

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN MARET 2018**



Oleh:  
DEDEK RIAHNA PURBA  
012015004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN MARET 2018**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

DEDEK RIAHNA PURBA  
012015004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dedek Riahna Purba  
NIM : 012015004  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan  
*Hand Hygiene* Pada perawat Di Ruangan Santa  
Elisabeth Medan Maret 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.





## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Dedek Riahna Purba  
NIM : 012015004  
Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada,  
Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 15 Mei 2018

Mengetahui



Ketua Program Studi  
D3 Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

**LEMBAR PENETEPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji,

Pada Tanggal, 15 Mei 2018

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Anggota :

1.



Magda Seringo-Ringo, SST., M.Kes

2.



Meriati Bunga Arta Purba, SST

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan  
Nasipta Ginting., SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Dedek Riahna Purba  
 NIM : 012015004  
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji  
 Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
 Pada Selasa, 15 Mei 2018 dan Dinyatakan LULUS


#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji II : Magda Seringo-Ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta Purba, SST

#### TANDA TANGAN

#### Mengesahkan



Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
 Prodi D III Keperawatan  
 Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
 Mestiana Br. Kato, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,  
saya yang bertandatangan dibawah ini:

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| Nama          | : Dedek Riahna Purba |
| NIM           | : 012015004          |
| Program Studi | : D3 Keperawatan     |
| Jenis Karya   | : Skripsi            |

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul: “Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Maret, 2018” Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2018  
Yang menyatakan

(Dedek Riahna Purba)

## ABSTRAK

Dedek RiahnaPurba 012015004

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Santa TheresiaRumahSakit Santa Elisabeth Medan, Maret 2018

Program Studi D3 KeperawatanSTIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Kata kunci: Perawat, *Hand Hygiene*

(xiii+55+lampiran)

*Hand Hygiene* adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Faktor-faktor pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruang Santa TheresiaRumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018. Penelitian ini menggunakan Metode deskriptif dengan menggunakan lembar pertanyaan. Sampelnya adalah 19 Perawat Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menggunakan Teknik total sampling. Alat ukurnya adalah lembar pertanyaan kuesioner dan observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa 79% perawat yang melaksanakan *Hand Hygiene* sesuai prosedur dengan baik dan yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik sebesar 21%. Berdasarkan pengetahuan *Hand Hygiene* didapatkan seluruhnya (100%) perawat sudah berpengetahuan baik terhadap *Hand Hygiene*. Berdasarkan tingkat pendidikan SPK dan D3 mendapatkan hasil yang sama sebesar 80% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik dan pendidikan S1 didapatkan 75% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. Berdasarkan Lama Bekerja 1-10 tahun didapatkan 82% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik dan lama bekerja >10 tahun didapatkan 80% yang melaksanakan *Hand Hygiene* dengan baik. Dan berdasarkan usia 26-30 tahun didapatkan 91% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik dan di usia >30 tahun didapatkan 67% yang melaksanakan *Hand Hygiene* dengan baik. Diharapkan perawat memperbarui tentang pelaksanaan *Hand Hygiene* dan selalu membiasakan diri untuk memperbaiki pelaksanaan *Hand Hygiene* dalam pencegahan infeksi nosokomial dan memperhatikan kembali pelaksanaan *Hand Hygiene*.

Referensi: (2000-2017)



## **ABSTRACT**

Dedek Riahna Purba 012015004

*Factors that Affect the Implementation of Hand Hygiene on Nurses at Santa Theresia Room of Santa Elisabeth Hospital Medan, March 2018*

*D3 Nursing STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2018*

*Keywords: Nurse, Hand Hygiene*

*(xiii + 55 + appendices)*

*Hand Hygiene is to clean the hands of dirt, from the tip of the fingers to the elbows and upper arms in a certain way as needed. The purpose of this research is to find out the factors of hand hygiene implementation on nurse at Santa Theresiaroom of Santa Elisabeth Hospital Medan March 2018. This research used descriptive method by using question sheets. The samples were 19 nurse at Santa Theresiaroom of Santa Elisabeth Hospital Medan, used total sampling technique. The measuring instrument was a questionnaire and observation. The results showed that 79% of nurses who implemented Hand Hygiene were well-suited and did not implement the Hand Hygiene procedure well at 21%. Based on the knowledge of Hand Hygiene obtained all (100%) nurses have good knowledge of Hand Hygiene. Based on the level of education SPK and D3 got the same results by 80% who carry out procedures Hand Hygiene well and education S1 obtained 75% implementing procedure Hand Hygiene well. Based on the 1-10 years working duration, 82% of those who carry out the Hand Hygiene Procedure well and have been working > 10 years have found 80% who implemented Hand Hygiene well. And based on the age of 26-30 years, it was found 91% who carry out the procedure Hand Hygiene well and at age > 30 years found 67% who implement Hand Hygiene well. It is expected that the nurse update the implementation of Hand Hygiene and always get used to improving the implementation of Hand Hygiene in preventing nasokomial infections and paying attention to the implementation of Hand Hygiene.*

*Reference (2000-2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Peneliti Panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya akhirnya Peneliti dapat menyelesaikan Peneliti ini, dengan judul **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi nya kepada yang terhormat:

- 1 Mestiana Br.Karo-karo S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan STIKes Elisabeth Medan.
- 2 Nasipta Ginting SKM.,SKep.Ns.,M.Pd Selaku Ketua Program DIII Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sekaligus Dosen pembimbing Peneliti yang memberikan banyak pembelajaran, arahan, serta motivasi dan kesebaran kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian dan pendidikan DI STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 3 Dr.Maria Cristina, Mars selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberika izin penelitian dan karyawan/I Rumah Sakit

Santa Elisabeth yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama masa pendidikan sehingga dapat melaksanakan penelitian

- 4 Sr.M. Martini, FSE selaku Wakil Direktur Keperawatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- 5 Nagkolan Simbolon SST., M.kes selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan banyak motivasi dan membimbing kepada peneliti untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 6 Paska Ramawati Situmorang SST.,M.Biomed selaku sekeretaris Prodi D3 Keperawatan yang membantu dalam pembelajaran dan memberikan motivasi dan saran kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian.
- 7 Seluruh Dosen dan tenaga Kependidikan Program Studi D3 Keperwatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasan serta ilmu yang bermanfaat.
- 8 Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda U. Purba dan Ibunda N. Sibagariang yang selalu memberi semangat, motivasi, nasehat dan terutama doa kepada penulis selama menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Dan tak lupa pada kakak dan abang (Diana, Kapit, Kapril Purba) tercinta yang selalu memberikan motivasi dan mendoakan peneliti selama menyelesaikan penelitian.
- 9 Sr. M. Avelina Tindaon, Fse Selaku coordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang kebersihan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

- 10 Kepada seluruh teman-teman D3 Keperawatan XXIV, yang telah banyak memberikan semangat kepada saya sehingga terdapat terselesaikan Penelitian.

Peneliti menyadari bahwa jauh dari kesempurna, baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan peneliti. Semonga Tuhan Yan Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan Peneliti semonga ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya prodi D3 Keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Dedek Riahna Purba)

## DAFTAR ISI

|  |          |
|--|----------|
| Sampul Depan .....                       | I        |
| Sampul Dalam .....                       | Ii       |
| Halaman Gelar .....                      | Iii      |
| Lembar Pernyataan Keaslian.....          | Iv       |
| Lembaran Persetujuan.....                | V        |
| Penetapan Panitia Penguji .....          | Vii      |
| Lembaran Pengesahan.....                 | Viii     |
| Lembar Pertanyaan Publikasi.....         | Ix       |
| ABSTRAK .....                            | iv       |
| <i>ABSTRACT</i> .....                    | x        |
| KATA PENGANTAR .....                     | viii     |
| DAFTAR ISI.....                          | xv       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                    | xvi      |
| DAFTAR TABEL .....                       | xvi      |
| DAFTAR BAGAN.....                        | xvii     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>           | <b>1</b> |
| 1.1.Latar Belakang.....                  | 1        |
| 1.2.Rumusan Masalah.....                 | 6        |
| 1.3.Tujuan Penulisan .....               | 6        |
| 1.3.1. Tujuan umum.....                  | 6        |
| 1.3.2. Tujuan khusus .....               | 6        |
| 1.4.Manfaat Penelitian.....              | 7        |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis.....             | 7        |
| 1.4.2. Manfaat Praktis .....             | 7        |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>       | <b>8</b> |
| 2.1. Rumahsakit .....                    | 8        |
| 2.1.1 Defenisi.....                      | 8        |
| 2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit ..... | 8        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2. RuangAnak .....   | 9         |
| 2.2.1. DefenisiRuangAnak.....  | 9         |
| 2.3.Perawat .....  | 10        |
| 2.3.1. DefenisiPerawat.....  | 10        |
| 2.3.2. Tugasperawat.....   | 11        |
| 2.4. <i>Hand Hygiene</i> .....                                       | 12        |
| 2.4.1. Defenisi <i>Hand Hygiene</i> .....                            | 12        |
| 2.4.2 Waktu yang tepat <i>Hand Hygiene</i> .....                     | 13        |
| 2.4.3 Defenisi Organisme Residen danTransie .....                    | 13        |
| 2.4.4 Manfaat <i>Hand Hygiene</i> .....                              | 14        |
| 2.4.5 Jenis Sabun untuk <i>Hand Hygiene</i> .....                    | 15        |
| 2.4.6 Indikasi untuk <i>Hand Hygiene</i> .....                       | 16        |
| 2.4.7 Prosedur <i>Hand Hygiene</i> .....                             | 17        |
| 2.4.8 Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> ..... | 19        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>                                    | <b>25</b> |
| 3.1. KerangkaKonsep .....  | 25        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>                                 | <b>26</b> |
| 4.1. RancanganPenelitian.....  | 26        |
| 4.2. Populasidansampel .....   | 26        |
| 4.2.1. Populasi .....  | 27        |
| 4.2.2. Sampel .....  | 27        |
| 4.3.Variabelpenulisandandefinisioperasional .....                    | 27        |
| 4.3.1. Variabelpenelitian.....                                       | 27        |
| 4.3.2. Definisioperasional.....                                      | 28        |
| 4.4. InstrumenPenulisan.....   | 29        |
| 4.5. Lokasidanwaktu.....   | 30        |
| 4.5.1. Lokasi .....  | 30        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.5.2. Waktu penelitian.....   | 30        |
| 4.6. Prosedur pengumpulan data dan pengambilan data .....                      | 31        |
| 4.6.1. Prosedur pengambilan data.....  | 31        |
| 4.6.2. Uji validitas dan reliabilitas .....                                    | 32        |
| 4.7. Kerangka Operasional .....  | 33        |
| 4.8. Analisa Data .....  | 34        |
| 4.9. Etika penulisan .....   | 35        |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>37</b> |
| 5.1. Hasil Penelitian .....  | 38        |
| 5.1.1. Gambaran Lokasi penelitian .....  | 40        |
| 5.2. Pembahasan.....   | 42        |
| 5.2.1 Deskriptif Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> .....                         | 42        |
| 5.2.2 Deskriptif Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> berdasarkan pengetahuan ..... | 44        |
| 5.2.3 Deskriptif Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> berdasarkan pendidikan.....   | 45        |
| 5.2.4 Deskriptif Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> berdasarkan Lama Bekerja..... | 47        |
| 5.2.5 Deskriptif Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> berdasarkan usia .....        | 49        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>  | <b>51</b> |
| 6.1. Kesimpulan .....  | 51        |
| 6.2. Saran.....  | 52        |
| Daftar Pustaka .....   | 54        |

