERDASARKAN SHIF**

Shif	ode Respond	Sesudah resiko terpapar cairan tubuh pasien			Katagori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	2	2	100	Baik
P	2	0	0	0	
P	4	1	1	100	Baik
P	12	2	2	100	Baik
S	3	1	1	100	Baik
S	6	1	1	100	Baik
S	7	1	1	100	Baik
S	8	1	1	100	Baik
M	5	1	1	100	Baik
M	9	2	2	100	Baik
M	10	1	1	100	Baik
M	11	1	1	100	Baik
Total Rata2		14	14	100	Baik

**TABULAH PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA MOMEN 5**  
**BERDASARKAN SHIF**

Shif	ode Respond	Sesudah terpapar lingkungan pasien			Katagori
		Peluang	Tindakan	Kepatuhan (%)	
P	1	2	2	100	Baik
P	2	2	2	100	Baik
P	4	1	0	0	Kurang
P	12	3	1	33	Kurang
S	3	2	2	100	Baik
S	6	3	2	67	Cukup
S	7	2	1	50	Kurang
S	8	2	1	50	Kurang
M	5	2	1	50	Kurang
M	9	2	1	50	Kurang
M	10	1	0	0	Kurang
M	11	2	1	50	Kurang
Total Rata2		24	14	58	Cukup

## REKAPITULASI KEPATUHAN PADA PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN PADA 5 MOMEN

Kode Responden	Shif	Kepatuhan (%) dan Katagori Kepatuhan											
		Pada 5 Momen		Sebelum Menyentuh Pasien		Sebelum Melakukan		Setelah Menyentuh Pasien		Setelah cairan tubuh	terpapar	terpapar	
1	P	70	Cukup	50	Kurang	50	Baik	50	Kurang	100	Baik	100	Baik
2	P	86	Baik	50	Kurang	100	Baik	100	Baik	0		100	Baik
3	S	63	Cukup	0	Kurang	0	Kurang	100	Baik	100	Baik	100	Baik
4	P	29	Kurang	0	Kurang	50	Kurang	0	Kurang	100	Baik	0	Kurang
5	M	67	Cukup	50	Kurang	50	Kurang	100	Baik	100	Baik	50	Kurang
6	S	40	Kurang	0	Kurang	0	Kurang	50	kurang	100	Baik	67	Cukup
7	S	67	Cukup	33	Kurang	100	Baik	100	Baik	100	Baik	50	Kurang
8	S	56	Cukup	50	Kurang	50	Kurang	50	kurang	100	Baik	50	Kurang
9	M	50	Kurang	0	Kurang	0	Kurang	100	Baik	100	Baik	50	Kurang
10	M	50	Kurang	0	Kurang	0		100	Baik	100	Baik	0	Kurang
11	M	44	Kurang	0	Kurang	0	Kurang	67	Cukup	100	Baik	50	Kurang
12	P	40	Kurang	0	Kurang	0	Kurang	100	Baik	100	Baik	33	Kurang
Rata-rata		55	Cukup	20	Kurang	35	Kurang	77	Baik	100	Baik	58	Cukup

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR**

Kode Responden	Shif	Aspek penilaian										Skor Kepatuhan (%)	Katagori				
		1	2	1)	2)	3)	4)	5)	6)	3	4			5			
1	P	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	64	Cukup
2	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
3	S	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	73	Cukup
4	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	91	Baik
5	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	91	Baik
6	S	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	64	Cukup
7	S	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	64	Cukup
8	S	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	45	Kurang
9	M	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	73	Cukup
10	M	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	73	Cukup
11	M	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	64	Cukup
12	P	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	73	Cukup
		12	3	11	10	9	9	11	6	7	12	12	3				
		100	25	92	83	75	75	92	50	58	100	100	25				



**TABULASI DATA KEPATUHAN PERWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR  
BERDASARKAN SHIF JAGA PERAWAT**

Shif	Kode Responden	Aspek penilaian										Skor Kepatuhan (%)	Katagori				
		1	2	1)	2)	3)	4)	5)	6)	3	4			5			
P	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	64	Cukup
P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	91	Baik
P	12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	73	Cukup
		4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	1	82	Baik
		100	50	100	75	75	100	75	100	75	100	100	100	100	25		
S	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	73	Cukup
S	6	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	64	Cukup
S	7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	64	Cukup
S	8	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	45	Kurang
		4	0	3	4	2	3	1	1	1	4	4	4	4	1	61	Cukup
		100	0	75	100	50	75	25	25	25	100	100	100	25			
M	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	91	Baik
M	9	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	73	Cukup
M	10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	73	Cukup	
M	11	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	64	Cukup	
		4	1	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	1	75	Cukup	
		100	25	100	75	100	100	100	50	50	100	100	100	25			

