

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PETUGAS NON
MEDIS TERHADAP KEPATUHAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG SEMARANG**
**Studi terhadap Petugas Non Medis Rumah Sakit Islam
Sultan Agung Semarang**

Proposal Penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah



Diajukan Oleh:

Khaleda Luthfiani

31101700044

Kepada
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PETUGAS NON MEDIS
TERHADAP KEPATUHAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN
MELUT**

SULTAN AGUNG SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Khaleda Luthfiani

31101700044

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 5 Agustus 2021

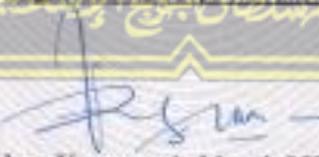
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

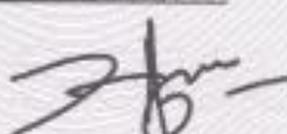
Ketua Tim Penguji


drg. Erdianto Setya Wardhena, MH.Kes

Anggota Tim Penguji I


drg. Kusuma Arhianti, MM

Anggota Tim Penguji II


drg. Moh. Husnun Niam, Amd.Kom., MKM

Semarang, 16 AUG 2021


Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D
NIK.231014025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khaleda Luthfiani

NIM : 31101700044

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PETUGAS NON MEDIS
TERHADAP KEPATUHAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN
MULUT SULTAN AGUNG SEMARANG”**

Adalah benar hasil Karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 17 Agustus 2021



Khaleda Luthfiani

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulisan ilmiah ini dengan lancar tanpa suatu halangan apapun. Skripsi yang berjudul Hubungan Antara Sudut ANB Jaringan Lunak dengan Sudut ANB Jaringan Keras dalam Penentuan Kelas Relasi Skeletal ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar sarjana kedokteran gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik tentunya dengan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. drg. Suryono S.H, M.M, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. drg.Kusuma Arbianti, MM selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, kritik, saran dan dukungan hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
3. drg. Moh. Husnun Niam,Amd.Kom.,MKM selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, kritik, saran dan dukungan hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
4. drg. Erdianto Setya Wardhana,MH.Kes selaku dosen penguji yang memberikan saran dan kritik yang membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Pihak RSI GM UNISSULA yang sudah bersedia membantu selama proses

penelitian.

6. Keluarga tercinta, yang selalu memberikan limpahan kasih sayang, doa dan juga dukungan penuh dalam bentuk materiil maupun non materiil sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Saudara-saudara tercinta, yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman – Teman Xalvadenta FKG 2017 yang turut serta membantu.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH	iii
<i>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</i>	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6

1.4	Manfaat Penelitian	6
1.5	Orisinalitas Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		9
2.1	Tinjauan Pustaka	9
2.1.1.	HAI (Health-care Associated Infections).....	9
2.1.2.	Cuci tangan	13
2.1.3.	Pengetahuan.....	20
2.1.4.	Kepatuhan	26
2.2	Kerangka Teori Penelitian	29
2.3	Kerangka Konsep.....	30
2.4	Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN		35
3.1	Jenis Penelitian.....	35
3.2	Rancangan Penelitian.....	35
3.3	Variabel Penelitian.....	35
3.4	Definisi Operasional.....	35
3.5	Populasi Penelitian	36
3.6	Sampel Penelitian	36
3.7	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	37
3.8	Instrumen Penelitian.....	37

3.9 Cara Penelitian	38
3.9.1 Menentukan ruang lingkup penelitian	38
3.9.2 Perijinan	38
3.9.3 Pembuatan kuesioner	38
3.9.4 Uji validitas dan realibilitas	39
3.9.5 Pelaksanaan	40
3.9.6 Pengolahan Data	40
3.10 Tempat dan Waktu	41
3.11 Analisis Hasil	41
3.11.1 Analisis univariat	41
3.11.2 Analisa bivariat	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Pengetahuan	44
4.1.2 Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan	44
4.1.3 Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci Tangan	47
4.2 Pembahasan	48
4.2.1 Pengetahuan Cuci Tangan	48
4.2.2 Kepatuhan Cuci Tangan	50

4.2.3 Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci tangan pada Petugas Non Medis	53
4.3 Keterbatasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>The Five Moment For Hand Hygiene</i> (WHO, 2009)	17
Gambar 2.2 6 Langkah Hand Hygiene Sumber: WHO (2009)	20
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	34



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi kategori pengetahuan.....	44
Tabel 4.2 Distribusi kategori observasi.....	45
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi 6 langkah cuci tangan	45
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Perilaku Penerapan Prosedur Cuci Tangan pada Petugas Non Medis	46
Tabel 4.5 Hubungan korelasi Spearman Rho.....	47
Tabel 4.6 Parameter Kekuatan Korelasi.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian</i>	59
<i>Lampiran 2 Lembar Observasi</i>	64
<i>Lampiran 3 Tabel Hasil Uji</i>	65



DAFTAR SINGKATAN

HAI	: <i>Hospital-Acquired Infection</i>
RSIGM-SA	: Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung
WHO	: <i>World Health Organization</i>



ABSTRAK

Latar Belakang: *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan kejadian infeksi yang didapatkan di lingkungan rumah sakit atau tempat lain yang menyediakan pelayanan kesehatan. *Healthcare Associated Infections* (HAIs) menjadi permasalahan besar di manapun di seluruh dunia, baik di negara maju, maupun di negara berkembang. *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dapat menyebar melalui beberapa mekanisem salah satunya petugas non medis dikarenakan adanya kontak dengan pasien sehingga mereka juga memiliki risiko untuk terjadi infeksi silang. Oleh karena itu, berbagai standar keselamatan pasien di rumah sakit harus memasukkan petugas non medis sebagai target edukasinya, termasuk mengenai 6 langkah mencuci tangan. 6 langkah mencuci tangan terbukti efektif menurunkan risiko terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan non medis terhadap kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan total responden sebesar 40 responden. Uji statistik menggunakan korelasi spearman.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan non medis terhadap kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang yang menunjukkan kepatuhan rendah 7 responden (17,5%), pengetahuan sedang 11 responden (27,5%), pengetahuan tinggi 22 responden (55%) dan kepatuhan tidak baik 6 responden (15%), kepatuhan cukup 14 responden (35%) dan kepatuhan baik 20 responden (50%).

Kesimpulan: terdapat hubungan antara pengetahuan non medis terhadap kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang dengan nilai koefisien 0,877 dan p value 0,000 (<0,05)

Kata kunci: Kepatuhan, Pengetahuan, Petugas non medis, 6 langkah cuci tangan.

ABSTRACT

Background: Healthcare Associated Infections (HAIs) is an infection in a hospital or other place that provides health services. Healthcare Associated Infections (HAIs) is a big problem everywhere in the world, both in developed and developing countries. Healthcare Associated Infections (HAIs) can spread through several mechanisms, one of which is non-medical staff due to contact with patients so that they also have a risk for cross-infection. Therefore, various patient safety standards in hospitals must include non-medical officers as targets education, including the 6 steps of hand washing. The 6 steps of hand washing are proven to be effective in reducing the risk of Healthcare Associated Infections (HAIs). **Objective:** This study aims to examine the correlation of non-medical knowledge to hand washing compliance at the Sultan Agung Islamic Dental and Oral Hospital, Semarang. **Research Methods:** This study used cross sectional research design. The technique sampling used is purposive sampling with a total of 40 respondents. Statistical test using Spearman correlation. **Research Results:** The results showed that there was a significant correlation between non-medical knowledge on handwashing compliance at the Islamic Dental and Oral Hospital of Sultan Agung Semarang which showed low adherence to 7 respondents (17.5%), moderate knowledge to 11 respondents (27.5%), high knowledge 22 respondents (55%) and poor compliance 6 respondents (15%), sufficient compliance 14 respondents (35%) and good compliance 20 respondents (50%). **Conclusion:** there is a relationship between non-medical knowledge on handwashing compliance at the Sultan Agung Islamic Dental and Mouth Hospital, Semarang with a coefficient value of 0.877 and a p value of 0.000 (<0.05)

Keywords: Non-medical staff, knowledge, compliance, 6 steps of hand washing.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Healthcare Assosiated Infections(HAIs) merupakan kejadian infeksi yang didapatkan di lingkungan rumah sakit ataupun tempat lain yang menyediakan layanan kesehatan (Jenkins, 2017). *Healthcare Assosiated Infections*(HAIs) menjadi permasalahan besar di manapun di seluruh dunia, baik di negara maju, maupun di negara berkembang. Di Amerika Serikat, kejadian ini mengalami peningkatan yang sangat besar, yakni dari 5.972 kasus di tahun 2008 menjadi 48.815 di tahun 2017. Sementara itu di beberapa negara berkembang di seluruh dunia, prevalensinya sekitar 15 kasus per 100 orang yang dirawat di rumah sakit (Khan, et.al, 2017).

Healthcare Assosiated Infections(HAIs) dapat menyebar dari pasien yang dirawat di tempat tersebut ke pasien lain, petugas, atau pengunjung yang datang melalui berbagai mekanisme(Jenkins, 2017).Rumah sakit mempunyai petugas medis dan non medis yang bekerja di dalamnya.Meskipun tidak menangani pasien secara langsung, petugas non medis tetap kontak dengan pasien setiap harinya ketika bekerja, sehingga mereka juga mempunyai risiko untuk tertular penyakit dari pasien atau menyebarkan infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya.Karenanya, berbagai standar keselamatan pasien di rumah sakit selalu memasukkan petugas non medis sebagai target edukasinya, termasuk mengenai mencuci tangan. Diketahui bahwa mencuci tangan terbukti efektif menurunkan risiko

terjadinya infeksi nosokomial, sehingga kebiasaan ini juga harus dimiliki oleh petugas non medis (Puspasari, 2015).

Penyebaran HAIs sering terjadi melalui perantara tangan karena hal itu salah satu carayang dapat mencegah HAIs ialahmenjaga kebersihan tangan. Fungsi utama menjaga kebersihan tangan ialah mengeliminasi mikroba patogen melalui tindakandisinfeksi, aseptik, serta sterilisasi. Hal-hal tersebut dapat dilakukan dengan cuci tangan. CDC dan HICPAC pada tahun 2016menganjurkan 11 (sebelas) kewaspadaan standar.Kewaspadaan utama ialah dengan melakukan pencegahan HAIs dengan melakukan kebersihan tangan.Kebersihan tangan (*hand hygiene*) serta kompetensi tenaga kesehatan ialah kombinasi yang penting dalam mencegah terjadinya HAIs pada pasien (Sari & 'Atiqoh, 2020). *Hand hygiene*sangat penting pada tindakan pencegahan karena biaya yang rendah dan lebih efektif, *hand hygiene*yang diterapkan secara baik dapat mengurangi dampak HAIs sebesar 50%. Tindakan*hand hygiene*merupakan salah satu upaya terpenting, sederhana, serta murah guna mencegah kejadian HAIs serta pencegahan resissten anti mikroba(Nurani & Hidajah, 2017).

Pelayanan oleh rumah sakit kepada pasien mempunyaitujuan terhadap kesembuhan pasien dan sehat *kembali*, sehingga pasien tidak boleh menderita karena adanya resiko infeksi.Petugas non medis mempunyai risiko terhadap penyakit menular/ penyakit infeksi berbahaya karena oleh bakteri dan virus di Rumah sakit.Petugas non medis di rumah sakit ialahsalah satu komponen rumah sakit yangmempunyai risiko menularkan patogen melalui tangan.