## DAFTAR LAMPIRAN

| No         |  | Hal |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Pengajuan Judul Proposal .....                 | 56  |
| Lampiran 2 | Permohonanan Pengambilan Data .....            | 59  |
| Lampiran 3 | Surat Izin Penelitian .....                    | 60  |
| Lampiran 4 | Surat Persetujuan Penelitian .....             | 61  |
| Lampiran 5 | Lembar penjelasan mejadi responden.....        | 62  |
| Lampiran 6 | <i>Informed concentt</i> .....                 | 63  |
| Lampiran 7 | Lembaran kosiener dan lembaran observasi ..... | 64  |
| Lampiran 7 | Surat Selesai Penelitian.....                  | 65  |
| Lampiran 8 | Microsoft office Excel 2007.....               | 67  |
| Lampiran 9 | Abstrak.....                                   | 68  |
| Lampiran10 | Konsultasi .....                               | 80  |



## DAFTAR TABEL

| No   | Halaman |
|--|---------|
| Tabel.4.1 Definisi Operasional Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.....  | 28      |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Perawat Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 ....                             | 38      |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Pada Perawat Pelaksanan <i>Hand Hygiene</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 ....                                    | 41      |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Usia Pada Perawat Pelaksanan <i>Hand Hygiene</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 ....                                    | 41      |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan melaksanakan <i>Hand Hygiene</i> Pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 .....                          | 42      |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 berdasarkan pengetahuan, pendidikan,lama bekerja, dan usia..... | 43      |

STIKES Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

| No  | Halaman |
|---|---------|
| <b>Bagan.3.1</b> Konsep Penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Pada Perawat di Ruang<br>Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 ....              | 25      |
| <b>Bagan 4.1</b> Operasional Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Pada Perawat di Ruang<br>Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan<br>Maret 2018 ..... | 35      |

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ruangan Anak merupakan tempat dimana anak mendapatkan perawatan khusus, anak yang dirawat dirumah sakit datang dengan berbagai alasan masalah kesehatan yang dialami atau bahkan yang darurat. Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, didalam Rumah sakit terdapat beberapa Ruangan salah satunya ruangan anak. Anak yang rawat di rumah sakit, untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali. Suasana rumah sakit sering menjadi fenomena bagi anak. Jarum suntik, alat bedah, atau mungkin darah merupakan sesuatu yang ditakuti oleh anak-anak dan salah satu yang membuat anak kurang rasa aman dan nyaman pada bangunan rumah sakit yang unsur-unsur cenderung warna putih, sehingga anak merasa tidak nyaman didalamnya. Untuk menghilangkan kecemasan anak, marah, sedih, dan ketakutan dapat menjalin *family centered care*. *family centered care* merupakan pendekatan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak dengan melibatkan orang tua (hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan *family centered care* diruangan rawat inap anak).

*Hand Hygiene* sangat penting dilakukan oleh seorang perawat selain untuk kesehatan sendiri seperti pencegahan infeksi dan beberapa rumah sakit tertentu telah dibuat bahwa hand hygiene merupakan suatu ketentuan atau kewajiban yang harus dilakukan sebelum dan sesudah tindakan, hal ini lah yang menjadi alasan mengapa perawat mau melaksanakan *Hand Hygiene*. Dalam pelaksanaan

*Hand Hygiene* oleh seorang perawat, pengetahuan tentang mencuci tangan untuk menerapkan perilaku *Five moment for Hand Hygiene* adalah salah satu metode *Patient Safety* untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial. (Departement Of Health And Human Services, U.S, 2016). Dalam jurnal Della yang berjudul Hubungan Pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku *five moment for hand hygiene* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, 2017).

Menurut *World Health Organization* 2014, *Global Patient Safety Challenge* dengan *Clean Care is Safe Care*, merumuskan inovasi strategi penerapan hand hygiene untuk petugas kesehatan dengan *My Five Moments For Hand Hygiene* yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. *Health-care Associated Infections* atau *Hospital-Acquired Infection (HAIs)* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan pada saat pasien masuk, infeksi ini didapat dari rumah sakit namun bermanifestasi setelah pasien keluar. Selain pada pasien, *HAIs* dapat terjadi pada tenaga kesehatan, staf, dan pengunjung Rumah Sakit (Della, 2017 hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku *five moment for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat Dwiayu (2016) yang berjudul Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi *Hand Hygiene* perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, bahwa rata-rata yang

pelaksanaan *Hand Hygiene* menurut usia 17-25 tahun 13 (65%), usia 26-35 tahun 7 (35%), sedang menurut jenis kelamin laki-laki 5 (25%), perempuan 15 (75%), pendidikan D3 15 (75%), S1 5 (25%), dan masa kerja 1 tahun 11 (55%), dan > 1 tahun 9 (45%). Pengetahuan 10 (50 %).

Menurut penelitian Toar, 2016 yang berjudul Perbedaan Tingkat kelelahan Kerja pada perawat shift kerja pagi, shift kerja sore dan shift kerja malam di ruangan rawat inap RSUD GMIM Bethesda Tomohon Di RSUD Bethesda Tomohon. perawat dengan masa kerja <10 tahun paling banyak yaitu 72,5% dan yang bekerja lebih >=10 tahun yaitu 27,7. Didapat hasil tertinggi perawat yang tergolong dalam masa kerja <10 tahun berjumlah 72,5%. Pada masa kerja tersebut perawat masih tergolong dalam kategori berpengalaman kurang atau kurang mampu dalam bekerja, sehingga tingkat kinerja menjadi tidak baik atau rendah. Dapat dilihat bahwa perawat dengan masa kerja >10 tahun.

Menurut penelitian Zilpianus (2010) dengan judul hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku *five momentfor hand hygiene* di rumah sakit PKU Muhammadiyah gampi di yogyakarta. Responden yang memiliki rentang usia 20-40 tahun 25 orang (73.5%), berjenis kelamin perempuan 34 orang (100%), 20 orang memiliki lama kerja 1-10 tahun (58.8%), 22 orang pendidikan D3 (64.7%), 27 orang sesuai prosedur melakukan pelaksanaan 5 momen mencuci tangan (79.4%), 29 orang (85.3%) pelaksanaan 6 langkah cuci tangan-nya sesuai prosedur, 25 orang (73.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur, 25 orang (73%).

Menurut Wulandari (2017), dengan judul pengetahuan dan penerapan *five moments* cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. Hasil pengetahuan baik yaitu sebesar 22 responden (75,9%) dan pengetahuan cukup dengan 7 responden (24,1%). Sebagian besar perawat sudah menerapkan *five moment* mencuci tangan yaitu 17 responden (58,6%) dan perawat yang tidak menerapkan *five moments* cuci tangan yaitu 12 responden (41,4%).

Menurut Margareta Hesti rahayu (2016), dengan judul pelaksanaan cuci tangan perawat diruang perawatan anak rumah sakit swasta di Yogyakarta, menunjukkan bahwa 63% Perawat diruang anak tidak cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan 33% perawat tidak cuci tangan setelah tindakan. Alasan perawat tidak melakukan cuci tangan adalah karena banyak pekerjaan, kebiasaan, lupa, dan malas. Nuniek nizmah fajriyah (2015) dengan judul pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan *lotion antiseptic* di Stikes Muhammadiyah pengetahuan pasien tentang cuci tangan *lotion antiseptic* di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapat 156 responden. Penelitian masing-masing sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang.

Menurut Silfia (2017), dengan judul gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan dirumah sakit Dustira Cimahi dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dustira Cimahi adalah 1) sebelum kontak dengan pasien sebagian besar *Hand Hygine* tidak dilakukan oleh mahasiswa yaitu sebesar 89,8 % pada shift malam, 2) sebelum tindakan terhadap

pasien sebagian besar *Hand Hygiene* tidak dilakukan oleh mahasiswa sebanyak 89,8% pada shift malam, 3) sesudah kontak dengan pasien sebagian besar hand hygiene dilakukan tidak sempurna oleh dokter sebanyak 75 % pada shift sore, 4) sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien sebagian besar *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna oleh mahasiswa sebanyak (82,4%), 5) sesudah kontak dengan lingkungan pasien sebagian besar *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna oleh dokter sebanyak 75 % pada shift sore.

Terdapat ada beberapa faktor-faktor yang mengenai usia, pendidikan, lama bekerja dan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan hand hygiene di rumah sakit dapat diamati secara langsung dan tidak langsung, dari hasil pengamatan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi pembentukan perubahan perilaku atau pelaksanaan *Hand Hygiene* oleh seorang perawat maupun petugas kesehatan lainnya. Dimana dengan pengetahuan baik maka individu tersebut akan lebih mempertimbangkan resiko atas tindakan yang dilakukan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ananingsih (2017) menyebutkan bahwa kepatuhan *Hand Hygiene* petugas kesehatan harus dapat dilaksanakan, cuci tangan merupakan cara murah dan efektif menjaga kesehatan atau perawat, semakin tinggi kesadaran perawat melaksanakan dan memperhatikan 5 momen penting cuci tangan maka akan memperkecil penyakit terjadinya infeksi silang dari perawat ke pasien dan tidak terjadi infeksi nosokomial. Poin penting dalam melaksanakan cuci tangan dengan memperhatikan 5 momen yaitu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan, mencuci tangan untuk mengurangi resiko paparan cairan tubuh pasien, cuci tangan setelah



meninggalkan pasien, cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan (Alvardi 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk tugas akhir dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang ingin dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah: mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruangan Santa Theresia yang meliputi: Pengetahuan, Pendidikan, Lama bekerja, dan Usia
2. Untuk Mengetahui Pelaksanaan *Hand Hygiene* Sesuai prosedur pada perawat di Ruangan Santa Theresia

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perawat terhadap *Hand Hygiene* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Maret, 2018.

##### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

###### **1. Manfaat bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi institusi Rumah Sakit bagaimana Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perawat terhadap *Hand Hygiene* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Maret 2018.

###### **2. Manfaat bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya yang mengenai pengetahuan dan sebagai bahan masukan mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan,

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi**

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya lebih mementingkan fungsi social yaitu memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat. Kata “Rumah Sakit dalam bahasa Inggris adalah Hospital, yaitu berasal dari kata Yunani Hospitium. Hospitium adalah suatu tempat untuk menerima orang asing dan peziarah di jaman dahulu, pertamanya Rumah Sakit hanya melayani para peziarah, orang miskin dan penderita penyakit pes namun lambat laun arti Rumah Sakit bertambah luas

Rumah Sakit menurut peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No 159b/Menkes/Per 11/1998 adalah: “Rumah sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”.

Berdasarkan definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit adalah institusi atau organisasi yang memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas secara komprehensif dan juga dalam penyelenggaraan pelatihan untuk para dokter dan para medis serta pengembangan penelitian. Rumah Sakit pada dasarnya mempunyai fungsi dan tugas.

##### **2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit**

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu:  
Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, Melaksanakan

pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan, Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman, Melaksanakan pelayanan medis khusus, Melaksanakan pelayanan rujuk kesehatan, Melaksanakan pelayanan kedokter gigi dan pelayanan kedokteran social, Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), Melaksanakan pelayanan rawat inap dan pelayanan administatif, Melaksanakan pendidikan para medis dan pendidikan medis umum, Membantu pendidikan tenaga medis spesialis dan membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, dan Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi (Menkes,1998).

## **2.2 Ruang an anak**

### **2.2.1 Definisi**

Ruangan Anak merupakan tempat dimana anak mendapatkan perawatan khusus, anak yang dirawat di rumah sakit datang dengan berbagai alasan masalah kesehatan yang dialami atau bahkan yang darurat. Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, didalam Rumah sakit terdapat beberapa Ruang an salah satunya ruang an anak. Anak yang rawat di rumah sakit, untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali. Suasana rumah sakit sering menjadi fenomena bagi anak. Jarum suntik, alat bedah, atau mungkin darah merupakan sesuatu yang ditakuti oleh anak-anak dan salah satu yang membuat anak kurang rasa aman dan nyaman pada bangunan rumah sakit yang unsur-unsur cenderung warna putih, sehingga anak merasa tidak nyaman didalamnya. Untuk menghilangkan kecemasan anak, marah, sedih, dan ketakutan dapat menjalin *family centered care*. *family centered care* merupakan pendekatan

yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak dengan melibatkan orang tua (hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan *family centered care* diruangan rawat inap anak).

## 2.3 Perawat

### 2.3.1 Definisi

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak harus memahami bahwa semua asuhan keperawatan anak harus berpusat pada keluarga (*family center care*) dan mencegah terjadinya trauma (*atraumatik care*) Family center care (perawatan berfokus pada keluarga) merupakan unsur penting dalam perawatan anak karena anak merupakan bagian dari anggota keluarga, sehingga kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga. Untuk itu keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak. Sedangkan maksud dari *atraumatic care* adalah semua tindakan keperawatan yang ditujukan kepada anak tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga dengan memperhatikan dampak dari setiap tindakan yg diberikan. Prinsip dari *atraumatic care* adalah menurunkan dan mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak, mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak dan modifikasi lingkungan fisik (Hidayat, 2005 ilmu keperawatan anak).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh

Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005). Perawat memiliki beberapa peran dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangannya (Asmadi, 2008). Peran tersebut diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindungan advocate klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, komunikator, penyuluh dan pendidik, kolaborator (Perry & Potter, 2005 dalam jurnal Sri Sumarni, 2013).

### 2.3.2 Tugas perawat

Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengumpulkan data, menganalisa, dan menginterpretasikan data, serta mengembangkan rencana tindakan keperawatan (Hidayat, 2004). Pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat menggunakan konsep dan prinsip ilmu keperawatan, sosial budaya, dan ilmu biomedik untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Perawat dituntut untuk mampu menentukan kriteria dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, serta mendokumentasikan dalam proses keperawatan. Pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis dan sesuai standar merupakan kewajiban perawat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Nursalam, 2008). Informasi yang

dicatat oleh perawat dapat menjadi dasar untuk melindungi penggugat dalam melawan pemberipelayanan kesehatan (Iyer & Camp, 2005 dalam jurnal Sri Sumarni, 2013).

## **2.4 Hand Hygiene**

### **2.4.1 Definsi**

*Hand Hygiene* adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Mencuci tangan mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan dan menjaga kebersihan individual. Adapun variasi mencuci tangan adalah dengan mencuci tangan bersih dan mencuci tangan steril (Eni kusyanti, 2015). Pelaksanaan *Hand Hygiene* dalam *five moments* sangat penting karena jika tidak dilaksanakan maka berefek pada masalah baru baik untuk pasien, petugas kesehatan maupun bagi keluarga dan kerabat yang berkunjung ke rumah sakit. Dalam melakukan pelaksanaan *hand hygiene* yang benar teknik dan waktunya dapat mencegah penyakit baik dari petugas kesehatan maupun kepada pasien. Pentingnya mencuci tangan tidak dapat dilalaikan karena agen-agen infeksi dengan mudah dan cepat tertularkan melalui tangan dan segala sesuatu yang disentuh tangan. Mencuci tangan sangat penting untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial. Tidak terdapat pengganti yang lebih baik. Mencuci tangan merupakan metode yang tertua, sederhana, dan paling konsisten untuk mencegah penyebaran agen-agen infeksi dari satu orang ke orang lain. Adakah praktik yang aman di mana melindungi pasien, personil perawatan kesehatan, keluarga, dan pengunjung (Schaffer, 2000).

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ketangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bias menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal ditangan.

#### 2.4.2 Waktu yang tepat *Hand Hygiene*

Dewi ayu (2016), Terdapat indikasi mencuci tangan menurut World Health Organization dalam “*My 5 Moments for Hand Hygiene*”, yaitu:

1. mencuci tangan sebelum menyentuh pasien
2. mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan
3. mencuci tangan untuk mengurangi resiko paparan cairan tubuh pasien
4. cuci tangan setelah meninggalkan pasien
5. cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan

#### 2.4.3 Definisi Organisme Residen dan Transien

Ada dua jenis organisme yang ditemukan dikulit adalah transien dan residen. Organisme residen dapat di flora normal individual (kolonisasi). Mereka hidup dikulit, tumbuh dan berkembang baik, tetapi jarang menyebabkan infeksi kecuali bila masuk kedalam tubuh melalui prosedur-prosedur invasif. Mereka



tidak dapat dengan mudah disingkirkan dengan menggosok, dapat dikultur dari kulit, dan biasanya merupakan organisme aerob dan gram positif. Aerob berarti bahwa organisme tersebut memerlukan oksigen untuk hidup. *Staphylococcus aureus* merupakan salah satu contoh yang paling baik dari organisme residen. Banyak tenaga perawatan kesehatan membawa *S. aureus* tanpa sengaja tetapi mampu untuk melepaskan organisme ke dalam area kulit yang tidak utuh dari hospes yang rentan, menyebabkan infeksi. Contoh lain dari organisme aerob, gram positif adalah *Streptococcus* dan *Corynebacterium*.

Organisme transien berlawanan dengan organisme residen. Mereka hidup kurang dari 24 jam pada kulit, dapat dengan mudah disingkirkan dengan mencuci tangan atau menggosok, dan biasanya organisme anaerobik, gram negatif. Anaerobik berarti bahwa organisme tersebut tidak dapat hidup untuk jangka waktu lama dalam keadaan adanya oksigen. Mereka menggunakan tangan sebagai cara penularan yang singkat ketika mencari hospes yang rentan atau reservoir dimana mereka dapat hidup. Organisme transien dengan cepat menyebabkan infeksi bila mereka masuk ke dalam tubuh hospes yang rentan. Contohnya adalah *Pseudomonas*, *E. coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*. Jenis organisme ini menjadi fokus dari mencuci tangan karena mereka dapat dengan cepat dipindahkan melalui tangan kecuali disingkirkan dengan gesekan mekanik dan sabun dan dicuci dengan air (Schaffer, 2000).

#### 2.4.4 Manfaat *Hand Hygiene*

*Hand Hygiene* sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti Diare,

kolera Disentri, Typus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Flu burung atau Severe Acute Respiratory Syndrome (sars). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Atikah Proverawati, 2012).

#### 2.4.5 Jenis sabun untuk *Hand Hygiene*

Baik sabun biasa atau sabun antimikroba tersedia di lingkungan perawatan kesehatan. Dengan menggunakan gesekan mekanik, sabun biasa secara fisik menyingkirkan kotoran dan organisme transien dari kulit. Sabun ini tidak mempunyai aktivitas bakterisid. Sabun biasa tersedia dalam banyak bentuk (batang, cair, lembaran, dan bubuk), semuanya dapat digunakan. (jika sabun batang digunakan, lebih baik digunakan sabun batang kecil yang dapat sering diganti dan tempat sabun dapat menunjang drainase). Sabun antimikroba mengandung zat kimia yang dapat membunuh organisme transien dan beberapa organisme, tidak hanya menyingkirkan dari kulit. Antimikroba memberikan aktivitas kimiawi yang persisten, yang berarti bahwa zat-zat kimia tersebut tetap tinggal di kulit untuk tetap membunuh organisme. Pilihan penggunaan sabun mikroba atau sabun biasa berdasarkan pada kebutuhan untuk mengurangi dan mempertahankan jumlah organisme residen yang minimal dan untuk menyingkirkan organisme-transien secara mekanik. Dengan cara ini adalah mungkin untuk mengidentifikasi situasi risiko tinggi dimana pasien-pasien dalam keadaan bahaya dan pengurangan maksimum pada jumlah bakteri sangat diharapkan. Situasi risiko tertinggi demikian adalah prosedur-prosedur invasif seperti pembedahan atau terpasangnya alat-alat invasif (kateter

intravena [IV] dan kateter urine) dan menurunkan daya tahan akibat keadaan-keadaan seperti perubahan-perubahan pada imunitas selular atau humoral, kerusakan kulit (luka bakar, ulkus dekubitus, luka), dan usia yang ekstrim (Schaffer, 2000).