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR**

No	Aspek Yang Dimilai	Kode Responden												Total	Prosentase	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Basahi tangan dengan air mengalir. Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Lakukan cuci tangan selama 40-60 detik, dengan metode 6 langkah yaitu:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
2		0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25
1)	Ratakan dengan kedua telapak tangan.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92
2)	Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83
3)	Gosok kedua telapak dan sela-sela jari	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75
4)	Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92
5)	Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukannya sebaliknya.	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	50
6)	Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	58
3	Bilas kedua tangan dengan air mengalir.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
4	Keringkan tangan dengan tissue/handuk sampai benar-benar kering	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
5	Gunsakan tissue/handuk untuk menutup kran	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	25
	Total	7	11	8	10	10	7	7	5	8	8	7	8	8		
	Prosentase	64	100	73	91	91	64	64	45	73	73	64	73	64		
	Kategori Kepatuhan	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup		

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN *HANDRUB* BERBASIS ALKOHOL  
BERDASARKAN SHIF JAGA PERAWAT**

Shif	Kode Responden	Skor						Kepatuhan	Kategori		
		1	2	1)	2)	3)	4)			5)	6)
P	1	1	0	0	0	1	1	1	1	63	Cukup
P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
P	4	1	0	1	1	0	1	1	1	75	Cukup
P	12	1	0	1	1	0	1	1	1	75	Cukup
		4	1	3	3	2	4	4	4		
		100	25	75	75	50	100	100	100		
S	3	1	0	1	1	0	1	0	1	63	Cukup
S	6	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
S	7	1	0	0	1	1	0	1	0	50	Kurang
S	8	1	0	1	1	1	1	1	0	63	Cukup
		4	1	3	4	3	3	2	2		
		100	25	75	100	75	75	50	50		
M	5	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
M	9	1	0	1	1	1	0	1	1	75	Cukup
M	10	1	0	1	1	0	0	1	1	63	Cukup
M	11	1	0	1	0	1	0	1	1	63	Cukup
		4	1	4	3	3	1	4	4		
		100	25	100	75	75	25	100	100		

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN *HANDRUB* BERBASIS ALKOHOL**

No	Aspek Yang Dimilai	Kode Responden												Total	Prosentase
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Tuangkan <i>handrub</i> berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh/ 3-5 cc)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
2	Gosok tangan dengan metode 6 langkah, dalam waktu 20-30 detik.	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	25
1)	Ratakan dengan kedua telapak tangan.	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83
2)	Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83
3)	Gosok kedua telapak dan sela-sela jari	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67
4)	Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	67
5)	Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83
6)	Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83
	Total	5	8	5	6	8	8	4	5	6	5	5	6	71	591,6667
	Prosentase	63	100	63	75	100	100	50	63	75	63	63	75	888	7396
	Kategori Kepatuhan	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup		

**TABULASI DATA KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN DENGAN *HANDRUB* BERBASIS ALKOHOL**

Kode Responden	Shif	Skor						Kepatuhan	Kategori		
		1	2	1)	2)	3)	4)			5)	6)
1	P	1	0	0	0	1	1	1	1	63	Cukup
2	P	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
3	S	1	0	1	1	0	1	0	1	63	Cukup
4	P	1	0	1	1	0	1	1	1	75	Cukup
5	M	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
6	S	1	1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
7	S	1	0	0	1	1	0	1	0	50	Kurang
8	S	1	0	1	1	1	1	0	0	63	Cukup
9	M	1	0	1	1	1	0	1	1	75	Cukup
10	M	1	0	1	1	0	0	1	1	63	Cukup
11	M	1	0	1	0	1	0	1	1	63	Cukup
12	P	1	0	1	1	0	1	1	1	75	Cukup
		12	3	10	10	8	8	10	10		
		100	25	83	83	67	67	83	83,3		