Petugas non medis memang tidak secara langsung memberi intervensi langsung ke pasien namun petugas non medis tetap mempunyai peluang besar terhadap penyebaran infeksi sehingga ada dalam salah satu dari 5 momen *hand hygiene*.(Delaney & Gunderman, 2017)

Sekarang ini, COVID-19 telah menyebar ke penjuru dunia dengan hampir tidak ada daerah yang tersentuh.Kecepatan penyebaran dan tingkat kematian yang mengkhawatirkan telah melihat banyak negara dan WHO memperkenalkan langkah-langkah untuk mencegah penyebaran COVID-19, dan fitur mencuci tangan sebagai tindakan pencegahan utama yang sederhana yang dapat dilakukan kebanyakan orang secara mandiri.Mencuci tangan dilakukan dengan menggunakan air disertai sabun minimal 20 detik. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol jika air serta sabun tak tersedia. Kebersihan tangan merupakan garis pertahanan pertama dalam menghentikan penyebaran infeksi (CDC 2020).

Terdapat banyak bukti, bahwa bertahun-tahun sebelum epidemi mencuci tangan di antara petugas kesehatan dan petugas non kesehatan tetap menjadi area yang perlu ditingkatkan (CDC 2019). Tangan menjadi media transmisi mikroorganisme (Edmonds-Wilson et al., 2015). Transmisi silang dari organisme ini ke orang lain terjadi ketika kita gagal mencuci tangan secara efektif. Dalam sistem dan layanan perawatan kesehatan, telah ada kampanye kesadaran yang hampir berkesinambungan untuk mendorong cuci tangan di antara petugas layanan kesehatan, pasien dan pengunjung.Misalnya,

kampanye tentang, *five moments* mencuci tangan mendefinisikan momen-momen penting di mana petugas kesehatan harus mematuhi aturan kebersihan sambil melakukan kontak dengan pasien atau lingkungan mereka (Poon et al., 2020)

Kampanye ini mendorong pasien untuk meminta petugas kesehatan guna mencuci tangan dan mendukung keterlibatan pasien untuk segera mencuci tangan dan untuk bekerja sama dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk mengurangi penularan infeksi. Pandemi COVID-19 sekarang telah melihat fokus pendidikan serta informasi terkait mencuci tangan yang ditujukan kesejumlah individu yang bekerja di sektor kesehatan maupun masyarakat umum. (Alzyood, et.al, 2020)

Tenaga kesehatan menyadari bahwa mencuci tangan tidak selalu dianggap serius seperti yang seharusnya, dengan kepatuhan dan kepatuhan dalam pengaturan klinis jauh dari optimal dari waktu ke waktu (Bezerra et al. 2020). Banyak laporan dari berbagai negara memperlihatkan bahwasanya tingkat kepatuhan kebersihan tangan diperkirakan hanya 40% (Lotfinejad, et.al, 2020) sedangkan tingkat kepatuhan di unit perawatan kritis hanya 46,25% (Bezerra et al., 2020). Meskipun ini ialah tugas yang sederhana dan menyelamatkan jiwa, tidak, sayangnya, selalu dilakukan (Doronina, et.al, 2017). Pandemi sekarang ini sudah menjadikan cuci tangan selaku fokus perhatian. Kita sekarang harus memastikan bahwasanya fokus ini berlanjut.

Beberapa penelitian metaanalisis juga memperlihatkan bahwasanya penerapan prosedur cuci tangan mampu menurunkan angka infeksi

silang.Menerapkan kebersihan tangan penting untuk semua individu, terutama petugas di rumah sakit. Kebersihan tangan ialah hal yang paling penting guna pencegahan penyakit menular atau penyakit infeksi pada pelayanan kesehatan.Sesuai dengan hadist Rasulullah SAW, diriwayatkan dari Sa‘ad bin Abi Waqas dari ayahnya. Rasulullah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا
أَفْنَيْتَكُمْ (روا التيرمدى)

“Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR. Tirmidzi). Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat At-Taubah 108:

فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَّخِذُوا اللَّهَ جُنُودًا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهِّرِينَ

“Di dalamnya ada individu-individu yang ingin membersihkan diri.Allah menyukai individu-individu yang bersih.” (QS. At-Taubah: 108).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik dalam menjalankan penelitian hubungan pengetahuan non medis terhadap kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan mencuci tangan petugas non medis terhadap kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan mencuci tangan serta

kepatuhan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSGM Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan mencuci tangan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSGM Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSGM Sultan Agung Semarang.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan mencuci tangan serta kepatuhan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSGM Sultan Agung Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan pada penelitian berikut diantaranya:

1. Keluarga pasien.

Memberi informasi terkait manfaat yang diperoleh untuk kesehatan dengan menjalankan mencuci tangan secara baik dan benar.

2. Rumah Sakit.

Rumah Sakit terkait pentingnya pendidikan kesehatan mencuci tangan penunggu pasien agar pasien terhindar dari infeksi HAIs

3. Instansi Pendidikan

Menambah referensi untuk penelitian selanjutnya, menambah khasanah keilmuan tentang kepatuhan cuci tangan pada petugas non medis di RSGM Sultan Agung

4. Peneliti dan penelitiselanjutnya.

Menambah pengalaman serta wawasan peneliti sendiri dalam komunikasi serta menyampaikan pendidikan kesehatan tentang perilaku mencuci tangan. Serta selaku bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang terkait pada pendidikan kesehatan.



1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian	Judul penelitian	Perbedaan
Listiowati dan Nilamsari (2017)	“Efektivitas pemberian simulasi <i>hand hygiene</i> terhadap kepatuhan <i>hand Hygiene</i> petugas non medis di rumah sakit pku muhammadiyah Yogyakarta unit II”	Pada penelitian yang dilakukan pada jurnal sebelumnya berfokus untuk melihat kepatuhan <i>hand hygiene</i> petugas non medis berdasarkan pemberian simulasi <i>hand hygiene</i> .
Susilo (2015)	“Kepatuhan pelaksanaan kegiatan hand hygiene pada tenaga kesehatan di rumah sakit x Surabaya”	Dalam penelitian yang dilakukan di jurnal sebelumnya, objek penelitian kepatuhan hand hygiene dilakukan pada tenaga kesehatan medis.
Fajriyah (2015)	“Pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptic”	Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya pengetahuan cuci tangan dilakukan pada objek yang berbeda yakni pada penunggu pasien. Selain itu juga terdapat media yang dipergunakan untuk penelitian berupa lotion antiseptic.
(Susilo, 2015)	“Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan <i>Hand Hygiene</i> Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Surabaya”	penelitian berikutnya adalah petugas kesehatan di Rumah Sakit X Surabaya belum tepat dan patuh menjalankan kegiatan <i>Hand Hygiene</i> . Tenaga kesehatan belum mematuhi penerapan kegiatan <i>hand hygiene</i> . Sebaiknya dijalankan edukasi kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya kegiatan <i>hand hygiene</i> .
(Ta’adi, Setiyorini, & Amalya, 2019)	“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak”	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor yang terkait dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah ialah faktor usia, artinya melalui peningkatan usia maka kepatuhan cuci tangan menurun. Sementara faktor pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan tak terkait pada kepatuhan cuci tangan 6 langkah di momen pertama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1. HAIs (*Health-care Assosiated Infections*)

a. Definisi HAIs (*Health-care Assosiated Infections*)

Ialah suatu infeksi yang disebabkan oleh pasien di pelayanan kesehatan atau rumah sakit sesudah 48 jam atau lebih (World Health Organization, 2015). HAIs yang disebabkan oleh infeksi di rumah sakit mempunyai ciri berikut:

- 1) Di awal pasien dirawat di rumah sakit tak teridentifikasi gejala infeksi tersebut..
- 2) Diawal pasien dirawat di rumah sakit, pasien tak sedang dalam masa inkubasi dari virus tertentu.
- 3) Gejasi klinis suatu infeksi muncul minimal sesudah 3x24 jam sejak dirawat.
- 4) Infeksi yang diderita pasien bukanlah sisa dari infeksi yang sebelumnya diderita pasien.

Tindakan pelayanan medis beresiko terhadap terjadinya HAIs, contohnya persalinan, pembersihan cairan tubuh, pengambilan darah/suntikan, serta tindakan pembedahan.

Pengendalian HAIs di rumah sakit harus dilakukanyaknipenerapan *universal precaution* menurut Departemen Kesehatan.Unsur dari*universal precaution* yakni cuci tangan, alat pelindung diri menurut standart dan prosedur (sarung tangan, masker, gaun), manajemen alat tajam (menyediakan tempat khusus guna membuang bekas botol ampul, jarum suntik, dan lain-lain), dekontaminasi, disinfeksi,sterilisasi, sertamanajemen limbah medis.Petugas kesehatanialahindividu yang paling sering serta paling lama berkontak dengan pasien bahkan selama sehari penuh, karenanya petugas media lebih rentan berisiko terpapar infeksi(Haque, *et.al*, 2018).

1) Cara Penularan HAIs

Tindakan pelayanan medis dari dokter ataupun dari petugas medis dalam penanganan pasien yang tidak sesuai prosedur bisa mengakibatkan HAIs. Cara penularan HAIs dibagi menjadi secara langsung serta tak langsung, yakni:(Haque et al., 2018)

- a) Penularan Langsung, penularan tersebut terjadi melalui pasien serta petugas media ataupun *person to person*
- b) Penularan Tak langsung, penularan terjadi mikroba menyebar melalui udara atau melalui droplet dan penularan melalui *vector* (Haque et al., 2018)

b. Pencegahan HAIs

Pencegahan HAIs dilakukan dengan penerapan standar kewaspadaan terhadap infeksi, misalnya:(Hapsari, et al., 2018)

- 1) Cuci tangan sesudah bersinggungan dengan cairan yang dapat menjadi media penularan seperti cairan tubuh darah dan lain lain, bahan terkontaminasi, sesudah melepas sarung tangan, dan berkontak dengan pasien.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri untuk melindungi bagian tubuh ketika berkontak dengan darah serta cairan tubuh pasien.
- 3) Pengelolaan alat-alat yang terkontaminasi dengan kulit ataupun selaput lendir sehingga mencegah terjadinya kontaminasi di pakaian, lingkungan, serta cuci peralatan bekas sebelum dipergunakan kembali.
- 4) Pembersihan lingkungan kerja secara rutin ialah hal yang penting agar rumah sakit bersih dari debu, minyak serta kotoran. Pengaturan udara yang baik sulit dijalankan di banyak fasilitas kesehatan. Rumah sakit wajib mempunyaifasilitas penyaring air serta menjaga kebersihan air dan mencegah pertumbuhan bakteri.

Sumber daya manusia di rumah sakit sangat berbeda-beda serta haruslah mampu bekerjasama sehingga dapat memberi pelayanan yang baik dan meningkatkan kepuasan pasien. Karenanya, standardisasi ketenagakerjaanyang berdasarkan UU

No 36 Tahun 2014 sangat diperlukan, yakni:

- 1) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga medis yakni dokter gigi, dokter umum, dokter spesialis, serta dokter gigi spesialis.
- 2) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga psikologi klinis yakni psikologi klinis.
- 3) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga keperawatan yakni beberapa jenis perawat.
- 4) Jenis Tenaga Kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga kebidanan yakni bidan.
- 5) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga kefarmasian yakni para apoteker serta tenaga teknis kefarmasian.
- 6) Jenis Tenaga Kesehatan yang merupakan kelompok tenaga kesehatan masyarakat yakni tenaga administrasi, epidemiolog kesehatan, serta tenaga promosi kesehatan dan lain lain.
- 7) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga kesehatan lingkungan yakni mikrobiologi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, dan entomolog kesehatan.
- 8) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga gizi yakni nutrisionis serta dietisien.