#### 2.4.6 Indikasi untuk *Hand Hygiene*

Tangan merupakan salah satu wahana yang penting untuk penularan mikroorganisme *pathogen* pada pasien. Mencuci tangan mengurangi permindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kuku, tangan, lengan. Indikasi untuk mencuci tangan adalah:

1. Sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau melakukan proses, seperti mengganti balutan, menggunakan tempat sputum, sekresi, eksresi, drainase, atau darah.
2. Sebelum dan setelah memegang peralatan yang digunakan pasien, contohnya, kateter IV, kateter urine, kantung drainase urine, dan peralatan pernapasan.
3. Setelah menggunakan ruang istirahat dan setelah membersihkan atau mengelap hidung.
4. Sebelum dan setelah makan.
5. Sebelum dan setelah mengambil spesimen.
6. Bila tangan kotor.
7. Bila akan bertugas dan bila selesai bertugas.

Fasilitas mencuci tangan harus tersedia untuk membantu tenaga perawatan kesehatan dalam melakukan prosedur-prosedur yang penting ini. Jika fasilitas tersebut tidak tersedia, tempat mencuci tangan antiseptik dengan air yang tidak

mengalir harus tersedia untuk digunakan sampai tenaga perawatan kesehatan dapat mencapai bak cuci. Misalnya lingkungan perawatan di rumah, lingkungan perawatan ambulatory, atau ambulan (Schaffer, 2000).

#### 2.4.7 Prosedur *Hand Hygiene*

Dua metode mencuci tangan adalah mencuci tangan yang rutin dan mencuci tangan untuk pembedahan. Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah sabun, air, dan gosokan, friksi mekanik yang kuat dan cepat merupakan aspek paling penting; cara ini menyingkirkan organism-organisme transien. Prosedur ini dilakukan minimal dalam waktu 10 sampai 15 detik.

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Usapkan sabun ditengah-tengah tangan yang basah
3. Gosok sampai berbusa banyak
4. Gunakan friksi yang kuat dan cepat dengan menggosokkan kedua tangan gosokdasar kuku dan sela-sela jari.
5. Bila tangan secara menyeluruh dengan air dan bairkan ai mengalir
6. Keringkan tangan dengan handuk dan matikan air dengan menggunakan alas handuk kertas (Schaffer, 2000).

#### Tehnik *Hand Hygiene*aseptik

Mencuci tangan aseptik yaitu cuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan disinfektan, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril.

Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan *higienis* atau cuci tangan biasa, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril. Prosedur kerja cara mencuci tangan aseptik/steril yang menggunakan antiseptik adalah:

1. Terlebih dahulu memeriksa adanya luka terpotong atau abrasi pada tangan dan jari, kemudian melepaskan semua perhiasan misalnya cincin atau jam tangan.
2. Menggunakan pakaian bedah sebagai proteksi perawat yaitu: penutup sepatu, penutup kepala atau topi, masker wajah, pastikan masker menutup hidung dan mulut anda dengan kencang. Selain itu juga memakai pelindung mata.
3. Menyalakan air dengan menggunakan lutut atau control dengan kaki dan sesuaikan air untuk suhu yang nyaman.
4. Membasahi tangan dan lengan bawah secara bebas, mempertahankan tangan atas berada setinggi siku selama seluruh prosedur.
5. Menuangkan sejumlah sabun (2 sampai 5 ml) ke tangan dan menggosok tangan serta lengan sampai dengan 5 cm di atas siku.
6. Membersihkan kuku di bawah air mengalir dengan tongkat oranye atau pengikir. Membuang pengikir setelah selesai digunakan.
7. Membasahi sikat dan menggunakan sabun antimikrobia.
8. Menyikat ujung jari, tangan, dan lengan. Menyikat kuku tangan sebanyak 15 kali gerakan. Dengan gerakan sirkular, menyikat telapak tangan dan permukaan anterior jari 10 kali gerakan. Menyikat sisi ibu jari 10 kali gerakan

dan bagian posterior ibu jari 10 gerakan. Menyikat samping dan belakang tiap jari 10 kali gerakan tiap area, kemudian sikat punggung tangan sebanyak 10 kali gerakan. Seluruh penyikatan harus selesai sedikitnya 2 sampai 3 menit.

9. kemudian bilas sikat secara seksama. Dengan tepat mengingat, bagi lengan dalam tiga bagian. Kemudian mulai menyikat setiap permukaan lengan bawah lebih bawah dengan gerakan sirkular selama 10 kali gerakan; menyikat bagian tengah dan atas lengan bawah dengan cara yang sama setelah selesai menyikat buang sikat yang telah dipakai. Dengan tangan fleksi, mencuci keseluruhan dari ujung jari sampai siku satu kali gerakan, biarkan air mengalir pada siku.
10. Mengulangi langkah 8 sampai 10 untuk lengan yang lain.
11. Mempertahankan lengan tetap fleksi, buang sikat kedua dan mematikan air dengan pedal kaki. Kemudian mengeringkan dengan handuk steril untuk satu tangan secara seksama, menggerakkan dari jari ke siku dan mengeringkan dengan gerakan melingkar.
12. Mengulangi metode pengeringan untuk tangan yang lain dengan menggunakan area handuk yang lain atau handuk steril baru.
13. Mempertahankan tangan lebih tinggi dari siku dan jauh dari tubuh anda. Perawat memasuki ruang operasi dan melindungi tangan dari kontak dengan objek apa pun.

#### 2.4.8 Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand hygiene*

Menurut Dewiayu(2016), mengatakan bahwa dalam sebuah penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan mencuci tangan adalah:

### 1. Usia

Usia dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental, (Wahit Iqbal Mubarak, 2013). Usia seseorang diharapkan juga psikologis serta kedewasaanya psikologi serta ikut meningkat. Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga diharapkan kinerja semakin meningkat, dalam Usia berpengaruh terhadap pola pikir pengetahuan cuci tangan pendididkan D3 dengan S1. Maka semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang akan kebersihan dan mengetahui akan pentingnya melakukan cuci tangan yang baik dan benar sesuai pengalaman hidupnya. (Nursalam, 2008 dalam jurnal dewiayu 2016)

### 2. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Wahit Iqbal Mubarak, 2013). Lama Bekerja dapat mempengaruhi terhadap perilaku perawat yang sudah bekerja lebih dari satu banyak memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya masih kurng dari satu tahun. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni makan akan semkin berpengalaman pelatih dan

sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* (dewiayu 2016). Maka Semakin banyak sumber informasi yang diperoleh tentang kesehatan, maka semakin bertambah pengetahuan akan kebersihan, terutama dalam mencuci tangan.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima (Wahit Iqbal Mubarak, 2013).

Menurut Monica (2013) Tingkat pengetahuan perawat tersebut dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda. Pengetahuan perawat diperoleh melalui informasi yang didapat melalui pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan perawat perlu diperhatikan untuk dapat ditingkatkan dengan mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan *Hand Hygiene*. Maka Semakin luas pengetahuan seseorang semakin banyak ilmu yang didapat tentang pengetahuan mencuci tangan maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk mencuci tangan. Sehingga dalam mencuci tangan, tingkat pengetahuan seseorang juga sangat berpengaruh.

### 4. Pendidikan

Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak sebab pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang



dikenalnya, sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah maka penerapan hand hygiene harus diterapkan lebih luas lagi tingkatkan pengetahuan. karena kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, kelupaan, kurangnya keterampilan, ketidaknyamanan, iritasi kulit, dan kurangnya pelatihan akan bisa terjadi rendahnya kepatuhan perawat terhadap *Hand Hygiene* Monica (2013). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang semakin tinggi Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi (Wahit Iqbal Mubarak, 2013). berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut (Menurut Arfida 2003 dalam jurnal Faizin 2008), terdapat dua konsekuensi yang dihadapi oleh organisasi pengguna tenaga kerja, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelatihan secara intensif dan terprogram agar para pegawai memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan
- b. Menawarkan pekerjaan yang sebenarnya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang lebih rendah dari yang dimiliki oleh para pekerja berkat pendidikan formal yang pernah ditempuhnya apabila diterima oleh pekerja yang bersangkutan berarti tingkat imbalan yang diperoleh lebih rendah dari yang semula diharapkan. Konfigurasi ketenaga kerjaan menuntut kesiapan dan kesediaan manajemen melakukan perubahan, bukan hanya dalam bentuk berbagai kebijaksanaan manajemen SDM, tetapi juga menyangkut kultur

organisasi, etos kerja dan persepsi tentang pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia. Seiring dengan meningkatnya persaingan global diantara perusahaan manufaktur, perhatian peneliti dan praktisi semakin meningkat terhadap peran teknologi dalam membantu perusahaan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif. Pengambilgunaan teknologi merupakan kekuatan untuk melakukan industrialisasi, meningkatkan produktifitas, dan memperbaiki standar hidup suatu bangsa. Tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas berpengaruh terhadap hubungan teknologi-kinerja. Sebuah perusahaan yang terletak dan beroperasi di lingkungan dimana tersedia sumber daya manusia berkualitas mudah didapatkan akan mendapatkan lebih banyak keuntungan dibandingkan perusahaan yang berada pada lingkungan yang sulit memperoleh. Maka Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berbeda pula cara pandang seseorang terhadap kesehatan, khususnya dalam hal mencuci tangan.

- c. Faktor yang menyebabkan ketidak patuhan dalam melaksanakan hand hygiene adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* yang tidak memadai, hand hygiene dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan. Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene* (Riyani wulandar, 2017 dalam jurnal Pengetahuan dan penerapan *five moments* Cuci tangan perawat di rsud sukoharjo)

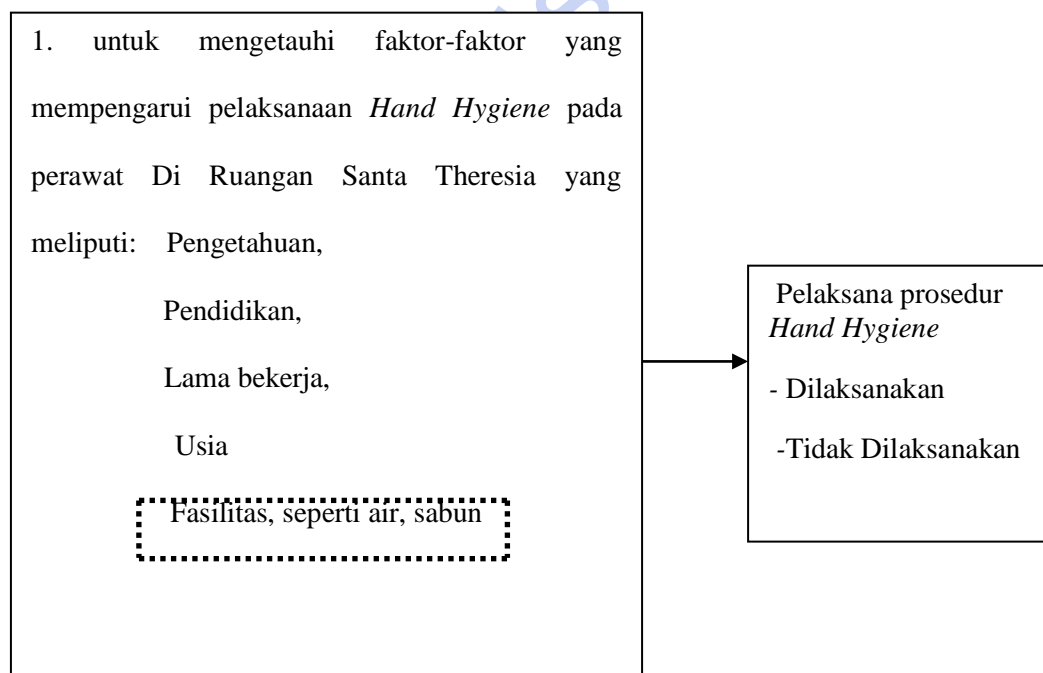
- d. Selain faktor diatas menurut Riyani,2017 (dalam jurnal Pengetahuan dan penerapan *five moments* Cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo) secara umum alasan kurangnya kesadaran mencuci tangan adalah tingginya mobilitas perawat dan dokter sehingga secara praktis lebih mudah menggunakan sarung tangan.