TABULASI DATA DEMOGRAFI, INFORMASI, PENGETAHUAN

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Masa Kerja	Pelatihan	Ketersediaan		Pengetahuan	Persepsi					Kepatuhan Kebersihan Tangan				
					Handrub	Handwash		Kerentanan	Keseriusan	Ancaman	Manfaat	Hambatan	Kemampuan Diri	5 Momen	Handwash	Handrub	
1	L	31-40 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Cukup	Cukup	Cukup
2	P	31-40 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Baik	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Baik	Baik	Baik
3	P	31-40 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Cukup	Cukup	Cukup
4	P	31-40 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Baik	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang	Baik	Cukup
5	L	20-30 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Baik	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Baik	Baik
6	L	20-30 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Baik	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang	Cukup	Baik
7	P	20-30 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Cukup	Cukup	Kurang
8	P	31-40 thn	> 5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Tinggi	Cukup	Kurang	Cukup
9	L	20-30 thn	> 5 thn	Tidak	Tidak	Iya	Baik	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Kurang	Cukup	Cukup
10	P	20-30 thn	1-5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Kurang	Cukup	Cukup
11	L	31-40 thn	1-5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Kurang	Cukup	Cukup
12	P	20-30 thn	1-5 thn	Iya	Iya	Iya	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Kurang	Cukup	Cukup

Keterangan

Jenis Kelamin

Umur

Masa Kerja

Pelatihan mencuci tangan

Ketersediaan Handrub

- : 1= Laki-laki, 2= Perempuan
- : 1=20-30 tahun, 2 =31-40 tahun
- : 1 = < 1 tahun, 2= 1-5 tahun, 3=>5 tahun
- : 1=Iya, 2= tidak
- : 1=Iya, 2= tidak

## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Ancaman

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Persepsi Ancaman

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.801 <sup>a</sup>	.641	.605	2.048

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	74.953	1	74.953	17.862	.002 <sup>a</sup>
	Residual	41.963	10	4.196		
	Total	116.917	11			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

b. Dependent Variable: Persepsi Ancaman

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10.565	4.969		2.126	.059
	Pengetahuan	.282	.067	.801	4.226	.002

a. Dependent Variable: Persepsi Ancaman

## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Kerentanan

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: Persepsi Kerentanan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.685 <sup>a</sup>	.469	.416	1.402

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17.356	1	17.356	8.835	.014 <sup>a</sup>
	Residual	19.644	10	1.964		
	Total	37.000	11			

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan  
b. Dependent Variable: Persepsi Kerentanan

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.466	3.400		1.608	.139
	Pengetahuan	.136	.046	.685	2.972	.014

- a. Dependent Variable: Persepsi Kerentanan



## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Keseriusan

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: Persepsi Keseriusan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	.675 <sup>a</sup>	.456	.402	1.686

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.835	1	23.835	8.388	.016 <sup>a</sup>
	Residual	28.415	10	2.842		
	Total	52.250	11			

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan  
b. Dependent Variable: Persepsi Keseriusan

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.992	4.089		.976	.352
	Pengetahuan	.159	.055	.675	2.896	.016

- a. Dependent Variable: Persepsi Keseriusan

## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Manfaat

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered/Removed		Method
	Variables Entered	Variables Removed	
1	Pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: Persepsi Manfaat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.895 <sup>a</sup>	.800	.780	.874

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	30.614	1	30.614	40.094	.000 <sup>a</sup>
	Residual	7.636	10	.764		
	Total	38.250	11			

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan  
b. Dependent Variable: Persepsi Manfaat

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
		1	(Constant)	1.424		
	Pengetahuan	.180	.028	.895	6.332	.000

- a. Dependent Variable: Persepsi Manfaat

## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Hambatan

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan <sup>a</sup>	.	Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: Persepsi hambatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.771 <sup>a</sup>	.594	.553	1.158

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	19.593	1	19.593	14.614	.003 <sup>a</sup>
	Residual	13.407	10	1.341		
	Total	33.000	11			

- a. Predictors: (Constant), Pengetahuan  
b. Dependent Variable: Persepsi hambatan

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.839	2.809		1.723	.116
	Pengetahuan	.144	.038	.771	3.823	.003

- a. Dependent Variable: Persepsi hambatan

## Regresi Pengetahuan dengan Persepsi Kemampuan Diri

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Persepsi kemampuan Diri

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.828 <sup>a</sup>	.686	.655	1.017