- 9) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga keterampilan fisik yakni okupasi terapis, fisioterapis, terapis wicara, serta akupunktur.
- 10) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga keteknisian medis yakni perekam medis serta informasi kesehatan, dan lain-lain.
- 11) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok tenaga teknik biomedika yakni fisikawan medic, ortotik, prostetik, radiografer, radioterapis, ahli teknologi laboratorium medik, serta elektromedis.
- 12) Jenis Tenaga Kesehatan yang ialah kelompok Tenaga Kesehatan tradisional yakni tenaga kesehatan tradisional ramuan serta tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- 13) Tenaga Kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

2.1.2. Cuci tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Darmawan, (2016) mengungkapkan, mencuci tangan ialah syarat penting yang wajib dilakukan sebelum menjalankan tindakan perawatan. Mencuci tangan dilakukan dengan membasahi tangan menggunakan air mengalir dengan sabun untuk pencegahan penyakit, sehingga mikroba pada tangan dapat hilang. Mencuci tangan juga bertujuan untuk mengurangi pemindahan mikroba pada pasien. Mencuci tangan ialah suatu

proses menghilangkan kotoran dan debu secara mekanik dengan menggunakan air mengalir dan sabun(Zulkarnain, 2018).

Mencuci tangan harus dijalankan sebelum serta setelah menjalankan tindakan perawatanmeskipun sudah mempergunakan alat pelindung diri misalnya masker, sarung tangan dan gaun. Tindakan mencui tanganbertujuan mengurangi mikroorganismepada tangan sehingga mencegah penyebaran infeksi di rumah sakit atau lingkungan kerja (Ragil & Dyah, 2017). Menurut Depkes (2007) tujuan mencuci tangan ialahmenjalankanpencegahan penularan infeksi.

1) Indikasi cuci tangan

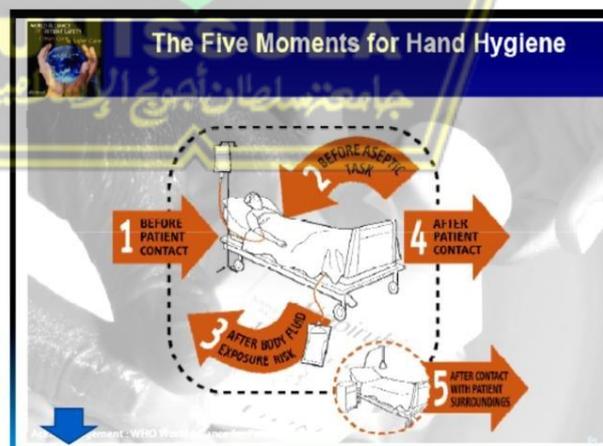
Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya:

- a) Sesegerasesudah tiba di rumah sakit atau tempat kerja.
- b) Sebelummenjalankan kontak langsung dengan pasien, sebelum memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan sebelum dilakukan pemeriksaan klinis serta tindakan *invasive* (pemberian suntikan *intravaskuler*). Sebelum mempersiapkan obat-obatan, sebelum menyiapkan makanan, memberimakanan pada pasien, serta meninggalkan rumah sakit.
- c) Diantara: diantara prosedur perawatan tertentu ke pasien

jika tangan mengalami terkontaminasi, guna menghindari infeksi silang.

- d) Setelah: sesudah menjalankan kontak dengan pasien, melepaskan alat pelindung diri misalnya sarung tangan, masker dan lain lain, kontak dengan ekskresi, eksudat luka, darah, cairan tubuh, sekresi, dan peralatan kritis atau semi kritis, mempergunakan toilet, menyentuh/ melap hidung dengan tangan.

WHO mengungkapkan 5 waktu penting cuci tanganyakni sebelum berkontak dengan pasien, sebelum menjalankan prosedur steril, sesudah berkontak dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi, sesudah berkontak dengan pasien, dan sesudah berkontak dengan lingkungan sekitar pasien.



Gambar 2.1 *The Five Moment For Hand Hygiene (WHO, 2009)*

Cuci tangan dilakukan melalui menggunakan air mengalir dan terdapat saluran pembuangan ataupun bak

tampungan yang memadai. Air yang mengalir mampu menyebabkan terlepasnya mikroorganisme dikarenakan adanya gesekan mekanis ataupun kimiawi ketika menjalankan cuci tangan serta mikroorganisme menempel di permukaan kulit.

Sabun ialah bahan yang penting untuk cuci tangan. Sabun tidak berfungsi untuk membunuh mikroorganisme namun hanya menghambat serta mengurangi jumlah mikroorganisme dengan menjalankan pengurangan tegangan permukaan sehingga mikroorganisme dapat terlepas dari permukaan kulit serta terbawa air. Mikroorganisme dapat mengalami penurunan dengan peningkatan frekuensi cuci tangan, namun di sisi lain cuci tangan yang terlalu sering menggunakan sabun ataupun deterjen dapat menyebabkan lapisan lemak kulit menjadi hilang serta menyebabkan kulit menjadi kering serta pecah-pecah.

Larutan antiseptik sering dipergunakan untuk membunuh mikroorganisme dan diaplikasikan secara topikal, larutan antiseptik dipergunakan di kulit ataupun jaringan hidup lainnya dengan tujuan dapat menghambat aktivitas dari mikroorganisme yang ada di kulit. Antiseptik mempunyai kandungan bahan kimia sehingga dapat dipergunakan di kulit serta selaput mukosa. Antiseptik mempunyai keragaman dalam

hal efektivitas, aktifitas, akibat dan rasa pada kulit sesudah dipergunakan menurut keragaman jenis antiseptik tersebut serta reaksi kulit tiap individu.

b. Prosedur mencuci tangan

Prosedur cuci tangan berdasarkan *World Health Organization* tahun (2009) mencakup 6 langkah cuci tangan.

Prinsip dari 6 langkah cuci tanganyakni :

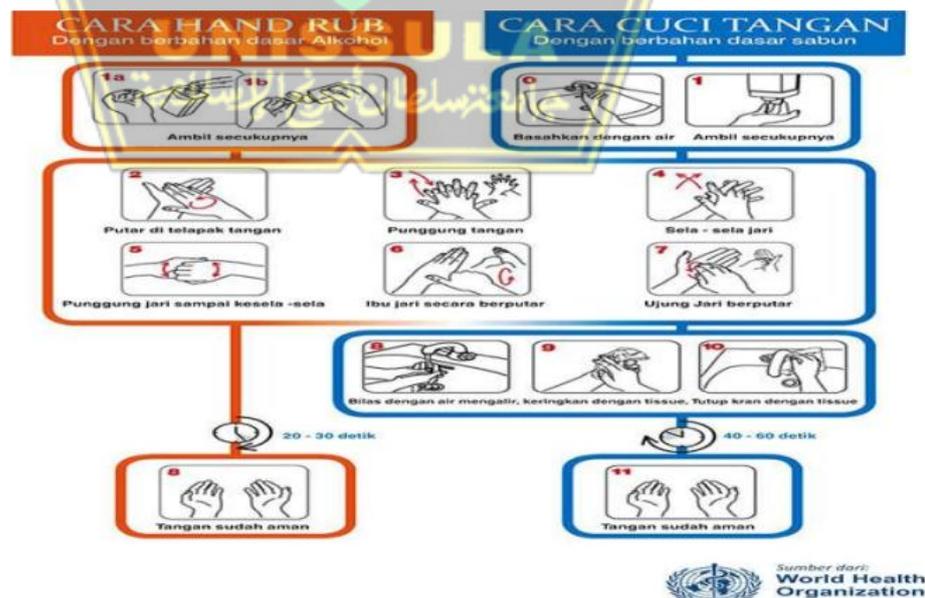
- 1) Yang pertama dengan cara menggosok tangan dengan menggunakan cairan atau larutan antiseptik ataupun dengan menggunakan air mengalir dengan sabun.
- 2) *Handrub* dijalankan antara 20-30 detik sementara *handwash* 40-60 detik.
- 3) 3-5 kali menjalankan *handrub* baiknya diselingi 1 kali *handwash*

Pelaksanaan cuci tangandiawali dengan menyalakan kemudian membasahi kedua telapak tangan menggunakan air dan sabun cair sejumlah 3-5 cc. Pelaksanaan *handrub* diawali dengan menuangkan antiseptik berbasis alkohol sejumlah 3-5 cc pada semua permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan sampai merata dengan urutan **TE-PUNG-SELA-CI-PU-PUT** yakni **TELAPAK, PUNGGUNG, SELASELA, KUNCI, PUTAR-PUTAR:**

- 1) **Telapak** tangan; gosokkan kedua telapak tangan

- 2) **Punggung** tangan; gosokkan punggung serta sela-sela jari sisi luar tangan kiridan sebaliknya.
- 3) **Sela-sela** jari, gosokkan telapak tangan serta sela-sela jari sisi dalam
- 4) **KunCi**; jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 5) **Putar**; gosokkan ibu jari tangan kiri serta berputar dalam gengaman tangankanan lalu lakukan sebaliknya
- 6) **Putar**; rapatkan ujung jari tangan kanan serta gosokkan di telapak tangankiri dengan memutar mutar terbalik arah jarum jam, laksanakan di ujung jari tangan sebaliknya.

Cuci tangandiakhiri dengan menjalankanpengambilan kertas tisu yang dipergunakansekalipakai, menjalankan pengeringan kedua tangan serta menutup kran dengan siku ataupun bekas kertastisu yang masih di tangan.



Gambar 2.26 Langkah Hand Hygiene Sumber: WHO (2009)

Penggunaan larutan antiseptik untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen serta flora transien daripada mencuci tangan mempergunakan sabun antiseptik ataupun dengan sabun biasa serta air. Antiseptik berikutan mudah serta cepat dipergunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (Girou et al. 2002). *Handrub antiseptic* juga terkandung emolien misalnya glisol propelin, gliserin, atau sorbitol yang melindungi serta melembutkan kulit. Metode menggosok tangan mempergunakan antiseptik pada dasarnya sama dengan mencuci pakai sabun menggunakan 7 langkah.

Handrub antiseptic tak menghilangkan kotoran ataupun zat organik, sehingga bila tangan sangatlah kotor ataupun terkontaminasi darah ataupun cairan tubuh, lebih dulu harus mencuci tangan dengan sabun. Selain itu, guna mengurangi penumpukan emolien di tangan sesudah penggunaan *handrub antiseptic* berulang, tetap dibutuhkan cuci tangan mempergunakan sabun serta air tiap kali sesudah 5-10 kali aplikasi *handrub*. Terakhir, *handrub* yang berisikan alkohol selaku bahan aktifnya, mempunyai efek residual yang terbatas dibanding *handrub* yang berisikan campuran alkohol serta antiseptik *klorheksidine*.

Hal yang harus diperhatikan guna menjaga kebersihan tangan:

1) Jari tangan

Jari tangan terdapat banyak mikroorganisme (Mc Ginley, Larson dan leydon 1988).

2) Kuku buatan

Kuku buatan seperti ujung kuku, pembungkus kuku, dan pemanjang akrilik yang dipergunakanoleh tenaga medisbisa berperan pada infeksi nasokomial (Heddewick et. al,2000).

3) Cat kuku

Tenaga medis yang menggunakan cat kuku saat bertugas tidak diperbolehkan karena cat kuku bisa lepas dari kuku. Hal ini menyebabkan perpindahan mikroorganisme dari petugas media kepada pasien yang sanget membahayakan.