### BAB 3 KERANGKA KONSEP

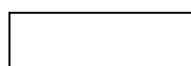
#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konsep yang berkaitan dengan teori untuk memperoleh gambaran secara jelas kearah mana penelitian itu berjalan atau data yang dikumpulkan Notoatmojo (2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Maret 2018.

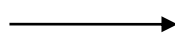
**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Maret 2018.**



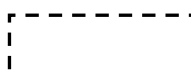
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Output



: variabel yang tidak diteliti

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif melalui metode kuantitatif. Penelitian deskriptif bertujuan mendiskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2014).

Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan. Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pada Perawat yang ada di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Berdasarkan jumlah perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth berjumlah 19 Orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling Teknik pengambilan sampel dengan penelitian ini adalah *Total Sampling* dengan mengambil seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 yang berjumlah 19 orang.

### 4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

#### 4.3.1 Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam,2014). Pada penelitian ini hanya menggunakan variabel independennya yakni Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Santa Theresia Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

## 4.3.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.1. Operasional Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene pada perawat Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Maret 2018.**

| Variabel  | Definisi  | Indicator  | Alat ukur         | Skala   | Hasil   |
|---|---|--|-------------------|---------|---|
| 1. untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> pada perawat Di Ruang Santa Theresia yang meliputi: Pengetahuan | Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima | 15 pertanyaan mengenai Pengetahuan <i>Hand Hygiene</i> | Lembaran kosiener | Ordinal | Baik : 11-15<br>Cukup: 6-10<br>Kurang Baik: 1-5 |
| Pendidikan  | Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang semakin tinggi Tingkat pendidikan yang didapatkan maka semakin mudah pula mereka menerima informasi.                               | Pendidikan SPK D3 S1                                   |                   |         |   |
| Lama Bekerja  | Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.   | Lama bekerja 1-9 Bulan<br>1-10 tahun<br>>10 tahun      |                   |         |   |
| Usia  | Usia dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental   | Usia 20 -25 tahun<br>26-30 tahun<br>>30 tahun          |                   |         |   |

|  |   |   |                    |         |  |
|--|---|---|--------------------|---------|--|
| 2. Untuk Mengetahui Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Sesuai prosedur pada perawat di Ruang Santa Theresia | <i>Hand Hygiene</i> adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. | 17 pertanyaan mengenai prosedur pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> | Lembaran observasi | Ordinal | Dilaksanakan :12-17<br><br>Tidak dilaksanakan 0-11 |
|--|---|---|--------------------|---------|--|

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati (Nursalam 2014).

Pada penelitian ini peneliti Pada kusioner Pengetahun *Hand Hygiene* pada perawat digunakan skala Ordinal. Skala Ordinal yaitu adalah data ordinal yang memiliki nama (atribut), juga memiliki peringkat atau urutan. Dengan 15 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban “benar” yang diberi nilai 1, jika jawaban “salah” diberi nilai 0. Dengan dua katagori Dilaksanakan dan Tidak dilaksanakan, dengan menggunakan kosiener.

Rumus kosiener Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat :

$$= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{15 - 0}{2}$$

$$= \frac{15}{2}$$

$$= 7$$

Hasil kosiener bila Dilaksanakan: 8-15 Dan Tidak Dilaksanakan 0-7



Sedangkan yang diperoleh dalam lembar observasi Sebanyak 17 aspek (pernyataan) menggunakan skor 1 buat jawaban “Ya” dan bila “Tidak” diberikan skor 0 dengan menggunakan:

$$\text{Rumus} = \frac{2}{17} \times 100$$

$$= 12$$

,Dilaksanakan=0-11 dan tidak dilaksanakan 12-17

yaitu: Di Laksanakan skor : 60% - 100% ,Dilaksanakan=12-17

Tidak Dilaksanakan 35% - 60% Tidak dilaksanakan 0-11

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jalan Haji Misbah No. 7, Jati, Medan Maimun, J A T I, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151 Adapaun yang menjadi tempat tersebut sebagai tempat penelitian dengan alasan karena penelitian menganggap lokasinya tempat peneliti Strategis dan terjangkau bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2018 di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan.

## **4.6 Prosedur pengumpulan data dan Pengambilan data**

### **4.6.1 Prosedur Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Pengambilan data yang dilakukan peneliti dilakukan dengan memberikan lembar pertanyaan kepada responden

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mendapatkan Izin penelitian dari Ketua Dr.Maria Cristina, Mars selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Mendapatkan Izin peneliti pengambilan data dari Ketua Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa elisabeth Medan
3. Meminta kesediaan kepada perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisebth Medan
4. Peneliti menjelaskan cara pengisi lembar kosiener
5. Membagikan lembar pertanyaan kosiener kepada responden.

Penelitian melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin Ketua Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan ketua Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Theresia Medan menjadi responden, selanjutnya responden dan peneliti membagikan lembar kosiener kepada responden, selama proses pengisian lembar kuesiener penelitian mendampingi responden, agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali

dengan tidak mengrahkan jawaban responden selanjutnya peneliti mengumpulkan lembar kuesiener yang telah di isi responden.

#### 4.6.2. Uji validitas dan reabilitas

Nursalam, (2014) Uji Validitas adalah suatu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendalan instrument dalam pengumpulan data instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap pertanyaan atau pertanyaan diuji validitasnya.

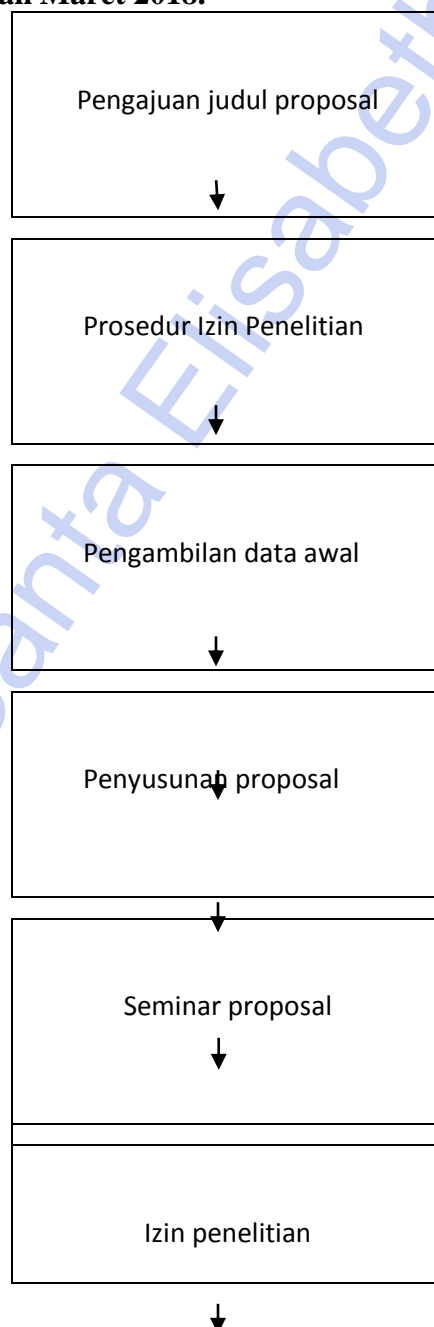
Reabilitas adalah tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengmati sama sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaam (Nursalam, 2014).

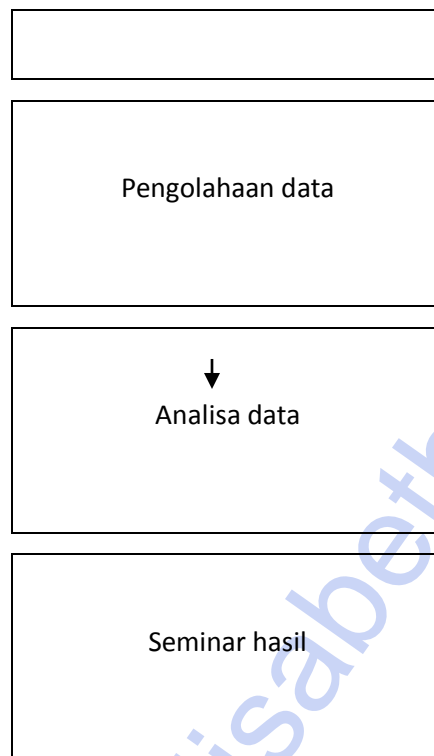
#### 4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan sebuah operasional

atau kerja (Nursalamam, 2014)

**Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.**





#### 4.8. Analisis Data

Kegiatan statistika selanjutnya setelah mengumpulkan data adalah pengolahan data. Kegiatan pengolahan data ini sangat penting dan memerlukan ketelitian dan kecermatan dalam pelaksanaannya. Pengolahan data adalah kegiatan merubah atau membuat seluruh data yang dikumpulkan menjadi satu bentuk yang dapat disajikan, dianalisa dan ditarik kesimpulan

Dalam proses pengolahan data penelitian terdapat langkah-langkah yang harus dilalui untuk memastikan dan memeriksa kelengkapan data dalam penelitian. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian menurut (Notoatmodjo, 2012).