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.581	1	22.581	21.848	.001 <sup>a</sup>
	Residual	10.338	10	1.034		
	Total	32.917	11			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

b. Dependent Variable: Persepsi kemampuan Diri

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.472	2.466		1.408	.190
	Pengetahuan	.155	.033	.828	4.674	.001

a. Dependent Variable: Persepsi kemampuan Diri

## Regresi Persepsi Ancaman dan Kepatuhan Pada 5 Momen

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Ancaman <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.276 <sup>a</sup>	.078	-.016	16.188

a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	215.778	1	215.778	.824	.385 <sup>a</sup>
Residual	2619.889	10	261.989		
Total	2835.667	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	97.847	47.280		2.070	.065
Persepsi Ancaman	-1.359	1.497	-.276	-.908	.385

a. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

## Regresi Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Pada 5 Momen

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Kerentanan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.281 <sup>a</sup>	.079	-.013	16.161

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	223.811	1	223.811	.857	.376 <sup>a</sup>
	Residual	2611.856	10	261.186		
	Total	2835.667	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	93.288	41.445		2.251	.048
Persepsi Kerentanan	-2.459	2.657	-.281	-.926	.376

a. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

## Regresi Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Pada 5 Momen

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Manfaat <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.096 <sup>a</sup>	.009	-.090	16.762

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	25.941	1	25.941	.092	.767 <sup>a</sup>
	Residual	2809.725	10	280.973		
	Total	2835.667	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	67.314	40.269		1.672	.126
	Persepsi Manfaat	-.824	2.710	-.096	-.304	.767

a. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

## Regresi Persepsi Hambatan dan Kepatuhan Pada 5 Momen

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi hambatan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.046 <sup>a</sup>	.002	-.098	16.822

a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.939	1	5.939	.021	.888 <sup>a</sup>
	Residual	2829.727	10	282.973		
	Total	2835.667	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	61.742	45.648		1.353	.206
Persepsi hambatan	-.424	2.928	-.046	-.145	.888

a. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen



## Regresi Persepsi Kemampuan diri dan Kepatuhan Pada 5 Momen

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi kemampuan Diri <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.199 <sup>a</sup>	.040	-.056	16.502

a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	112.426	1	112.426	.413	.535 <sup>a</sup>
	Residual	2723.241	10	272.324		
	Total	2835.667	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri

b. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	82.734	43.169		1.917	.084
Persepsi kemampuan Diri	-1.848	2.876	-.199	-.643	.535

a. Dependent Variable: Kepatuhan pada 5 momen

## Regresi Persepsi Ancaman dengan Kepatuhan Handwash

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Ancaman <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.669 <sup>a</sup>	.448	.392	10.577

a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	906.203	1	906.203	8.100	.017 <sup>a</sup>
	Residual	1118.797	10	111.880		
	Total	2025.000	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-12.965	30.884		-.420	.684
Persepsi Ancaman	2.784	.978	.669	2.846	.017

a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Handwash

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Kerentanan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.818 <sup>a</sup>	.670	.637	8.179

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1356.108	1	1356.108	20.274	.001 <sup>a</sup>
	Residual	668.892	10	66.889		
	Total	2025.000	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-19.338	20.974		-.922	.378
Persepsi Kerentanan	6.054	1.345	.818	4.503	.001

a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Persepsi Keseriusan dengan Kepatuhan Handwash

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Keseriusan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.623 <sup>a</sup>	.388	.326	11.136

a. Predictors: (Constant), Persepsi Keseriusan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	784.809	1	784.809	6.328	.031 <sup>a</sup>
	Residual	1240.191	10	124.019		
	Total	2025.000	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Keseriusan

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	13.459	24.477		.550	.594
Persepsi Keseriusan	3.876	1.541	.623	2.516	.031

a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Handwash

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Manfaat <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.677 <sup>a</sup>	.459	.405	10.469

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	928.948	1	928.948	8.475	.016 <sup>a</sup>
	Residual	1096.052	10	109.605		
	Total	2025.000	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.810	25.151		.072	.944
Persepsi Manfaat	4.928	1.693	.677	2.911	.016

a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Handwash

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi hambatan <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.785 <sup>a</sup>	.617	.578	8.810

- a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1248.758	1	1248.758	16.087	.002 <sup>a</sup>
	Residual	776.242	10	77.624		
	Total	2025.000	11			

- a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan  
b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-20.848	23.908		-.872	.404
Persepsi hambatan	6.152	1.534	.785	4.011	.002

- a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Kemampuan Diri dengan Kepatuhan Handwash

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi kemampuan Diri <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.637 <sup>a</sup>	.406	.347	10.968

- a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	822.084	1	822.084	6.834	.026 <sup>a</sup>
	Residual	1202.916	10	120.292		
	Total	2025.000	11			

- a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri  
b. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-.046	28.691		-.002	.999
Persepsi kemampuan Diri	4.997	1.912	.637	2.614	.026