4) Perhiasan

Tenaga medis yang menggunakan perhiasan tidak diperbolehkan karena cincin yang diletakkan pada area tanganmenjadi tempat mikroorganisme dan berisiko terjadi kontaminasi.

2.1.3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialahhasil dari tahu,dan hal ini terjadi sesudah individumenjalankan penginderaan pada objek spesifik. Penginderaan terjadi daripanca indera

manusia, yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa serta perabaan. Pengetahuan manusia didapat dari indera pendengaran dan penglihatan seperti mata dan telinga (Prasetyo, 2017).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti intensitas perhatian serta persepsi atas obyek. Pengetahuan ialah kesan yang ada dalam pikiran manusia selaku hasil penggunaan panca inderanya serta berbeda dengan kepercayaan (*believes*), penerangan-penerangan yang salah (*mis information*), takhayul (*superstition*), (Ratmawati & Setyaningrum, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan disebut juga kognitif ialah hal yang paling untuk membentuk suatu tindakan individu (*ovent behavior*). Pengetahuan individu terhadap suatu masalah atau obyek memiliki intensitas ataupun tingkat berbeda. Pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan, yakni: (Notoatmojo, 2015)

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya *recall* (memanggil) ingatan yang sudah ada sebelumnya sesudah mengamati sesuatu objek. Karena hal ini, tahu menjadi tingkat suatu pengetahuan yang terendah. Tahu artinya menyebutkan, menjabarkan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmojo, 2015).

2) Memahami(*comprehension*)

Memahami obyek bukanlah sekedar tahu atas obyek tersebut aja, memahami artinya tak sekedar hanya menyebutkan, tapisuatu individu harus mampu mengartikan atau memahami secara benar pada obyek yang diketahui tersebut (Notoatmojo, 2015).

3) Aplikasi(*application*)

Aplikasi artinya individu yang sudah memahami obyek yang dimaksud sehingga mampu menerapkan prinsip yang telah diketahuinya tersebut di situasi lain (Notoatmojo, 2015).

4) Analisis(*analysis*)

Analisis ialah kemampuan individu guna menganalisis suatu objek dengan memisahkan dan menjabarkan lalu mencari hubungan antara objek-objek yang ada di suatu masalah. Pengetahuan individu dikatakan telah sampai di tingkatan analisis jika individu tersebut sudah bisa mengelompokkan, membedakan, dan membuat bagan atas pengetahuan dari obyek tersebut (Notoatmojo, 2015).

5) Sintesis(*synthesis*)

Sintesis ialah sebuah kemampuan individu guna meletakkan ataupun merangkupada suatu hubungan yang logis dari sejumlah komponen pengetahuan yang dipunyai. Sintesis diartikan sebagai kemampuan penyusunan

formulasi baru dari sejumlah formulasi yang sudah ada (Notoatmojo, 2015).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah kemampuan individu guna menjalankan penilaian pada suatu masalah tertentu. Evaluasi mengacu kepada suatu hal tertentu yang ditentukan sendiri (Notoatmojo, 2015).

c. Sejumlah faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Mubarak (2007) mengungkapkan, terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu:

1) Pendidikan

Pendidikan artinya bimbingan yang diberikan individu ke individu lain atas suatu hal supaya mereka mampu memahami. Tak bisa dipungkiri bahwasanya semakin tinggi pendidikan individu, makin mudah juga mereka menerima informasi, sehingga akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dipunyainya. Begitu juga sebaliknya, bila individu tingkat pendidikannya rendah, bisa menghambat perkembangan sikap individu dalam penerimaan informasi. (Mubarak, 2007)

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan bisa menjadikan individu mendapat pengalaman serta pengetahuan baik secara langsung maupun tak langsung. (Mubarak, 2007)

3) Umur

Umur individu akan menyebabkan perubahan di berbagai aspek seperti aspek fisik serta aspek psikis. Semakin bertambah umur seindividu individu maka akan semakin matang serta dewasa (Mubarak, 2007)

4) Minat

Suatu individu yang mempunyai keinginan yang tinggi untuk menggapai sesuatu pada suatu minat menjadikan individu lebih banyak mencoba serta menekuni sejumlah hal tertentu. Sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih dalam. (Mubarak, 2007)

5) Pengalaman

Hal-hal yang pernah dilakukan atau dialami oleh individu dengan lingkungan. Individu dengan pengalaman baik akan cenderung mudah dilupakan dan pengalaman buruk akan sulit dilupakan dan menyebabkan trauma. Pengalaman yang baik menimbulkan kesan emosi tersendiri pada individu sehingga memunculkan sikap positif. (Mubarak, 2007)

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan berperan penting pada sikap suatu individu. Individu yang berada di wilayah dengan penerapan budaya kebersihan lingkungan yang baik mendorongnya bersikap lebih positif. Informasi

Informasi yang bisa diakses secara cepat serta mudah mampu meningkatkan pengetahuan suatu individu. (Mubarak, 2007).

d. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan ialah suatu jawaban dari seindividu individu terhadap objek atau stimulus yang dikaitkan dengan pelanan kesehatan dan lingkungan sekitar. Pengertian tersebut menjadi perilaku kesehatan dibagi menjadi 5 kelompok, yakni : (Prasetyo, 2017)

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan ialah tindakan suatu individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya untuk menghindari suatu penyakit.

2) Perilaku mencegah suatu penyakit, dan menjalankan pengobatan jika terpapar sakit.

3) Perilaku tetap menjaga kesehatan jika dalam keadaan sehat

4) Perilaku memaksimalkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Perilaku kesehatan lingkungan.

Perilaku seindividu individu dalam merespon stimulus dari lingkungan yang diterima. (Prasetyo, 2017)

e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2016), bahwasanya pengukuran

pengetahuan bisa dilakuakn menggunakan kuesioner atau angket untuk melihat tingkatan pengetahuan suatu individu. Tingkat pengetahuan dibedakan menjadibeberapa skoring yakni:

- 1) Tingkat pengetahuan baik jika skor atau nilai 76-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup baik jika skor atau nilai 56-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang baik jika skor atau nilai < 56%.

(Notoadmojo, 2016)

2.1.4. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan ialah tingkatan dari prilaku individu untuk memperoleh pengobatan, mengikuti diet, ataupun menjalankan gaya hidup menurut arahan dokter. Perubahan dari perilaku dan sikap suatu individu bermula dari proses patuh, adanya identifikasi, dan tahapan paling akhir yakni internalisasi dari perilaku baru dan bernilai positif sehingga dapat menjalankan integrasi dengan nilai-nilai lain dihidupnya (Marfu'ah & Sofiana, 2018)

b. Sejumlah faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Basuki & Nofita (2017) menyatakan kepatuhan tengaa dalam cuci tangan 6 langkah dan menjalankannya pada *five momens* bisa dipengaruhi sejumlah faktor, seperti faktor internal, eksternal, dan faktor lain.

- 1) Faktor Internal

- a) Karakteristik suatu individu yang meliputi demografi (usia, jenis kelamin, suku bangsa, ras, serta tingkat pendidikan).
- b) Kemampuan: bakat suatu individu dalam menjalankan tugas secara mental atau fisik. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik perilaku, pekerjaan, tanggungjawab, pendidikan, serta mempunyai hubungan secara nyata pada kinerja pekerjaan.
- c) Motivasi: ialah konsep tentang kondisi intrinsik yang memicu suatu perilaku tertentu. Respon intrinsik didukung dengan sumber energi yang dinamakan motif yang dimaknai selaku, keinginan dan kebutuhan. Motivasi dapat berdampak pada perilaku individu guna menjalankan suatu pekerjaan yang menjadi tugas serta tanggungjawab dari individu dikarenakan motivasi dapat menjadi penggerak di dalam diri individu dalam menjalankan aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan tertentu.
- d) Persepsi: persepsi tiap individu terkait menjalankan tugas dapat diterima, diingat, serta dimaknai yang berbeda-beda, sehingga kepatuhan individu dalam pelaksanaan akan berbeda.
- e) Pengetahuan: ialah hasil tahu individu terhadap objek melalui penginderaan. Semakin banyak pengetahuan individu memicu individu menjadi lebih patuh.

f) Sikap: ialah penentu dari perilaku dikarenakan keduanya berkaitan dengan kepribadian, persepsi, perasaan, serta motivasi. Sikap ialah kondisi mental yang dipelajari serta diorganisasikan dari pengalaman, menghasilkan pengaruh tertentu terhadap respon individu pada individu lain, objek, kondisi yang berkaitan. Sikap menentukan pandangan awal individu pada pekerjaan serta tingkat kesesuaian antara individu serta organisasi.

2) Faktor Eksternal

a) Karakteristik organisasi:

Kondisi organisasi serta struktur organisasi dapat memotivasi ataupun gagal memotivasi individu profesional dalam berpartisipasi di tingkatan yang konsisten menurut dengan tujuan. (Ulfa & Sarzuli, 2016)

b) Karakteristik kelompok

Kelompok ialah unit komunitas yang mencakup dua individu atau lebih yang mempunyai suatu kesatuan tujuan, pemikiran dan integritas antar anggota yang kuat. Tekanan kelompok sangatlah mempengaruhi hubungan interpersonal serta derajat kepatuhan individu dikarenakan individu terpaksa mengalah serta mengikuti perilaku mayoritas kelompok walaupun sesungguhnya individu itu tak menyetujuinya (Ulfa & Sarzuli, 2016).

c) Karakteristik pekerjaan

Ialah suatu sifat yang berbeda dan mempunyai sifat yang khusus. (Ulfa & Sarzuli, 2016).

d) Karakteristik lingkungan

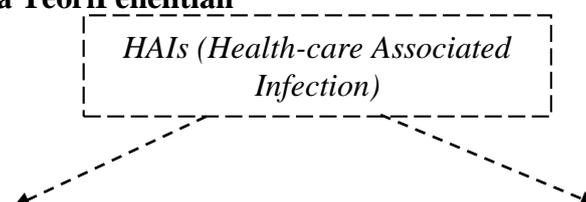
e) Dukungan sosial (Ulfa & Sarzuli, 2016)

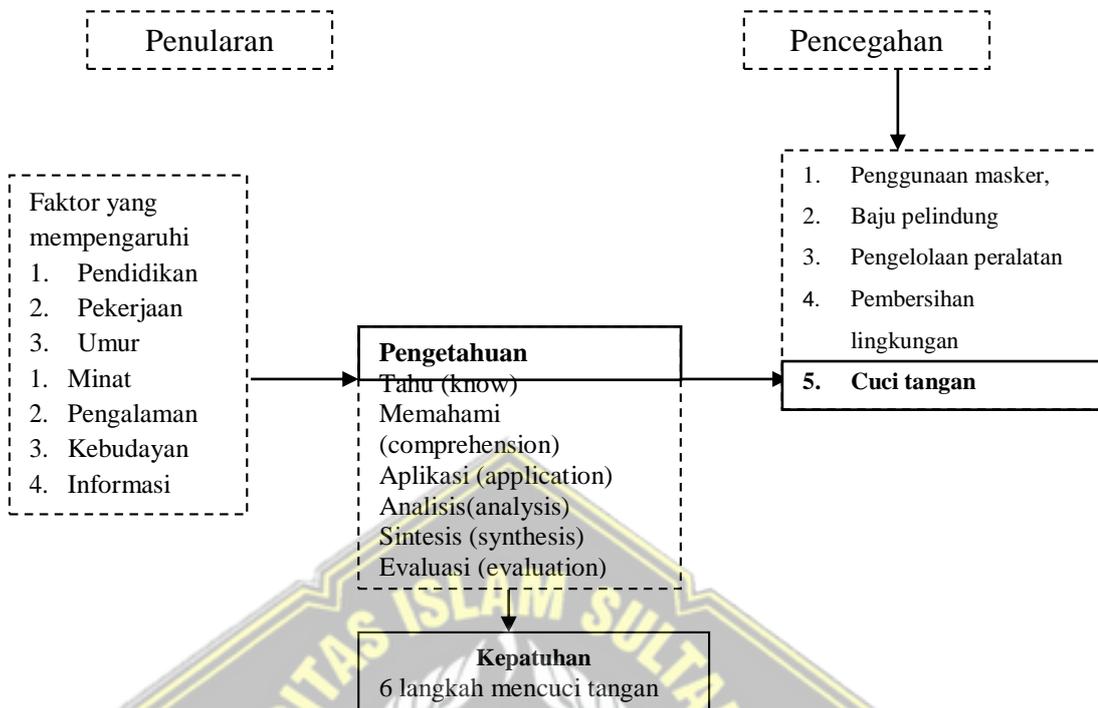
c. Kriteria Kepatuhan

Depkes RI (2017) menjabarkan tiga kriteria kepatuhan yakni:

- 1) Patuh ialah suatu tindakan yang baik kepada perintah atau aturan tersebut dilakukan dengan baik.
- 2) Kurang patuh ialah suatu tindakan yang ditetapkan, serta dengan sepenuhnya tetapi belum mencapai tingkatan sempurna.
- 3) Tak patuh ialah suatu tindakan pengabaian ataupun tak menjalankan perintah ataupun aturan sama sekali.