Data dalam penelitian ini menggunakan data nomina. Data ditetapkan atas dasar proses penggolongan. Data tersebut hanya mempunyai sifat membedakan. Misalnya, jenis kelamin perawat laki-laki dan perempuan serta golongan darah. Angka-angka yang digunakan ini hanyalah sebagai kategori dan tidak mempunyai makna dan tidak bisa dipergunakan untuk perhitungan secara matematis dalam arti 1 lebih kecil dari pada 2

1. *Editing*: kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. *Coding*: mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, yang akan berguna untuk memasukkan data (*data entry*)
3. *Data entry* atau *processing*: memasukkan data yang telah diubah ke dalam bentuk kode-kode dalam *software* computer (Microsoft Office Excel 2007).
4. *Cleaning*: apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012). beberapa etika penelitian yang dapat digunakan dan diterapkan yaitu sebagai berikut.

1. *Beneficence* (kebaikan)

Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden melalui intervensi serta meminimalkan kerugian. Peneliti harus mengurangi, mencegah dan meminimalkan bahaya selama intervensi. Selain itu, jika terdapat resiko bahaya ataupun kecelakaan yang tidak diduga selama intervensi, maka intervensi dapat dihentikan.

2. *Respect to human dignity* (menghargai hak responden)

Setiap peneliti harus memberi penjelasan kepada responden tentang keseluruhan tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, jika responden menerima untuk ikut serta dalam penelitian maka akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Tetapi jika responden menolak karena alasan pribadi, maka penolakan harus diterima peneliti. Selama penelitian berlangsung, tidak ada paksaan dari peneliti untuk responden.

Dalam penelitian ini, sebelum melakukan intervensi peneliti terlebih dahulu membagikan informed consent kepada calon responden dan menjelaskan kepada calon responden terkait intervensi yang akan dilakukan kemudian meminta persetujuan dari calon responden itu sendiri.

3. *Justice* (Keadilan)

Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Intervensi yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, responden tidak dipilih sesuai selera peneliti tetapi sesuai dengan kriteria inklusi dari peneliti tanpa membedakan suku,

ras, agama maupun budaya. Selama intervensi berlangsung, tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dan lainnya. Dan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkannya dalam bentuk kode atau inisial.

#### 4. *Informed Consent*

Sebelum intervensi dilakukan, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk mengetahui keikutsertaan dalam penelitian serta ikut serta dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Jika responden menolak, peneliti akan menyetujuinya dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil Penelitian mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri pada tanggal 11 februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 november 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota medan yang berada di jalan Haji Misbah No.7 Kecamatan Medan maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit tipe B dan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memuaskan sesuai dengan perkembangan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan keperawatan yang profesional, menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan menyediakan sarana dan prasarana dalam penerapan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. pelayanan medis berupa ruang rawat inap, poli klinik, UGD, ruang operasi, *intensive care unite (ICU)*, *medical check up*

(MCU), hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Peningkatan kualitas salam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth, didukung oleh tenaga medis dan non medis.

Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 7 ruang internis, 2 ruang rawat pasien bedah, 3 ruang rawat perinatologi, 3 ruang rawat intensif, dan hemodialisa. Adapun yang menjadi ruang studi kasus adalah ruang rawat inap pada anak (Theresia) yang terdiri dari kepala Ruangan, Ruanga Inap, pantry, Ruangan Obat/tindakan, dan 1 kamar mandi ada pun ruangan kusus terapi bermain buat anak yang dirawat. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Maret-April 2018.

#### 5.1.1. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan diruang Anak (Santa Theresia) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini berupa data demografi responden, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Pada tabel dibawah ini dilihat dengan jelas hasil penelitian.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Pada Perawat Pelaksanaan *Hand Hygine* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018**

| Pendidikan   | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| SPK          | 5             | 26             |
| D3           | 10            | 53             |
| S1           | 4             | 21             |
| <b>Total</b> | <b>19</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar 53% berpendidikan D3 keperawatan dan hanya 21% yang paling terendah berlatar belakang pendidikan Serjana keperawatan.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Pada Perawat Pelaksanakan *Hand Hygiene* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018**

| Lama Bekerja | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 1-9 Bulan    | 3             | 15             |
| 1-10 Tahun   | 11            | 58             |
| >10 Tahun    | 5             | 27             |
| <b>Total</b> | <b>19</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas dijumpai sebagian besar 58% dari pengalaman kerjanya 1-10 tahun dibandingkan lama kerja >10 tahu hanya 27%.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Pada Perawat Pelaksanakan *Hand Hygiene* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018**

| Usia         | Frekuensi (n:9) | Presentase (%) |
|--------------|-----------------|----------------|
| 20-25 Tahun  | 4               | 21%            |
| 26-30 Tahun  | 12              | 63,2%          |
| >30 Tahun    | 3               | 15,8%          |
| <b>Total</b> | <b>19</b>       | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas mendapatkan sebagian besar 63,2% yang berumur 26-30 tahun dibandingkan umur > 30 tahun

**Table 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018**

| Pengetahuan  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Baik         | 19            | 100%           |
| Cukup        | 0             | 0              |
| Kurang Baik  | 0             | 0              |
| <b>Total</b> | <b>19</b>     | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas bahwa Dari sejumlah 19 responden (100%) sudah mengetahui *Hand Hygiene* dengan bai

**Tabel5.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018**

| Pengetahuan        | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Dilakanakan        | 15            | 79             |
| Tidak dilaksanakan | 4             | 21             |
| <b>Total</b>       | <b>19</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas dijumpai sebesar 79% perawat yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. sedangkan yang tidak melaksanakan dengan baik sebagian besar 21% dan didalam pernyataan observasi yaitu “Melakukan cuci tangan setelah menyentuh pasien” didapatkan seluruhnya (100%) sangat baik dan dalam pernyataan “Melakukan cuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien yang beresiko” dan Melakukan cuci tangan setelah menyentuh benda di sekeliling pasien“ mendapatkan jumlah sama 94,72%. “ Telapak tangan dengan tangan saling tekait, Punggung jari dan telapak tangan saling mengunci, Jari kiri menguncup, gosok memutar pada telapak kanan, begitu juga sebaliknya didapatkan hasil yang sama 89,47%.sedangkan didapat dalam pernyataan “meletakkan handuk pada tempat yang disediakan” yaitu sebagian besar 89,47% yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene*. Dan Mencuci tangan dengan telapak tangan disilngkan ke punggung tangan kiri begitu juga sebaliknya” yaitu sebesar 73,68% yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene*.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Perawat Meliputi Pengetahuan, Pendidikan, Lama bekerja, Usia Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.**

| Keterampilan Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> | Kriteria     |       |                    |       | Total     |      |
|--|--------------|-------|--------------------|-------|-----------|------|
|  | Dilaksanakan |       | Tidak dilaksanakan |       | F (n)     | %    |
|  | F (n)        | P (%) | F (n)              | P (%) |           |      |
| <b>Pengetahuan</b>                           |              |       |                    |       |           |      |
| Baik   | 15           | 79%   | 4                  | 19%   | 19        | 100% |
| Cukup  | 0            | 0%    | 0                  | 0%    | 0         | 0%   |
| Kurang Baik                                  | 0            | 0%    | 0                  | 0%    | 0         | 0%   |
| <b>Total</b>                                 | <b>15</b>    |       | <b>4</b>           |       | <b>19</b> |      |
| <b>Pendidikan</b>                            |              |       |                    |       |           |      |
| Spk  | 4            | 80%   | 1                  | 20%   | 5         | 100% |
| D3   | 8            | 80%   | 2                  | 20%   | 10        | 100% |
| S1   | 3            | 75%   | 1                  | 25%   | 4         | 100% |
| <b>Total</b>                                 | <b>15</b>    |       | <b>4</b>           |       | <b>19</b> |      |
| <b>Lama bekerja</b>                          |              |       |                    |       |           |      |
| 1-9 bulan                                    | 2            | 67%   | 1                  | 33%   | 3         | 100% |
| 1-10 tahun                                   | 9            | 82%   | 2                  | 18%   | 11        | 100% |
| >10 tahun                                    | 4            | 80%   | 1                  | 20%   | 5         | 100% |
| <b>Total</b>                                 | <b>15</b>    |       | <b>4</b>           |       | <b>19</b> |      |
| <b>Usia</b>                                  |              |       |                    |       |           |      |
| 20-25 tahun                                  | 2            | 50%   | 2                  | 50%   | 4         | 100% |
| 26-30 tahun                                  | 11           | 91%   | 1                  | 9%    | 12        | 100% |
| >30 tahun                                    | 2            | 67%   | 1                  | 33%   | 3         | 100% |
| <b>Total</b>                                 | <b>15</b>    |       | <b>4</b>           |       | <b>19</b> |      |

Dari tabel diatas mengatakan 100% perawat sudah berpengetahuan *Hand Hygiene* dengan baik tetapi dalam pelaksanaan *Hand Hygiene* didapatkan 79% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dan 19% yang tidak melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik, sedangkan berdasarkan pendidikan didapatkan nilai yang sama pada pendidikan SPK dan D3 yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik sebesar 80% dibandingkan dengan pendidikan

Serjana Keperawatan mendapat hasil 75% tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. berdasarkan lama berkerja 1-10 tahun didapatkan hasil 82% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik, didapat lama bekrja > 10 bahwa 80% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. dan pada Usia 26-30 tahun didapatkan hasil 91% yang melaksanakan posedur *Hand Hygiene* dengan baik sedangkan Usia >30 tahun didapat hasil hanya 67% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik.