- a. Dependent Variable: kepatuhan Handwash

## Regresi Ancaman dengan Kepatuhan Handrub

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Ancaman <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
 b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.706 <sup>a</sup>	.498	.448	7.811

- a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	604.804	1	604.804	9.913	.010 <sup>a</sup>
	Residual	610.113	10	61.011		
	Total	1214.917	11			

- a. Predictors: (Constant), Persepsi Ancaman  
 b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.038	22.807		-.002	.999
	Persepsi Ancaman	2.274	.722	.706	3.148	.010

- a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub



## Regresi Kerentanan dengan Kepatuhan Handrub

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Kerentanan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.809 <sup>a</sup>	.654	.620	6.481

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	794.926	1	794.926	18.927	.001 <sup>a</sup>
	Residual	419.991	10	41.999		
	Total	1214.917	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Kerentanan

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.428	16.620		-.026	.980
Persepsi Kerentanan	4.635	1.065	.809	4.351	.001

a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

## Regresi Persepsi Keseriusan dengan Kepatuhan Handrub

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Keseriusan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.612 <sup>a</sup>	.375	.312	8.715

a. Predictors: (Constant), Persepsi Keseriusan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	455.370	1	455.370	5.995	.034 <sup>a</sup>
	Residual	759.547	10	75.955		
	Total	1214.917	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Keseriusan

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	24.920	19.155		1.301	.222
Persepsi Keseriusan	2.952	1.206	.612	2.449	.034

a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

## Regresi Persepsi Ancaman dengan Kepatuhan Handrub

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi Manfaat <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.678 <sup>a</sup>	.460	.406	8.098

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	559.191	1	559.191	8.528	.015 <sup>a</sup>
	Residual	655.725	10	65.573		
	Total	1214.917	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi Manfaat

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.020	19.453		.772	.458
Persepsi Manfaat	3.824	1.309	.678	2.920	.015

a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

## Regresi Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Handrub

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi hambatan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.777 <sup>a</sup>	.603	.563	6.944

a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	732.735	1	732.735	15.196	.003 <sup>a</sup>
	Residual	482.182	10	48.218		
	Total	1214.917	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi hambatan

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-1.621	18.843		-.086	.933
Persepsi hambatan	4.712	1.209	.777	3.898	.003

a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

## Regresi Persepsi Kemampuan Diri dengan Kepatuhan Handrub

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Persepsi kemampuan Diri <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.732 <sup>a</sup>	.536	.490	7.508

a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	651.276	1	651.276	11.555	.007 <sup>a</sup>
	Residual	563.641	10	56.364		
	Total	1214.917	11			

a. Predictors: (Constant), Persepsi kemampuan Diri

b. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5.066	19.639		.258	.802
Persepsi kemampuan Diri	4.448	1.309	.732	3.399	.007

a. Dependent Variable: Kepatuhan Handrub

**SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, Februari 2014  
Yang Menyatakan



Azizaton Nisa'  
NIM : 131211123048

**LEMBAR PERSETUJUAN**

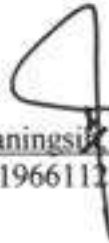
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DENGAN KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN  
BERDASARKAN *THEORY HEALTH BELIEF MODEL*  
DI IPI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

Oleh :  
Azizatul Nisa'  
NIM : 131211123048

SKRIPSI PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 19 Februari 2014

Oleh:

Pembimbing Ketua



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001

Pembimbing



Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns,M.Ng  
NIK. 139040676

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DENGAN KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN  
BERDASARKAN *THEORY HEALTH BELIEF MODEL*  
DI IPI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

Oleh :  
Azizatul Nisa'  
NIM : 131211123048

Telah Diuji

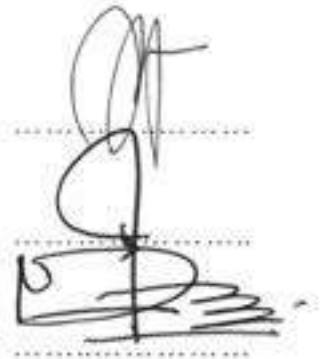
Pada Tanggal, 19 Februari 2014

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ilya Krisnana, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP. 19810928201212002

Anggota 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns.,M.Ng  
NIK. 139040676



Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M. Kep  
NIP. 197904242006042002