2.2 Kerangka Teori Penelitian

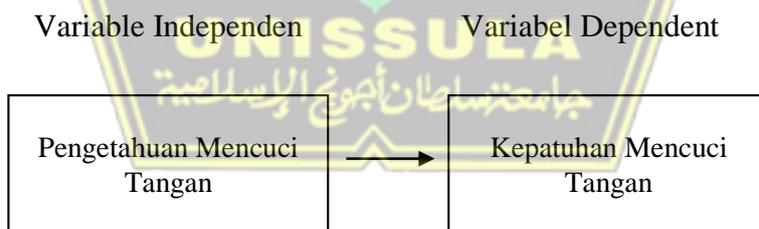




Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan, Basuki & Nofita, 2017; Marfu'ah & Sofiana, 2018; Sari et al., 2018; World Health Organization, 2015)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSIGM.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas non medis terhadap prosedur cuci tangan di RSIGM.



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian berikutialah penelitian analitik observasional dimana bertujuan mencari hubungan antara variabel bebas serta variabel terikat. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun terhadap subjek, tetapi hanya menjalankan pengamatan.

3.2 Rancangan Penelitian

Desain yang dipergunakan pada penelitian berikutialah *cross sectional*.

3.3 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas) : pengetahuan mencuci tangan
2. Variabel dependen (terikat) : kepatuhan mencuci tangan

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Ialah tingkat wawasan yang dimiliki oleh subjek berkaitan dengan prosedur mencuci tangan yang dinilai menggunakan kuesioner	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal
Kepatuhan	Ialah tingkat kesadaran subjek dalam menjalankan kegiatan mencuci tangan secara kesadaran sendiri yang dinilai menggunakan lembar observasi sesuai prosedur enam langkah mencuci tangan meliputi : 1) Gerakan menggosok tangan dengan posisi telapak di telapak	1. Baik 2. Cukup 3. Tidak baik	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan	<ol style="list-style-type: none"> 2) Gerakan menggosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri serta sebaliknya. 3) Gerakan menggosok kedua telapak tangan serta jari saling menjalin. 4) Gerakan menggosok jari di telapak tangan dengan jari saling mengunci. 5) Gerakan memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri serta sebaliknya. 6) Gerakan memutar kuku jari kiri pada telapak tangan kanan serta sebaliknya. <p>Penerapan prosedur cuci tangan dinyatakan dalam skala ordinal. Penerapan prosedur cuci tangan diukur dengan cara observation yakni mengamati perilaku petugas non medis dalam menerapkan prosedur cuci tangan serta pencatatan mengenai penerapan prosedur cuci tangan di lembar obsevasi</p>		Ordinal

3.5 Populasi Penelitian

Populasi penelitian berikutialahseluruh tenaga non medis yang bertugas di RSIGM-SA Semarang yang aktif sampai pada bulan Maret 2021. Berdasarkan data adapun petugas non yang bertugas di RSIGMSASemarang pada bulan Maret seluruhnya berjumlah 40 individu.

3.6 Sampel Penelitian

Sampel kuantitatif dipilih berdasarkan tenaga non medis yang masuk dalam kriteria inklusi. Pemilihan sampel di penelitian berikut menggunakan rancangan purposive random sampling yakni teknik dimana subyek dipilih

karena pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan atau sejumlah kriteria spesifik yang wajib dipenuhi oleh sejumlah sampel yang dipergunakan di penelitian berikut. Subyek dipilih karena memenuhi syarat dan kriteria dalam penelitian. (Sugiyono, 2016)

3.7 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi:

1. Petugas non medis yang masih aktif bekerja di RSIGM per Maret 2021.
2. Petugas non medis yang hadir pada saat hari pengambilan data.
3. Bersedia ikut serta dalam penelitian berikut.

Kriteria eksklusi:

1. Responden menolak dijadikan sampel penelitian.
2. Petugas non medis yang sakit saat dilakukan penelitian.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan di penelitian berikut ialah:

1. Kuesioner tentang pengetahuan Petugas Non Medis dan penerapan prosedur cuci tangan yang dipergunakan untuk penelitian berikut terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner ini dipergunakan untuk mengukur tingkat pemahaman Petugas Non Medis dan penerapan prosedur cuci tangan. Bentuk pertanyaan yang dipergunakan ialah multiple choice. Petugas Non Medis dapat menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan memberikan tanda (x) di jawaban yang dinilai benar. Untuk tiap jawaban bila benar diberikan skor 1, serta jika jawaban salah diberikan skor 0.

Maka diperoleh nilai tertinggi ialah 16 dan nilai terendah ialah 0.

Jadi range pengkategorian pengetahuan Petugas Non Medis terhadap penerapan prosedur cuci tangan sebagai berikut :

0 – 5 pengetahuan rendah

6 – 10 pengetahuan sedang

11 – 16 pengetahuan tinggi

2. Lembar Observasi Lembar observasi dipergunakan untuk mengukur perilaku Ptugas Non Medis dalam penerapan prosedur cuci tangan di RSIGM-SA Semarang sebelum dan sesudah tindakan perawatan. Pengumpulan data hasil observasi yang diperoleh kemudian dipersenkan menggunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2011):

$$x = \frac{\text{jumlah obeservasi benar}}{\text{item observasi}} \times 100\%$$

Selanjutnya hasil observasi menurut Riduwan (2014) dibagi menjadi 3 kategori.

3.9 Cara Penelitian

3.9.1 Menentukan ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ialah petugas non medis yang sedang aktif bekerja di RSGM Sultan Agung Semarang.

3.9.2 Perijinan

Perijinan dilakukan dalam menjalankan penelitian dengan melibatkan petugas non medis yang bekerja di RSGM Sultan Agung Semarang.

3.9.3 Pembuatan kuesioner

Data dalam penelitian berikutakan diambil menggunakan kuesioner

yang sudah tervalidasi. Kuesioner tersebut akan disebar ke petugas non medis yang terpilih sebagai subjek penelitian, kemudian mereka diminta untuk mengisinya.

3.9.4 Uji validitas dan realibilitas

a. Uji Validitas

Azwar (2012) mengungkapkan, uji berikut dilakukan oleh peneliti untuk melihat apakah instrument penelitian yang dipergunakan mempunyai pengukuran yang valid atau tidak. Analisa dengan uji korelasi product moment dilakukan jika semua kuesioner sudah terisi. Pertanyaan dalam suatu kuesioner akan dinilai valid bila nilai r hitung $\geq r$ tabel, sementara bila nilai r hitung $< r$ tabel maka pertanyaan tersebut dikatakan tak valid. Nilai r tabel pada penelitian berikutnya adalah 0,3 karena uji coba instrumen penelitian dilakukan pada 40 individu petugas non medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Uji Reliabilitas

Dijalankan peneliti guna mengetahui apakah instrumen yang dipergunakan reliabel atau jika dipergunakan berulang-ulang tetap mempunyai nilai sama. Uji reliabilitas penelitian berikut menggunakan rumus Alpha Cronbach yakni apabila nilai Cronbach's Alpha lebih dari sama dengan 0,6 maka pertanyaan tersebut dikatakan reliabel, sedangkan bila nilai Cronbach's Alpha kurang dari 0,6 maka pertanyaan dikatakan tak reliabel.

3.9.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengamati perilaku petugas non medis saat berada di lingkungan rumah sakit tindakan serta pencatatan mengenai penerapan prosedur cuci tangan di lembar observasi oleh 2individu yang sudah ditunjuk dan diberi pengarahan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan pembagian kuesioner pada responden, kemudian responden diberi waktu untuk menjawab kuesioner dengan tetap menjalankan protocol kesehatan yang dianjurkan.

3.9.6 Pengolahan Data

Jika semua data yang diperlukan sudah terkumpul, maka dijalankan tahap pengolahan data yang mencakup:

- a. *Editing* yakni proses pengecekan data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti untuk dilihat apakah data sudah lengkap, konsisten, relevan dan jelas dalam penelitian agar dapat diproses lebih lanjut.
- b. *Coding* yakni menjalankan analisis terhadap jawaban responden berupa angka sebagai kode jawaban masing – masing reponden.
- c. *Data Entry* yakni proses pemindahan data dari data manual yang didapat dari instrument penelitian diubah menjadi data digital yang diolah dengan program SPSS. Sebelum data dimasukkan, terlebih dahulu membuat struktur file yang berisi nama variabel dan jenis variabel.

- d. *Tabulating* yakni penyusunan data hasil penelitian ke dalam bentuk table agar memudahkan peneliti untuk menganalisa data tersebut.
- e. *Cleaning* yakni proses pengecekan data untuk mengetahui apakah data yang sudah dientry mengalami out of range atau tidak dikarenakan jawaban responden yang membingungkan.

3.10 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian berikutakan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Gigi Mulut Sultan Agung Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian berikut pada bulan Maret 2021.

3.11 Analisis Hasil

Analisis data dalam penelitian berikutdijalankan dengan uji statistik memakai bantuan program komputer dan dibedakan menjadi dua macam yakni:

3.11.1 Analisis univariat

Yakni analisis guna menguji variabel yang ada. Di penelitian berikut analisis univariat secara deskriptif mempergunakan distribusi frekuensi serta proporsi dikarenakan data penelitian bersifat kategorik (skala ordinal dengan ordinal).

3.11.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat yakni analisis guna menguji adakah

hubungan atau korelasi antar variabel bebas pengetahuan mencuci tangan petugas non medis terhadap variabel terikat kepatuhan mencuci tangan. Analisis bivariat dalam penelitian berikut dilakukan dengan mempergunakan uji korelasi spearman, dengan pertimbangan skala data ordinal dengan ordinal. Kesimpulan hasil data bila nilai $p < 0,05$ maka bisa disimpulkan terdapat hubungan atau korelasi antara variabel bebas serta terikat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berikut disajikan hasil dari penelitian berupa kuesioner yang sudah diberikan ke responden yang mengenai hubungantingkat pengetahuan mencuci tangan terhadap kepatuhan mencuci tangan petugas non medis RSIGM-SAYang terdiri dari terapis gigi dan mulut, perawat umum, apoteker,petugas radiologi, tekniker gigi, petugas rekam medis, analis, manajer keuangan, manajer umum, kasir, CSSD, komkordik, petugas sarana dan prasarana, *cleaning service*, *security*, dan sopir.