## 5.2 Pembahasan

Hasil Penelitian mengenai judul Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

### 5.2.1. Deskriptif Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Hasil dari judul Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa dari 19 Responden, berdasarkan tabel 5.5 diatas dijumpai sebesar 79% perawat yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. sedangkan yang tidak melaksanakan dengan baik sebagian besar 21% dan didalam pernyataan observasi yaitu “Melakukan cuci tangan setelah menyentuh pasien” didapatkan seluruhnya (100%) sangat baik dan dalam pernyataan “Melakukan cuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien yang beresiko” dan Melakukan cuci tangan setelah menyentuh benda di sekeliling pasien“ mendapatkan jumlah sama 94,72%. “Telapak tangan dengan tangan saling tekait, Punggung jari dan

telapak tangan saling mengunci, Jari kiri menguncup, gosok memutar pada telapak kanan, begitu juga sebaliknya didapatkan hasil yang sama 89,47%. Sedangkan didapat dalam pernyataan “meletakkan handuk pada tempat yang disediakan” yaitu sebagian besar 89,47% yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene*. Dan Mencuci tangan dengan telapak tangan disilangkan ke punggung tangan kiri begitu juga sebaliknya” yaitu sebesar 73,68% yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene*. Berdasarkan observasi didapatkan bahwa ada beberapa yang tidak sesuai terhadap pelaksanaan *Hand Hygiene* yaitu tidak meletakkan handuk pada tempat yang disediakan lebih banyak dari pada yang, meletakkan dan Mencuci tangan dengan telapak tangan disilangkan ke punggung tangan kiri begitu juga ini dikarenakan faktor banyaknya pasien atau kesibukan lainnya. Penelitian ini tidak mendukung dengan penelitian Riyani Wulandari, 1 februari 2017 “dalam jurnal Pengetahuan dan penerapan *five moments* Cuci tangan perawat Di RSUD Sukoharjo” yang berjumlah 29 Responden. Didapatkan dalam penelitian ini yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik sejumlah 58,6% yang mencuci tangan setelah menyentuh pasien yang kurang baik melaksanakan *Hand Hygiene* sebanyak 41,4%. Penelitian ini sejalan dengan teori Erni Kusyati 2015, *Hand Hygiene* adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Mencuci tangan mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan dan menjaga kebersihan individual. Adapun variasi mencuci tangan adalah dengan mencuci tangan bersih dan mencuci tangan steril. dalam pelaksanaan *Hand Hygiene* sangat penting karena jika tidak dilaksanakan maka berefek pada

masalah baru baik untuk pasien, petugas kesehatan maupun bagi keluarga dan kerabat yang berkunjung ke rumah sakit. Dalam melakukan pelaksanaan *Hand Hygiene* yang benar teknik dan waktunya dapat mencegah penyakit baik dari petugas kesehatan maupun kepada pasien. Pentingnya mencuci tangan tidak dapat dilalaikan karena agen-agen infeksi dengan mudah dan cepat tertularkan melalui tangan dan segala sesuatu yang disentuh tangan. Mencuci tangan sangat penting untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial. Tidak terdapat pengganti yang lebih baik. Mencuci tangan merupakan metode yang tertua, sederhana, dan paling konsisten untuk mencegah penyebaran agen-agen infeksi dari satu orang ke orang lain (Schaffer, 2000).

### **5.2.2. Deskriptif Pelaksanaan *Hand Hygiene* berdasarkan Pengetahuan**

Pada hasil studi kasus ini, penulis Pada hasil studi kasus ini, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan pengetahuan sudah 100% yang mengetahui *Hand Hygiene*, dalam pengetahuan pelaksanaan didapatkan 79% yang sudah melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. Dan yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dalam pengetahuan hanya 21%. Didalam penelitian sama yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari 1 februari 2017, Dalam Jurnal “Pengetahuan Dan Penerapan *Five Moments* Cuci Tangan Perawat Di RSUD Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKAHARJO , didapatkan bahwa 75,9% yang sudah berpengetahuan *Hand*



*Hygiene* dalam melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dan yang kurang baik saat melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* hanya 24,1%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi ayu, Yogyakarta 2016 dalam jurnal “Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi *Hand Hygiene* perawat di bangsala Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman” didapatkan bahwa yang berpengetahuan Prosedur pelaksanaan *Hand Hygiene* sebar 50%. Didapatkan bahwa Pengetahuan diartikan sebagai sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima (Wahit Iqbal Mubarak, 2013). menurut teori Monica, 2013 sama dengan hasil penelitian saya, Tingkat pengetahuan perawat tersebut dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda. Pengetahuan perawat diperoleh melalui informasi yang didapat melalui pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan perawat perlu diperhatikan untuk dapat ditingkatkan dengan mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan *Hand Hygiene*. Maka Semakin luas pengetahuan seseorang semakin banyak ilmu yang didapat tentang pengetahuan mencuci tangan maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk mencuci tangan. Sehingga dalam mencuci tangan, tingkat pengetahuan seseorang juga sangat berpengaruh.

### **5.2.3. Deskriptif Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pendidikan**

Pada hasil studi kasus ini, penulis Pada hasil studi kasus ini, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dalam menggunakan

kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, Berdasarkan table 5.6 diatas didapatkan pendidikan SPK dan D3 yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik 80%. dibandingkan dengan pendidikan Sarjana Keperawatan hanya 75% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. Hasil Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari (2017), “Pengetahuan Dan Penerapan *Five Moments* Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKAHARJO didapatkan hasil dari Pendidikan D III keperawatan sejumlah 79,3% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan benar dan yang didapatkan dari pendidikan Sarjana hanya 20% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan benar. Sama hal dengan Hasil Penelitian Zilpianus Alvarida, (2010) dengan Judul “Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Dirumah Sakit Sumber Waras Grogol” ditemukan perawat yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* yang baik sejumlah 64,7%. dan yang tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik 17,6.%. hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki jenjang pendidikan D III Keperawatan lebih banyak yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dibandingkan Sarjana Keperawatan. didalam teori Zilpianus 2010, ini menunjukan bahwa tidak sejalan dengan penelitian yang saya dapatkan, didalam teori dikatakan semakin tinggi pendidikan perawat, maka semakin besar peluang untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. didalam Pendidikan berhubungan dengan bidang ilmu yang membawa seseorang perawat lebih memahami ilmu tersebut. maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin

banyak sebab pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang dikenalnya, sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah maka penerapan *Hand Hygiene* harus diterapkan lebih luas lagi tentang tingkat pengetahuannya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi (Wahit Iqbal Mubarak, 2013).

#### **5.2.4. Deskriptif Pelaksanaan *Hand Hygiene* berdasarkan Lama Bekerja**

Pada hasil studi kasus ini, penulis pada hasil studi kasus ini, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan bahwa 82% perawat yang lama bekerja 1-10 tahun telah melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik, dibandingkan dengan usia >10 tahun yang mendapatkan hasil 80% kurang baik melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene*. Hasil Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari 1 februari 2017, Dalam Jurnal “Pengetahuan Dan Penerapan *Five Moments* Cuci Tangan Perawat di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKAHARJO, mayoritas responden yang memiliki lama bekerja 11-15 tahun yaitu sebanyak 9 Responden (31,0%) yang baik melaksanakan prosedur *Hand Hygiene*, dan yang paling sedikit melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik dalam lama berkerja 16-20 tahun sejumlah 17,2%. Penelitian ini sama dengan Zlipianus Alvadri, 11 Mai

2010 dalam jurnal “Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Sumber Warass Grogol” bahwa dari 34 Responden , berdasarkan lama bekerja 1-10 tahun mendapatkan hasil 58,8% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik dibandingkan dengan lama bekerja 21-10 tahun mendapatkan hasil 29,4% tidak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. Dari penelitian diatas bahwa didapatkan yang melaksanakan *Hand Hygiene* dengan baik berdasarkan lama bekerja 1-10 tahun dibandingkan lama bekerja >10 tahun. Alasan dari lama bekerja 1-10 tahun kenapa yang lebih tinggi yang melaksanakan *Hand Hygiene* akibat lebih banyak Responden dari lama bekerja >10 tahun dan ada beberapa faktor lain nya mengapa lama bekerja >10 ada yang tidak melaksanakan yaitu alasannya jarak melakukan tindakan. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Wahit Iqbal Mubarak, 2013. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Lama Bekerja dapat mempengaruhi terhadap perilaku perawat yang sudah bekerja lebih dari setahun atau juga beberapa tahun, maka dari itu memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya masih kurang dari satu tahun. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin banyak pengalaman pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Maka dari itu Semakin banyak sumber informasi yang diperoleh tentang kesehatan atau dengan pengetahuan *Hand Hygiene*. maka semakin bertambah pengetahuan dalam kebersihan terutama dalam mencuci tangan.

#### 5.2.4. Deskriptif Pelaksanaan *Hand Hygiene* berdasarkan Usia

Pada hasil studi kasus ini, penulis Pada hasil studi kasus ini, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan bahwa usia 26-30 tahun berjumlah 91% yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan benar, dibandingkan dengan usia >30 tahun hanya 76% yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik. hasil Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari 1 februari 2017, dalam Jurnal “Pengetahuan Dan Penerapan *Five Moments* Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKAHARJO didapatkan 58%,6 yang berusia 31-40 tahun yang paling banyak melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* Dengan baik. Sama hal dengan Hasil Penelitian Zilpianus Alvarida, 2010 dalam Judul “Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Dirumah Sakit Sumber Waras Grogol” ditemukan bahwa perawat yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* sebesar 73,5% dengan baik, dan yang tidak melaksanakan *Hand Hygiene* dengan baik hanya 26.%. didalam teori Wahit Iqbal Mubarak (2010), tidak sejalan dengan penelitian yang saya dapatkan, Teori mengatakan Semakin meningkat pengetahuan didapatkan beberapa faktor yang memepengaruhi pengetahuan seseorang, salah satunya yaitu Usia. Diketahui Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, dapat juga kedewasaannya ikut meningkat. tetapi Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan

kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik, serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga di arapkan kinerja meningkat. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak dalam melaksanakan tugasnya. Maka dari itu data yang penulis dapatkan usia tidak memandang dan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *Hand Hygiene* .

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Penelitian ini telah dilakukan 20 Maret – 31 April 2018 Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan Perawat sejumlah 19 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah di analisa dapat disimpulkan bahwa yang melaksanakan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik sebanyak 79% dan dapat disimpulkan.

- 1 Untuk mengetahui Pelaksanaan prosedur *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 berdasrakan pelaksanaan *Hand Hygiene* dijumpai 15 perawat yang melakukan pelaksanaan prosedur *Hand Hygiene* dengan baik (79%).
- 2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 berdasarkan Pengetahuan didapat 19 Responden (100%) sudah berpengatahuan *Hand Hygiene* dengan baik .
- 3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 berdasarkan Pendidikan didapatkan yang berpendidikan SPK dan D3 (80%) yang melaksanakan Prosedur *Hand Hygiene* dengan baik.
- 4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

berdasarkan lama bekerja didapatkan sebagian besar Lama Bekerja 1-10 tahun yaitu 9 orang (82%).

- 5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 berdasarkan Usia didapatkan Sebagian besar usia 26-30 tahun yaitu 11 Orang (91%).

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

### 1 Bagi perawat

Dengan hasil penelitian yang telah diperoleh, diharapkan perawat yang ada di Ruangan Santa Theresia menurut lama berkerja >10 tahun, usia >30 tahun dan Pendidikan S1 tetap memperbaiki prosedur pelaksanaan *Hand Hygiene* dan selalu membiasakan diri untuk menerapkan pelaksanaan *Hand Hygiene* dalam pencegahan infeksi nasokomial dan memperhatikan kembali pelaksanaan *Hand Hygiene*.