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul” **HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTEK KEBERSIHAN TANGAN BERDASARKAN *THEORY HEALTH BELIEF MODEL* DI IPI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN** “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Para responden “ teman – temanku perawat IPI Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Ibu Purwaningsih, S,Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu MiraTriharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Ibu Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns,M.Ng selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, memotivasi dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns,M.Ng selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran yang bermanfaat dalam perbaikan penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Ibu Ira Suarilah, S.Kep.,MSc.An selaku selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran yang bermanfaat dalam perbaikan penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak membantu dalam memberikan sarana dan kemudahan bagi saya dalam proses penyusunan dan ujian skripsi..
8. Bapak dr. Erwin Santoso, SpA., M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk menempuh pendidikan keperawatan di Universitas Airlangga dan telah memberikan izin penelitian.
9. Bapak Karsim, S.Kep, Ns selaku Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang telah memberikan arahan dan telah membantu memberikan data-data dan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Ninik EST, S.Kep.Ns selaku Komite keperawatan dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang telah memberikan arahan dan telah membantu memberikan data-data dan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Siti Niswatin Amd.Kep selaku kepala ruangan IPI yang telah membantu dalam proses penelitian.
12. Para Observer “ mahasiswa PKL Stikes Muhammadiyah lamongan di IPI” yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
13. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah mengizinkanku untuk melanjutkan pendidikan keperawatan di Universitas Airlangga, memberikan kasih sayang, doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

14. Kedua orang tuaku, Saudaraku yang selalu mensupport dan mendoakanku dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Teman-teman seperjuangan B15 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan dan semangatnya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga saya berharap atas kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Februari 2014

Penulis

## ABSTRACT

### CORELATION AMONG KNOWLEDGE, NURSING PERCEIVED AND PURSUANCE OF PRACTISING HAND HYGIENE BASED ON THEORY OF HEALTH BELIEFE MODEL AT IPI OF MUHAMMADIYAH LAMONGAN HOSPITAL

#### Corelational Research

Azizatun Nisa'

Hand hygiene compliance is essential for prevention and control of infections associated with health care . Factors - factors that can affect them the knowledge and perceptions of individuals . This study aims to describe the relationship of knowledge , perception of nurses to practice hand washing compliance by health belief theory models.

This study used a correlational study . The samples in this study were nurses IPI RS Muhammadiyah Lamongan in accordance with the inclusion and exclusion criteria . Sampling using non- probability sampling method with purposive sampling with a sample of respondents is 12 . Data collection using questionnaires and observation . Data were analyzed by simple linear regression analysis with a significant degree of  $p \leq 0.05$  .

The result showed that there was corelation between knowledge and perceived threat ( $p=0,016$ ), perceived susceptibility ( $p=0,002$ ), perceived severity ( $p=0,014$ ), perceived benefit ( $p=0,000$ ), perceived barrier ( $p=0,003$ ) and self-efficacy ( $p=0,001$ ), there was corelation between perceived threat ( $p=0,017$ ) ,perceived susceptibility ( $p=0,01$ ) pereived benefit ( $p=0,016$ ), perceived barrier (0,02) and self efficacy (0,26) with pursuance of practising hand hygiene using water and soap,there was corelation between perceived threat ( $p=0,010$ ), perceived susceptibility ( $p=0,001$ ), perceived severity, perceived benefit ( $p=0,015$ ), perceived barrier (0,002) and self-eficacy ( $p=0,07$ ) with pursuance of practising hand hygiene using handrub, there was no corelation between perceived threat ( $p=0,385$ ), perceived susceptibily ( $p=0,385$ ), perceived severity ( $p=0,376$ ), perceived benefit ( $p=0,767$ ), perceived barrier ( $p=0,888$ )and self-efficacy ( $p=0,535$ ) with pursuance of practising hand hygiene at 5 moments.

The conclusion of this study is a correlations between knowledge and perceptions, correlations between perceptions and nurse compliance in handwash – methode hand hygiene practice, a correlations between perceptions and nurse compliance in handrub – methode hand hygiene practice and there is no correlations between perceptions and nurse compliance in hand hygiene practice at five moments. This study suggest that preventing and reducing infections team has to improving working programs, improving continuing educations nurse about hand hygine and improving supervison and role model from leader and top manager. Importance to the next research about factors that influence nurse compliance by other theory and more samples.