Tabel 4.1 Tabel jumlah petugas non medis

No	Petugas non medis	Jumlah
1.	Terapis gigi dan mulut	5
2.	Perawat umum	9
3.	Apoteker	3
4.	Petugas radiologi	1
5.	Tekniker gigi	2
6.	Petugas rekam medis	2
7.	Analis	1
8.	Manajer keuangan	1
9.	Manajer umum	1
10.	Kasir	1
11.	CSSD	2
12.	Komkordik	2
13.	Petugas sarana dan prasarana	2
14.	<i>Cleaning service</i>	3
15.	<i>Security</i>	4
16.	Sopir	1
	Jumlah	40

Hasil penelitian yang sudah dijalankan melalui penyebaran kuesioner

untuk mengetahui pengetahuan petugas non medis dan hasil observasi untuk melihat kepatuhan mencuci tangan petugas non medis yang dijalankan peneliti di RSGM Sultan Agung Semarang di bulan Maret 2021.

4.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian berikut adalah pengetahuan petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang. Hasil analisa deskriptif frekuensi pengetahuan petugas non medis bisa diamati di tabel 4.2. berikut

Tabel 4.2. Distribusi Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	17,5	17,5	17,5
	Sedang	11	27,5	27,5	45,0
	Tinggi	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwasanya pengetahuan petugas non medis dalam penerapan cuci tangan pada kategori rendah sebesar 17,5%, kategori sedang sebesar 27,5%, dan sebagian besar pada kategori tinggi sebesar 55%.

4.1.2 Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan

Cara pengambilan data untuk prosedur 6 langkah cuci tangan dijalankan dengan observasi dalam waktu 1x selama 1 bulan terhadap petugas non medis RSGM-SA. Hasil analisa deskriptif frekuensi observasi petugas non mengenai kepatuhan prosedur cuci tangan bisa diamati di tabel 4.3. berikut

Tabel 4.3.Distribusi Kategori Observasi

		Kepatuhan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	6	15,0	15,0	15,0
	Cukup	14	35,0	35,0	50,0
	Baik	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.3.memperlihatkan bahwasanyasebagian petugas non medis dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan pada kategori baik yakni 50%, kategori cukup yakni 35%, dan kategori tidak baik yakni 15%.

Tabel 4.4Distribusi Frekuensi 6 Langkah Cuci Tangan

Tindakan 6 langkah cuci tangan	Jumlah menjalankan	Jumlah tidak menjalankan	Total	Presentase	Kriteria
Menggosok kedua telapak tangan dengan memutar berlawanan arah jarum jam	30	10	40	75%	Baik
Menggosok punggung tangan	29	11	40	72,5%	Baik
Menggosok sela jari bagian dalam	28	12	40	70%	Baik
Gerakan mengunci	25	15	40	62,5%	Sedang
Membersihkan sela dan ibu jari melingkar	22	18	40	55%	Sedang
Menggosok ujung jari mengarah ke telapak tangan dengan melingkar	18	32	40	45%	Sedang

berlawanan
jarum jam

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwasanya bahwasanya pelaksanaan 6 langkah cuci tangan petugas non medis tertinggi pada pertama yakni menggosok telapak tangan yakni 75% sedangkan pelaksanaan 6 langkah cuci tangan petugas non medis terendah terdapat pada langkah keenam yakni menggosok ujung jari ke telapak tangan melingkar berlawanan jarum jam yakni 45%.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci Tangan pada Petugas Non Medis

Kategori Pengetahuan tentang Cuci Tangan	Kategori Kepatuhan Cuci Tangan			Total
	Tidak Baik	Cukup	Baik	
Rendah	6 individu (85,7%)	1 individu (14,3%)	0 individu (0%)	7 individu (100%)
Sedang	0 individu (0%)	11 individu (100%)	0 individu (0%)	11 individu (100%)
Tinggi	0 individu (0%)	2 individu (9%)	20 individu (91%)	22 individu (100%)
Total	6 individu (100%)	14 individu (100%)	20 individu (100%)	40 individu (100%)

Tabel 4.6 Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci Tangan pada Petugas Non Medis

Pengetahuan tentang cuci tangan			Total	Kepatuhan cuci tangan			Total
Rendah	Sedang	Tinggi		Tidak baik	Cukup	Baik	
7	11	22	40	6	14	20	40

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwasanya petugas non medis dengan

pengetahuan rendah mempunyai perilaku cuci tangan kategori sangat tidak baik yakni 85,7%, serta kategori cukup yakni 14,3%. Petugas non medis dengan pengetahuan sedang mempunyai perilaku cuci tangan dengan kategori cukup baik yakni 100%. Sementara itu, petugas non dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku cuci tangan dengan kategori sedang yakni 9% dan kategori baik yakni 91%.

4.1.3 Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci Tangan

Tabel 4.7. Hubungan Korelasi Spearman Rho

		Correlations		
			tingkat pengetahuan cuci tangan	kepatuhan cuci tangan
Spearman's rho	tingkat pengetahuan cuci tangan	Correlation Coefficient	1,000	,877**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	40	40
	kepatuhan cuci tangan	Correlation Coefficient	,877**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	40	40

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

Tabel 4.7 memperlihatkan angka koefisiensi korelasi 0,877, berarti tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara tingkat pengetahuan cuci tangan serta kepatuhan cuci tangan 0,877 atau berkorelasi sangat kuat. Angka koefisien korelasi pada tabel diatas bernilai positif yakni 0,877 , artinya hubungan kedua variabel tersebut berbanding lurus, dan dapat diartikan bahwasanyamakin tinggi tingkat pengetahuan mencuci tangan, maka akan semakin baik kepatuhan mencuci tangan. Nilai signifikansi hubungan kedua variabel yakni 0,000 ($p < 0,05$) maka bisa

diartikan bahwasanya ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan mencuci tangan terhadap kepatuhan mencuci tangan petugas non medis RSGM-SA.

Korelasi positif memperlihatkan arah korelasi searah, makin besar nilai satu variabel, makin besar juga nilai variabel lainnya. Kekuatan korelasi ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi dengan menggunakan parameter berikut (Dahlan, 2014) :

Tabel 4.8 Parameter Kekuatan Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Interpretasi
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Cuci Tangan

Sebagian besar pengetahuan petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang dalam menerapkan prosedur cuci tangan termasuk dalam kategori rendah yakni 17,5% atau sejumlah 7 individu, sisanya berada pada kategori sedang yakni 27,5% atau sejumlah 11 individu dan kategori tinggi yakni 55% atau sejumlah 22 individu.

Tingkat pengetahuan petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang berada dalam kategori tinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak dibanding jumlah responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan rendah. Pengetahuan tersebut berkaitan

dengan prosedur cuci tangan yang benar yakni dengan 6 langkah. Pengetahuan tersebut diharapkan bisa diterapkan di dalam kehidupan sehari-hari bagi petugas non medis di RSIGM-SA terhadap cara mencuci tangan yang baik serta benar.

Pengetahuan ialah keseluruhan ide, gagasan, konsep dan kemampuan yang dimiliki oleh individu dan dapat dinyatakan dalam bentuk jawaban baik lisan ataupun tulisan (Purnomo, dkk, 2018). Tingkatan pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, pemberitahuan dan pengalaman yang diterima oleh individu. Makin banyak informasi, pemberitahuan dan pengalaman yang diperoleh maka tingkat pengetahuan individu juga semakin tinggi (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ialah suatu proses pembelajaran dengan indra manusia yang dijalankandengan tujuan menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010).

Pada penelitian berikut pengetahuan petugas non medis tentang 6 langkah cuci tangan sangat penting guna terbentuknya pelaksanaan 6 langkah cuci tangan dikarenakan pengetahuan ialah elemen yang sangat penting guna terbentuknya perilaku individu dan mendorong individu agar terus mematuhi (Azam, dkk, 2016). Petugas non medis harus mempunyai pengetahuan terkait 6 langkah cuci tangan secara baik dan benar agar upaya pencegahan infeksi nosokomial dan penyebaran penyakit di rumah sakit dapat terwujud sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari rumah sakit. Mempertimbangkan

adanya kasus COVID-19, 6 langkah cuci tangan di rumah sakit ialah hal yang sangat penting untuk dilaksanakan untuk mencegah penyebaran COVID-19 (Yuliana, 2020). Upaya untuk mencegah terjadinya HAIs dan penyebaran COVID-19 dengan cara membunuh bakteri dan virus penyebab infeksi serta mencegah infeksi silang antara petugas non medis, dengan petugas non medis dan pasien. Hal ini dapat diatasi salah satunya dengan tindakan aseptik yakni tahap cuci tangan yang benar, penggunaan antiseptik dan desinfektan. Mencuci tangan bertujuan untuk mencegah mikroorganisme ke dalam tubuh dengan membasmi mikroorganisme pada permukaan tangan (Yulianti, 2011).

Rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan 6 langkah cuci tangan pada petugas non medis dapat dijalankan dengan mengikuti pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Penelitian yang dijalankan Jama dan Yuliana (2020) tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam 6 langkah cuci tangan salah satunya yakni keikutsertaan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan mencuci tangan 6 langkah (Jama dan Yuliana, 2020).

Penelitian terdahulu yang dijalankan Supardiyatun, (2017) ada hubungan bermaksan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan mencuci tangan *five moments* di RSUD Wates.

4.2.2 Kepatuhan Cuci Tangan

Hasil penelitian diketahui bahwasanya sebagian besar 50%

praktik 6 langkah cuci tangan berada pada kategori baik yakni 20 petugas non medis, 35% berada pada kategori sedang yakni 14 petugas non medis, dan 15% pada kategori buruk yakni 6 petugas non medis.

- a. Menggosok telapak tangan dan memutar berlawanan arah jarum jam

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankan langkah pertama yakni menggosok telapak tangan memutar berlawanan arah jarum jamyakni75% dengan kriteria baik.

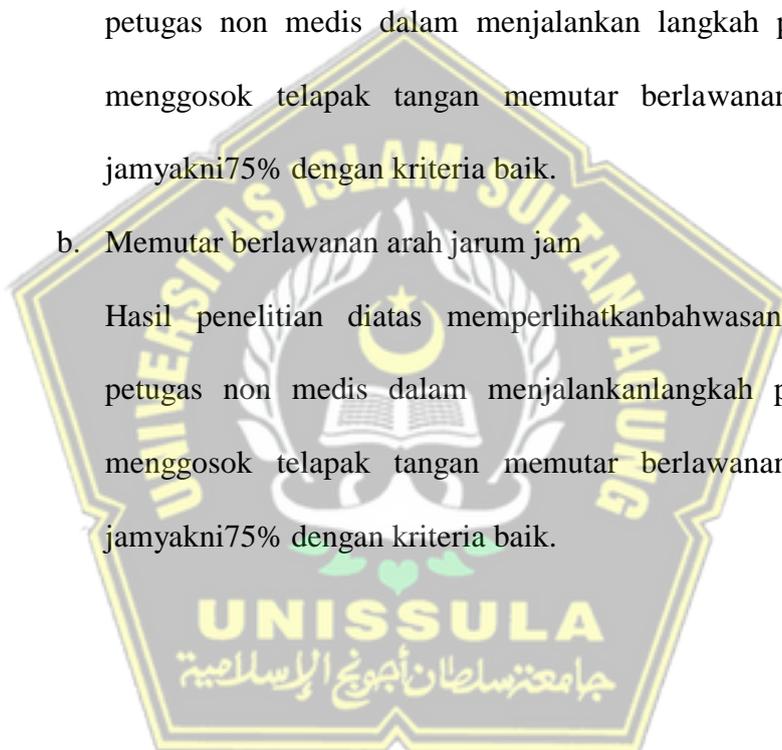
- b. Memutar berlawanan arah jarum jam

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankan langkah pertama yakni menggosok telapak tangan memutar berlawanan arah jarum jamyakni75% dengan kriteria baik.

- c. Menggosok punggung tangan

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankan langkah kedua yakni menggosok punggung tanganyakni72,5% dengan kriteria baik.

- d. Menggosok sela jari bagian dalam.



Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankanlangkah ketiga yakni menggosok sela jari bagian dalamyakni 70% dengan kriteria baik.

e. Gerakan mengunci.

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankanlangkah keempat yakni gerakan mengunci yakni 62,5% dengan kriteria sedang.

f. Membersihkan sela dan ibu jari melingkar.

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankanlangkah kelima yakni membersihkan sela dan ibu jari melingkar yakni 55% dengan kriteria sedang.

g. Menggosok ujung jari ke telapak tangan melingkar berlawanan jarum jam

Hasil penelitian diatas memperlihatkanbahwasanya kepatuhan petugas non medis dalam menjalankanlangkah terakhir menggosok ujung jari ke telapak tangan melingkar berlawanan jarum jamyakni45% dengan kriteria sedang. Rendahnya kepatuhan petugas non medis dalam melaksanakan langkah terakhir dalam cuci tangan dikarenakan masih banyak petugas non medis yang lupa terhadap langkah-langkah cuci tangan. Sehingga perlu dihimbau seperti pemasangan poster 6 langkah cuci tangan didekat semua tempat cuci tangan. Hal ini dijalankan karena tangan ialah suatu

agen yang membawa mikroorganisme sehingga dapat menyebabkan patogen sumber infeksi berpindah dari satu individu ke individu lain, patogen dapat berpindah baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Tangan yang berkontak langsung dengan kotoran manusia dan binatang, atau cairan tubuh seperti droplet dan lain lain dapat memindahkan mikroorgsnisme pada individu lain yang secara tidak sadar bahwasanya dirinya tertular. (Azam, dkk, 2016)

4.2.3 Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Cuci tangan pada Petugas Non Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya nilai koefisien korelasi *Spearman rho* didapatkan nilai *sig.* yakni 0,000 dengan nilai koefisien korelasi yakni 0,877. Menurut nilai $p < 0,05$, maka bisa disimpulkan bahwasanyaterdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan penerapan prosedur 6 langkah cuci tangan pada petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang, dengan kategori kekuatan hubungan yang sangat kuat. Hasil penelitian untuk mengetahui pengetahuan petugas non medis dalam menerapkan prosedur 6 langkah cuci tangan memperlihatkan bahwasanya petugas non medis dengan pengetahuan rendah mempunyai perilaku cuci tangan dengan kategori tidak baik yakni 85,7% dan kategori cukup yakni 14,3%. Petugas non medis dengan pengetahuan cukup mempunyai perilaku cuci tangan dengan kategori cukup 100%.

Sementara itu, petugas non medis dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku cuci tangan dengan kategori cukup cukup 9% dan kategori baik 91%.

Penelitian yang dijalankan Supardiyatun, dkk (2017) tersebut mendapatkan bahwasanya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat di RSUD Wates tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat *menjalankan 5 momencuci* tangan di ruang ranap Kelas III di RSUD Wates dengan tingkat hubungan koefisien di kategori yang cukup (Supardiyatun, dkk, 2017).

Penelitian Dewi (2017) memperlihatkan bahwasanya tidak terdapat hubungan bermakna yang antara pengetahuan dengan cuci tangan. Pada perawat yang mempunyai pengetahuan baik mendapatkan hasil bahwasanya perawat yang patuh 23,7% dan pada perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik mendapatkan hasil bahwasanya perawat yang patuh 40,07%. Faktor yang berdampak pada kepatuhan perawat dalam *menjalankan 6 langkah* cuci tangan dan perilaku individu bukan hanya dan belum tentu didasarkan pada pengetahuannya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan ialah sikap, motivasi dan ketersediaan fasilitas (Dewi, 2017).

Pengetahuan tentang prosedur 6 langkah cuci tangan bagi petugas non medis ialah salah satu faktor yang penting untuk membentuk perilaku kepatuhan. Walgito (2012) mengungkapkan, pengetahuan

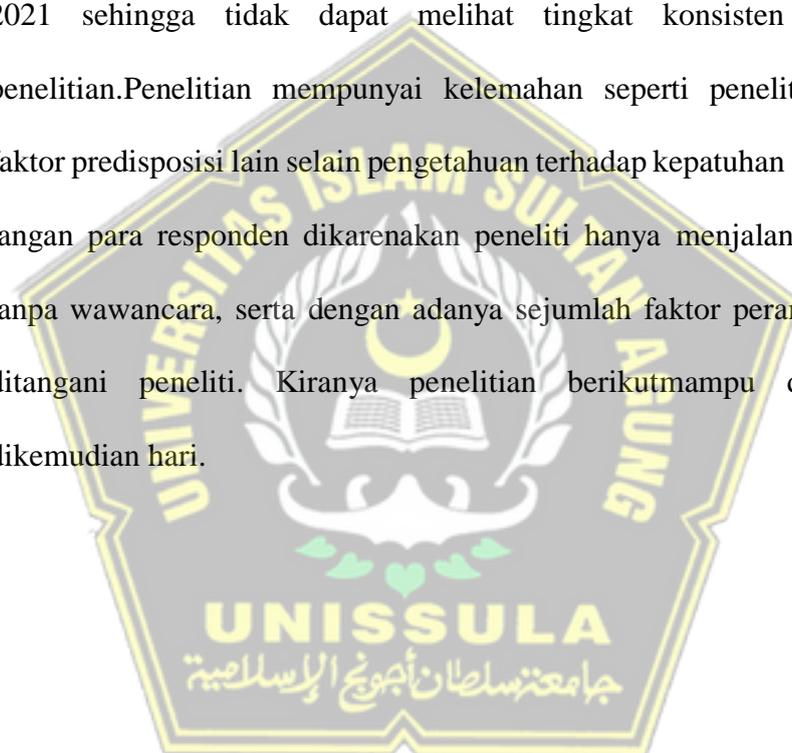
ialah faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku. Individu dengan pengetahuan baik berdampak pada sikap individu yang akan lebih mempertimbangkan resiko tindakan yang sudah dijalankan. Pengetahuan juga menjadi faktor penting individu untuk mengambil keputusan dan mengadopsi dari pengetahuan yang dimiliki. Keputusan dan adopsi tersebut akan mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuannya (Wilson, dkk, 2011). Dengan adanya ide, gagasan serta kemampuan maka petugas non medis dapat mengembangkan perilaku hidup sehat dengan cuci tangan 6 langkah dan terhindar dari infeksi (Purnomo, dkk, 2018).

Pengetahuan mempunyai peranan yang penting pada penentuan perilaku yang baik dikarenakan pengetahuan akan mempengaruhi suatu kepercayaan sehingga berdampak dalam mempersepsikan kenyataan, memberi dasar dalam pengambilan keputusan serta menentukan perilaku suatu individu terhadap hal-hal tertentu (Notoatmodjo, 2013). Sesudah individu mengalami stimulus atau objek kesehatan, lalu individu akan menjalankan penilaian ataupun pendapat pada apa yang diketahui, tahap berikutnya apabila mempunyai pengetahuan yang cukup dapat menjalankan ataupun mengimplementasikan apa yang diketahui serta disikapinya, sehingga bisa dikatakan bahwasanya individu yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki perilaku lebih baik daripada individu yang berpengetahuan rendah (Azam, dkk, 2016).

Sehingga bisa disimpulkan bahwasanya petugas dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung mempunyai kemungkinan yang lebih besar dalam menjalankan 6 langkah cuci tangan.

4.3 Keterbatasan

Observasi hanya dijalankan hanya 1x selama 1 bulan pada bulan Maret 2021 sehingga tidak dapat melihat tingkat konsisten dari subjek penelitian. Penelitian mempunyai kelemahan seperti peneliti mengetahui faktor predisposisi lain selain pengetahuan terhadap kepatuhan 6 langkah cuci tangan para responden dikarenakan peneliti hanya menjalankan observasi tanpa wawancara, serta dengan adanya sejumlah faktor perancu yang sulit ditangani peneliti. Kiranya penelitian berikut mampu dikembangkan dikemudian hari.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan petugas non di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi sejumlah 22 responden (55%).
2. Kepatuhan 6 langkah cuci tangan petugas non medis di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik sejumlah 20 responden (50%).
3. Bisa disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan cuci tangan pada petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang, dengan kategori kekuatan hubungan yang sangat kuat.

5.2 Saran

Diharapkan penelitian berikut bisa dipergunakan selaku acuan guna mempertahankan sasaran mutu di RSGM Sultan Agung Semarang, supaya dapat tetap mempertahankan serta tetap meningkatkan kepatuhan petugas non medis dalam penerapan perilaku 6 langkah cuci tangan. Memberikan himbauan dan membuat poster terkait masalah 6 langkah cuci tangan ialah suatu cara petugas non medis di RSGM Sultan Agung Semarang tetap mempertahankan dan semakin meningkatkan kepatuhan mencuci tangan 6 langkah. Solusi lainnya, dapat juga dijalankan survei oleh tim penjamin

mutu untuk memantau perilaku petugas non medis dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan pada kesehariannya dirumah sakit dan menjalankan evaluasi secara rutin.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M Azam, Sumardiyono, B. M. (2016) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada SMPN 1 Surakarta dan SMPN 6 Surakarta', *Kedokteran*, 5(2), pp. 1–10.
- Alzyood, M., Jackson, D., Aveyard, H., & Brooke, J. (2020). COVID-19 reinforces the importance of handwashing. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2760–2761. <https://doi.org/10.1111/jocn.15313>
- Azam, A. M., Sumardiyono and Murti, B. (2016) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada SMPN 1 Surakarta dan SMPN 6 Surakarta', *Nexus Kedokteran Komunitas*, 5(2), pp. 1–10
- Basuki, D., & Nofita, M. (2017). Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan kejadianphlebitis Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 9(2).
- Bezerra, T. B., Valim, M. D., Bortolini, J., Ribeiro, R. P., Marcon, S. R., & Moura, M. E. B. (2020). Adherence to hand hygiene in critical sectors: Can we go on like this? *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2691–2698. <https://doi.org/10.1111/jocn.15293>
- Darmawan, A. A. K. N. (2016). Perilaku Kunjungan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 29–39. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/76442/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-perilaku-kunjungan-masyarakat-terhadap-pemanfaat>
- Delaney, L. R., & Gunderman, R. B. (2017). Hand hygiene. *Radiology*, 246(1), 15–19. <https://doi.org/10.1148/radiol.2461061676>
- Dewi, R. R. K. (2017) 'Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di Rsud Ade Muhammad Djoen Sintang', *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), p. 232. Doi: 10.29406/jkkm.v4i3.865
- Doronina, O., Jones, D., Martello, M., Biron, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2017). A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 143–152. <https://doi.org/10.1111/jnu.12274>
- Edmonds-Wilson, S. L., Nurinova, N. I., Zapka, C. A., Fierer, N., & Wilson, M. (2015). Review of human hand microbiome research. *Journal of Dermatological Science*, 80(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2015.07.006>
- Hapsari, A. P., Wahyuni, C. U., & Mudjiyanto, D. (2018). Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-associated Infections in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.130-138>
- Haque, M., Sartelli, M., mckimm, J., & Bakar, M. A. (2018). Health care-associated infections – An overview. *Infection and Drug Resistance*. <https://doi.org/10.2147/IDR.S177247>
- Hidayat. (2009). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus
- Jama, F. And Yuliana (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan', *Jurnal Keperawatan*