**Keywords:** *knowledge, nursing perceived, pursuance of practising hand hygiene, Theory of HBM*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vii
Abstract .....	x
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan umum .....	6
1.4.2 Tujuan khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Kebersihan Tangan .....	10
2.1.1 Definisi .....	10
2.1.2 Rekomendasi kebersihan tangan berdasarkan system CDC dan HICPAC .....	13
2.1.3 Persiapan untuk membersihkan tangan .....	20
2.1.4 Standar operasional prosedur kebersihan tangan RS Muhammadiyah Lamongan.....	22
2.1.5 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan .....	24
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat Mencuci tangan .....	25
2.1.7 Kebersihan tangan pada 5 momen tangan .....	27
2.1.8 Upaya meningkatkan kebersihan tangan .....	29
2.2 Konsep Kepatuhan .....	31
2.2.1 Definisi .....	32
2.2.2 Mengukur Kepatuhan Kebersihan Tangan .....	32
2.3 Aspek Perilaku Dalam Praktek Kebersihan Tangan .....	38
2.4 Konsep <i>Theory Health Belief Model</i> .....	41
2.4.1 Sejarah <i>Theory Health Belief Model</i> .....	41
2.4.2 Gambaran dan konsep <i>Theory Health Belief Model</i> ....	42
2.4.3 Bagan <i>Theori Health Belief Model</i> .....	51
2.4.4 Bukti kinerja <i>Theory Health Belief Model</i> .....	51

2.4.5	Pengukuran konstruksi <i>Theory Health Belief Model</i> ..	52
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	54
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Rumusan Masalah .....	54
3.2	Hipotesis Penelitian.....	56
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	58
4.1	Rancangan Penelitian Yang Digunakan .....	58
4.2	Kerangka Kerja.....	58
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	59
4.3.1	Populasi .....	59
4.3.2	Sampel .....	59
4.3.3	Teknik sampling .....	59
4.4	Variabel Penelitian .....	60
4.3.1	Variabel independen .....	60
4.3.2	Variabel dependen .....	60
4.3.3	Variabel intervening .....	60
4.5	Definisi operasional.....	62
4.6	Instrumen Penelitian.....	67
4.7	Uji Validitas dan Reliabelitas.....	69
4.7.1	Uji Validitas .....	69
4.7.2	Uji Reliabelitas .....	71
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
4.9	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data .....	72
4.10	Cara Analisa Data.....	78
4.11	Masalah Etik ( <i>Ethical Clearance</i> ).....	81
4.11.1	<i>Informed consent</i> .....	82
4.11.2	<i>Anonimity</i> .....	82
4.11.3	<i>Confidentiality</i> .....	82
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	83
5.1	Hasil penelitian .....	83
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	83
5.1.2	Karakteristik responden .....	88
5.1.3	Variabel yang diukur .....	91
5.1.4	Hasil tabulasi silang variable yang diukur .....	96
5.1.5	Hasil pengujian hipotesis variabel .....	109
5.2	Pembahasan .....	119
5.2.1	Pengetahuan terhadap persepsi .....	119
5.2.2	Persepsi terhadap kepatuhan kebersihan tangan .....	127
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	151
6.1	Kesimpulan .....	151
6.2	Saran .....	152
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	155
	<b>LAMPIRAN</b> .....	160

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kepatuhan perawat RS Muhammadiyah Lamongan dalam kebersihan tangan bulan Agustus 2013 .....	3
Tabel 2.1	Rekomendasi kebersihan tangan berdasarkan CDC dan HICPAC diadaptasi dari WHO 2009 .....	13
Tabel 2.2	Penelitian kebersihan tangan yang menggunakan teori perilaku .....	40
Tabel 2.3	Konsep dan definisi dari <i>Theory Health Belief Model</i> .....	50
Tabel 4.1	Definisi Operasional hubungan pengetahuan, persepsi dengan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan <i>Theory Health Belief</i> di RS Muhammadiyah Lamongan .....	62
Tabel 5.1	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi kerentanan .....	96
Tabel 5.2	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi keseriusan .....	97
Tabel 5.3	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi ancaman .....	97
Tabel 5.4	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi manfaat .....	98
Tabel 5.5	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi hambatan .....	98
Tabel 5.6	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi kemampuan diri .....	99
Tabel 5.7	Tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	99
Tabel 5.8	Tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	100
Tabel 5.9	Tabulasi silang persepsi kerentanan dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	101
Tabel 5.10	Tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	101
Tabel 5.11	Tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	102
Tabel 5.12	Tabulasi silang persepsi keseriusan dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	102
Tabel 5.13	Tabulasi silang persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	103
Tabel 5.14	Tabulasi silang persepsi ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	104
Tabel 5.15	Tabulasi silang persepsi k ancaman dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	104
Tabel 5.16	Tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	105
Tabel 5.17	Tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	105
Tabel 5.18	Tabulasi silang persepsi manfaat dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	106
Tabel 5.19	Tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	106
Tabel 5.20	Tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan .....	

	kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	107
Tabel 5.21	Tabulasi silang persepsi hambatan dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	107
Tabel 5.22	Tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen .....	108
Tabel 5.23	Tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handwash</i> .....	108
Tabel 5.24	Tabulasi silang persepsi kemampuan diri dengan kepatuhan kebersihan tangan <i>handrub</i> .....	109
Tabel 5.25	Nilai t hitung pengetahuan terhadap persepsi .....	109
Tabel 5.26	Nilai t hitung persepsi terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan 5 momen .....	111
Tabel 5.27	Persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan sabun dan air .....	114
Tabel 5.28	Nilai t hitung persepsi dengan kepatuhan mencuci tangan dengan <i>handrub</i> berbasis alcohol .....	116



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Identifikasi masalah kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan ( <i>hand hygiene</i> )..... 5
Gambar 2.1	Teknik <i>hand hygiene</i> dengan menggunakan <i>handrub</i> berbasis alkohol ..... 16
Gambar 2.2	Teknik <i>hand hygiene</i> dengan menggunakan sabun dan air ..... 18
Gambar 2.3	Bagan hubungan komponen <i>Theory Health Belief Model</i> menurut Champion & Skinner 2008 diadaptasi dari Glantz <i>et al(ed)</i> . (2008)..... 51
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan pengetahuan, persepsi dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan <i>Theory Health Belief Model</i> menurut Champion & Skinner 2008 diadaptasi dari Glanz <i>et al. (ed)</i> (2008) ..... 54
Gambar 4.1	Kerangka kerja hubungan pengetahuan, persepsi dan kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan berdasarkan <i>Theory Health Belief Model</i> menurut Champion & Skinner 2008 diadaptasi dari Glanz <i>et al.(ed)</i> (2008)..... 58
Gambar 5.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ..... 88
Gambar 5.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin..... 89
Gambar 5.3	Distribusi karakteristik responden berdasarkan masa kerja..... 89
Gambar 5.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan informasi pelatihan ..... 90
Gambar 5.5	Informasi responden tentang ketersediaan <i>handrub</i> ..... 91
Gambar 5.6	Hasil pengukuran variabel pengetahuan responden..... 91
Gambar 5.7	Hasil pengukuran variabel persepsi kerentanan responden..... 92
Gambar 5.8	Hasil pengukuran variabel persepsi keseriusan responden..... 92
Gambar 5.9	Hasil pengukuran variabel persepsi ancaman responden. 93
Gambar 5.10	Hasil pengukuran variabel persepsi manfaat responden 93
Gambar 5.11	Hasil pengukuran variabel persepsi hambatan responden..... 94
Gambar 5.12	Hasil pengukuran variabel persepsi kemampuan diri responden..... 94
Gambar 5.13	Hasil pengukuran variabel kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen ..... 95
Gambar 5.14	Hasil pengukuran variabel kepatuhan kebersihan tangan dengan sabun dan air..... 95
Gambar 5.15	Hasil pengukuran variabel kepatuhan kebersihan tangan dengan <i>handrub</i> 96

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas data awal.....	160
Lampiran 2	Surat balasan bantuan fasilitas data awal.....	161
Lampiran 3	Surat permohonan penelitian.....	162
Lampiran 4	Surat balasan penelitian.....	163
Lampiran 5	Surat keterangan selesai penelitian .....	164
Lampiran 6	Formulir permohonan menjadi responden penelitian .....	165
Lampiran 7	Lembar persetujuan menjadi responden penelitian .....	167
Lampiran 8	Kuesioner penelitian .....	168
Lampiran 9	Format observasi penelitian.....	173
Lampiran 10	Tabulasi data demografi responden .....	179
Lampiran 11	Tabulasi data kuisener pengetahuan .....	180
Lampiran 12	Tabulasi data kuisener persepsi .....	181
Lampiran 13	Tabulasi data kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan pada 5 momen .....	184
Lampiran 14	Tabulasi data kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan sabun dan air .....	190
Lampiran 15	Tabulasi data kepatuhan perawat dalam praktek kebersihan tangan dengan <i>handrub</i> berbasis alkohol .....	193
Lampiran 16	Hasil uji statistik .....	196