- Widya Gantari Indonesia*, 4(2), p. 96. Doi: 10.52020/jkwgi.v4i2.1896.
- Jenkins, D. R. (2017). Nosocomial infections and infection control. *Medicine (United Kingdom)*. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2017.07.005>
- Khan, H. A., Baig, F. K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- Lotfinejad, N., Peters, A., & Pittet, D. (2020). Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, (March), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017>
- Marfu'ah, S., & Sofiana, L. (2018). Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 29–37. <https://doi.org/10.12928/kes>
- Nurani, R. S., & Hidajah, A. C. (2017). Gambaran kepatuhan Hand Hygiene Pada Perawat Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 218–230. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.218-230>
- Notoatmodjo, (2013). *Promosi Kesehatan Global*. Ja- karta: Rineka Cipta
- Poon, L. C., Yang, H., Lee, J. C. S., Copel, J. A., Leung, T. Y., Zhang, Y., ... Prefumo, F. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*.
- Prasetyo, F. D. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan dengan Metode Hand Wash di IGD RSUD Dr . R . Goeteng Taroenadibrata. *Urecol*, 445–450.
- Purnomo, W. Et al. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Puspasari, Y. (2015). Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap rumah sakit islam kendal. *Maret*.
- Ragil, D., & Dyah, Y. (2017). Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal of Health Education*.
- Ratmawati, L. A., & Setiyaningrum, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Atonia Uteri Pada Mahasiswa Kebidanan Dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna Di Politeknik Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 71. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.215>
- Sari, D. P., & 'Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES Journal*, 10(1), 52–55. Retrieved from <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Sari, N. P., Sudaryanto, E., & Nasution, U. C. (2018). Dampak Media Sosial Line Terhadap Perilaku Antisosial Di Kalangan Remaja Gunungsari Surabaya. *Representamen*, 4(01), 1–8. <https://doi.org/10.30996/representamen.v4i01.1410>

- Supardiyatun, Werdati, S. And Arifah, S. (2017) 'hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat melakukan five moment cuci tangan di ruang ranap kelas iii di rsud wates', *Alma Ata Yogyakarta*, pp. 1–20.
- Susilo, D. B. (2015). Kepatuhan pelaksanaan kegiatan hand hygiene pada tenaga kesehatan di rumah sakit x surabaya. *Jurnal Wiyata*, 2(2), 200–204.
- Ta'adi, Setiyorini, E., & Amalya, M. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6(2), 203–210. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART.p203>
- Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit Ii. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 49–55.
- Walgito. 2012. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Wilson, K. M. *Et al.* (2011) 'An organizing framework for translation in public health: The knowledge to action framework', *Preventing Chronic Disease*, 8(2).
- World Health Organization. (2015). Health care-associated infections Fact sheet. World Health Organization.
- Yuliana (2020) 'Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), pp. 187–192. Doi: 10.30604/well.95212020.
- Yulianti., Rosyidah. Dan Hariyono, Widodo. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Universal Precaution pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *KES MAS Vol. 5, No. 2*, pp. 162-232
- Zulkarnain. (2018). Analisis Hubungan Perilaku Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 2(1), 254–261.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian

Daftar Pertanyaan :

Pengetahuan Petugas Non Medis terhadap penerapan prosedur cuci tangan. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar, **dengan cara menyilangkannya (X)**.

1. Komplikasi yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan adalah HAIs/infeksi nosokomial. HAIs/infeksi nosokomial menjadi persoalan serius karena dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Apakah yang dimaksud dengan HAIs/infeksi nosokomial?
 - a. Infeksi yang didapatkan pasien di pelayanan kesehatan dan memiliki efek samping dari perawatan kesehatan sehingga meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya rawat inap.
 - b. Infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan.
 - c. Infeksi yang didapat pasien ketika rawat inap selama 4-5 hari dan bisa menjadi penyebab kematian pasien.
 - d. Infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat.
2. Apa penyebab utama dalam terjadinya HAIs/ infeksi nosokomial?
 - a. Faktor mikroba patogen seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan antara sumber penularan dengan penderita..
 - b. Faktor-faktor yang ada diluar diri pasien (faktorekstrinsik) seperti lingkungan, peralatan medis
 - c. Faktor keperawatan seperti berhasil tidaknya suatu perawatan
 - d. Faktor kondisi umum penderita.

3. Apa tujuan kewaspadaan isolasi HAIs/infeksi nosokomial?
 - a. Kemungkinan untuk mengetahui infeksi setiap waktu disemua unit pelayanan kesehatan.
 - b. Menghindari kontak terhadap semua cairan tubuh dan potensial infeksius.
 - c. Menurunkan transmisi mikroba infeksius diantara petugas dan pasien.
 - d. Untuk mencegah kontaminasi silang sebelum diagnosis diketahui.
4. Bagaimanakah tindakan mandiri yang dapat kita lakukan untuk mencegah HAIs/ Infeksi nosokomial?
 - a. Mandi
 - b. Cuci tangan
 - c. Berkumur
 - d. Memakai sarung tangan
5. Menurut saudara apakah yang disebut dengan cuci tangan atau hand hygiene?
 - a. Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik di bawah air mengalir atau menggunakan handsrub.
 - b. Cuci tangan adalah suatu tindakan yang hanya dilakukan pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien.
 - c. Cuci tangan adalah suatu prosedur yang harus dilakukan oleh pasien sebelum meninggalkan rumah sakit
 - d. Cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan air bersih
6. Apakah tujuan utama mencuci tangan bagi dokter gigi?
 - a. Mencegah transmisi mikroorganisme dari pasien ke pasien lain, dari dokter gigi ke pasien, alat-alat kesehatan, dan lingkungan.
 - b. Meminimalkan dan menghilangkan mikroorganisme.

- c. Dapat menurunkan angka infeksi hingga 50%.
 - d. Mencegah penularan penyakit.
7. Bagaimana langkah ke dua mencuci tangan menurut WHO?
 - a. Gosok kedua telapak tangan secara lembut
 - b. Bersihkan ujung jari secara bergantian dan gosok perlahan.
 - c. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 - d. Gosok sela-sela jari tangan dengan arah memutar
8. Dalam langkah mencuci tangan, bagian tangan manakah yang pertama kali dicuci?
 - a. Kedua telapak tangan.
 - b. Punggung tangan.
 - c. Sela-sela jari.
 - d. Kuku.
9. Lima momen dalam hand hygiene sangat penting dilakukan karena masing-masing momen memiliki tujuan penting yaitu melindungi pasien dan petugas kesehatan. Apa tujuan momen saat dilakukannya hand hygiene sebelum melakukan tindakan aseptis?
 - a. Mencegah mikroba patogen di tangan petugas kesehatan pindah ke cairan tubuh pasien atau alat kesehatan yang dipasangkan ke tubuh pasien.
 - b. Mencegah mikroba patogen yang berada di tangan petugas kesehatan pindah ke permukaan kulit pasien.
 - c. Mencegah mikroba patogen di permukaan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan.
 - d. Mencegah mikroba patogen dari cairan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan.
10. Berapa lama waktu yang digunakan untuk mencuci tangan dengan air mengalir?
 - a. 10-20detik
 - b. 20-30detik

- c. 30-50detik
 - d. 40-60detik
11. Berapa lama waktu yang digunakan untuk mencuci tangandengan *handrub*/alkohol?
- a. 10-20detik
 - b. 20-30detik
 - c. 30-50detik
 - d. 40-60detik
12. Bagaimana langkah ke tiga mencuci tangan menurut WHO?
- a. Gosok kedua telapak tangan secara lembut
 - b. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 - c. Gosok sela-sela jari tangan dengan arah memutar
 - d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dan gosok perlahan.
13. Bagaimana langkah ke empat mencuci tangan menurut WHO?
- a. Gosok kedua telapak tangan secara lembut
 - b. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 - c. Gosok sela-sela jari tangan dengan arah memutar
 - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
14. Bagaimana langkah ke enam mencuci tangan menurut WHO?
- a. Gosok kedua telapak tangan secara lembut
 - b. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 - c. Gosok sela-sela jari tangan dengan arah memutar
 - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
15. Bagaimana langkah ke lima mencuci tangan menurut WHO?
- a. Gosok kedua telapak tangan secara lembut
 - b. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 - c. Gosok sela-sela jari tangan dengan arah memutar

- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
16. Apakah manifestasi yang dapat terjadi jika tidak mencuci tangan?
- a. Infeksi HAIs
 - b. Gatal-gatal
 - c. Hipertensi
 - d. Sesak nafas



Lampiran 2 Lembar Observasi

Checklist perilaku responden ketika melakukan tindakan cuci tangan.

NO	OBJEK OBSERVASI	Melakukan	Tidak Melakukan
	Melakukan 6 langkah cuci Tangan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Menggosok telapak tangan memutar berlawanan arah jarum jam 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Menggosok punggung tangan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Menggosok sela jari bagian Dalam 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan mengunci 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan sela dan ibu jari melingkar 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Menggosok ujung jari ke telapak tangan melingkar berlawanan jarum jam 		

Lampiran 3 Tabel Hasil Uji

Tabel Hasil
Uji Validitas Pengetahuan

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
P1	0,495	0,312	Valid
P2	0,481	0,312	Valid
P3	0,618	0,312	Valid
P4	0,413	0,312	Valid
P5	0,446	0,312	Valid
P6	0,512	0,312	Valid
P7	0,432	0,312	Valid
P8	0,413	0,312	Valid
P9	0,423	0,312	Valid
P10	0,421	0,312	Valid
P11	0,413	0,312	Valid
P12	0,685	0,312	Valid
P13	0,722	0,312	Valid
P14	0,504	0,312	Valid
P15	0,438	0,312	Valid
P16	0,480	0,312	Valid

Tabel Hasil
Uji Validitas Kepatuhan

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
P1	0,672	0,312	Valid
P2	0,639	0,312	Valid
P3	0,651	0,312	Valid
P4	0,711	0,312	Valid
P5	0,672	0,312	Valid
P6	0,595	0,312	Valid

Tabel Frekuensi

Statistics

		pengetahuan	Kepatuhan	pengetahuan	kepatuhan
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0
Minimum		2,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		16,00	6,00	3,00	3,00

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	2,5	2,5	2,5
	3,00	5	12,5	12,5	15,0
	4,00	1	2,5	2,5	17,5
	7,00	1	2,5	2,5	20,0
	8,00	2	5,0	5,0	25,0
	9,00	5	12,5	12,5	37,5
	10,00	3	7,5	7,5	45,0
	13,00	3	7,5	7,5	52,5
	14,00	6	15,0	15,0	67,5
	15,00	9	22,5	22,5	90,0
	16,00	4	10,0	10,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	2	5,0	5,0	5,0
	2,00	4	10,0	10,0	15,0
	3,00	1	2,5	2,5	17,5
	4,00	13	32,5	32,5	50,0
	5,00	6	15,0	15,0	65,0
	6,00	14	35,0	35,0	100,0
	Total		40	100,0	100,0

Dokumentasi Penelitian