### 2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi Pihak Rumah Sakit mampu memberikan informasi tentang *Hand Hygiene* dan dapat dilakukan secara rutin kepada semua jajaran Rumah Sakit, khususnya perawat yang bekerja di Ruangan Santa Theresia

### 3 Bagi Peneliti Selanjutnya



Diharapkan penelitian selanjutnya mampu mempersiapkan diri dengan baik dalam proses pengambilan data dan pengumpulan data dan segala sesuatunya sehingga penelitian dapat telaksana dengan baik. Peneliti selanjutnya juga diharapkan menganalisis tentan pelaksanaan *Hand Hygiene*.

#### **4 Bagi Institusi**

Diharapkan pihak institusi STIKes Santa Elisabeth Medan menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan untuk memperluas wawasan mahasiswa lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvadri zlipianus, (2010). *Jurnal Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Dirumah Sakit Sumber Waras Grogol*. Jakarta. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-7874-JURNAL%20PENELITIAN.pdf> (online diakses 8 Maret 2018 Pukul 13.00 Wib)
- Faizin Achmad. (2003). *Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat Di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyoali*. Jln. Kantil14Boyoali.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/499/3g.pdf;sequence=1>(online diakses 8 Maret 2018, Pukul 10.00 Wib)).
- Hesti Rahayu. (2016). *Pelaksanaan cuci tangan perawat diruang perawatan anak RS Swasta*. Yogyakarta: Akademi keperawatan panti rapih. (online diakses 8 Maret 2018 Di Pukul 13.30 Wib). Yogyakarta
- Kemenkes RI. NO 1596/MENKES/per II/1998. (online diaskes 11 Maret 2018
- Kusyanti, Erni. (2012). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Edisi ke 2. Jakarta : EGC
- Monika. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar negeri 03 kertajaya padakarang. padakarang sekolah dasar negri 03 Kertajaya*. (online diakses 9 Maret 2018 Pukul 13.50 Wib)
- Mubarak iqbal wahit. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih, Ratna Silfia Shely. (2017). *Jurnal gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh*. Jakarta. (online.diakses Maret 2018, Pukul 15.00 Wib).
- Nuniek nizmah Fajriyah. (2015). *Pengetahuan mencuci tanga penunggu pasien menggunakan lotion antiseptik*. (online diakses 9 Maret 2018 Pukul 10.00Wib). Pekalongan: STIKes Muhammadiyah Peakajangan pekalongan.
- Notoadmodjo. (2012). *Metodololi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi cetakan kedua. Jakarta : Matraman Raya.
- Nursalam. 2013. *Edisi 3 Metodologi Penelitian 1 dan 4 keperawatan: Pendek dan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

- Rahayu Hesti margareta. (2015). *Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat diruang Perawatan Anak Rumah Sakit Swasta .condong catur Depok Sleman*. Yogyakarta. (online diakses 9 Maret 2018 Pukul 15.00 Wib).
- Schaffer, dkk. (2000). *Pencegahan Infeksi Praktik yang Aman*. Jakarta. EGC: buku kedokteran.
- Septiani Dewiayu. (2016). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi H.H perawat dibangsal AR Rayon RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman*.(online diakses 10 Maret 2018 Pukul 15.00 Wib)) Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sri Purwantiningsih. (2015). dalam jurnal Sari Rindayantika Della 2017. *Hubungan Pengetahuan petugas Kesehatan Dengan Perilaku Five Moment For Hand Hygiene di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Yogyakarta. (online diakses 10 Maret 2018 Pukul 15.00 Wib).
- Sri Sumanri. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang pemberian obat terhadap tindakan pendokumentasian keperawatan*. RIAU (online diakses 10 Maret 2018 Pukul 15.50 Wib). Universitas RIAU
- Tina Shinta, dkk. (2015). *hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan family centered care diruangan rawat inap anak*. Bandung. (oline diakses 10 Maret 2018 Pukul 16.50 Wib).
- Wulandari Riyani. (2017). *Pengetahuan dan Penerapan Five Moment cuci tangan perawat di RSUD Sukoriarjo*. Surakarta:Stikes Aisyiyah. Surakarta. (online diakses 10 Maret 2018 Pukul 17.50 Wib).



# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No.118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061- 8214020, Fax. 061- 8225509 Medan – 20131

E-mail :stikes-elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ic.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Hand Hygiene  
Di ruangan Santa Theresia Rumah sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2018.*

Nama Mahasiswa : *Dede Rianna Purba*

Nim : *012015004*

Prodi : *DIII Keperawatan*

Menyetujui,

Medan,

Ketua Prodi DIII Keperawatan

Mahasiswa

*af*

Asipta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd

( *Dede Rianna Purba* )

ST

## PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No.118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061- 8214020, Fax. 061- 8225509 Medan – 20131

E-mail: stikes-elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL STUDI KASUS / KTI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Dedek Rahma Purnama  
 Nim : 012015004  
 Program Studi : DIII Keperawatan  
 Judul : Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Hand Hygiene  
 Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth  
 Medan Tahun 2018  
 Pembimbing : Nisapta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd  
 Rekomendasi  
 a. Dapat diterima judul:  
 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Hand Hygiene pada pasien  
 Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth  
 Medan Tahun 2018.  
 b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan objektif  
 c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah  
 d. Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan  
 proposal/KTI dan ketentuan khusus tentang studi kasus/KTI yang terlampir dalam  
 surat ini.

Prodi DIII Keperawatan

*(Signature)*

ta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Maret 2018

Nomor: 356/STIKes/RSE-Penelitian/III/2018

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.


Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan tugas akhir adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 dan sudah selesai melaksanakan ujian proposal, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian tugas akhir Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

| NO | N A M A                  | NIM       | JUDUL PROPOSAL  |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1. | Serima Ziliwu            | 012015022 | Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.  |
| 2. | Yenni Kristiwati Saragih | 012015029 | Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.   |
| 3. | Lidia Sitanggang         | 012015015 | Gambaran Kejadian <i>Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)</i> Pada Anak di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.                 |
| 4. | Lamria Br Simbolon       | 012015014 | Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pembatasan Asupan Cairan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. |
| 5. | Dedek Riaha Purba        | 012015004 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Pada Perawat di Ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.            |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Kerto, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/Ci Ruang: ST. Theresia.
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peringkat





## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemdan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 20 Maret 2018

Nomor : 152/DIR-RSE/K/III/2018

Kepada Yth:

**Ketua STIKes Santa Elisabeth**

Jl. Bunga Terompet No. 118

Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Medan – 20131

### **Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 356/STIKes/RSE-Penelitian/III/2018 tertanggal : 12 Maret 2018 perihal : permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sbb :

| No. | Nama Mahasiswa           | NIM       | Judul Proposal   |
|-----|--------------------------|-----------|--|
| 1.  | Serima Ziliwu            | 012015022 | Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017   |
| 2.  | Yenni Kristiwati Saragih | 012015029 | Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.  |
| 3.  | Lidia Sitanggang         | 012015015 | Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Pada Anak di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017                        |
| 4.  | Lamria Br Simbolon       | 012015014 | Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pembatasan Asupan Cairan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 |
| 5.  | Dedek Riaha Purba        | 012015004 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat di Ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018                   |

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
Dr. Maria Christina Mars  
Direktur

Cc. Arsip

### LEMBARAN PENJELASAN KUESIONER

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Rumah Sakit Santa Elisaeth Medan  
Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dedek Riahna Purba

NIM : 012015004

Alamat: Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa Program DIII Keperawatan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya, saya mohon kesediaanya mendatangi persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya, saya mengucapkan terima kasih.



Hormat Saya

(Dedek Riahna Purba)

### INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikut sertakan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Initial :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta memahami tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang **Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.** Menyatakan bersedia menjadi

responden dalam pengambilan data awal untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Februari 2018

Penelitian

Responden

(Dedek Riahna Purba)

( )

### LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018.**

(Kuesioner untuk perawat)

Nomor kuesioner :

Nama Intial :

Pendidikan : SPK ( ) D3 ( ) S1 ( )

Usia : 20-25 tahun ( ) 26-30 tahun ( )

Lama bekerja : 1-9 Bulan ( ) 1-10 Tahun ( ) 10 tahun keatas ( )

Petunjuk pengisian

1. Beri tanda checklist (√) pada “**Benar**” atau “**Salah**” sesuai pernyataan yang ada dibawah ini.

2. Semua pertanyaan harus diceklis
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu ceklist

| No | Pertanyaan  | Benar<br>1 | Salah<br>0 |
|----|---|------------|------------|
| 1  | Cuci tangan merupakan satu-satunya cara untuk mencegah infeksi di Rumah Sakit   |            |            |
| 2  | Cuci tangan berfungsi mengurangi kuman sementara di tangan.   |            |            |
| 3  | Cuci tangan dilakukan segera setelah tiba di tempat kerja.  |            |            |
| 4  | Cuci tangan ke pasien untuk melindungi pasien dari kuman yang dibawa tangan anda.   |            |            |
| 5  | Cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik untuk melindungi pasien dari kuman yang masuk ke tubuh pasien  |            |            |
| 6  | Cuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien yang beresiko untuk melindungi diri dan lingkungan sekitar kuman berbahaya dari tubuh pasien.              |            |            |
| 7  | Cuci tangan ke pasien untuk melindungi pasien dari kuman dibawa tangan anda   |            |            |
| 8  | Cuci tangan sebelum menyentuh benda-benda disekitar pasien untuk melindungi diri.   |            |            |
| 9  | Cuci tangan <i>hand rub</i> selama 20-30 detik.   |            |            |
| 10 | Cuci tangan dengan sabun dan air selama 30-60 detik.  |            |            |
| 11 | Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.   |            |            |
| 12 | Cuci tangan menggunakan sabun antiseptic (chlorhexidine 2 %) setelah melakukan tindakan aseptik.  |            |            |
| 13 | Pertemuan lingkungan dekat pasien terkontaminasi gram positif-cocci.  |            |            |
| 14 | Petugas kesehatan banya menularkan mikro-organisme pathogen   |            |            |
| 15 | Di Tempat untuk melakukan cuci tangan terjangkau dan ada tertempel poster cuci tangan atau leaflet bergambar tentang proses cuci tangan yang baik dan benar |            |            |

**LEMBAR OBSERVASI KUISIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN HAND**  
**HYGIENE PADA PERAWAT DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH**  
**SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018.**

(Koesioner untuk Perawat)

Nomor kuesioner :

Nama Intial :

Pendidikan : SPK ( ) D3 ( ) S1 ( )

Usia : 20-25 tahun ( ) 26-30 tahun ( )

Lama bekerja : 1-10 Tahun ( ) 10 tahun keatas ( )

| No | Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>   | Ya<br>1 | Tidak<br>0 |
|----|---|---------|------------|
| 1  | Mencuci tangan di atas wastafel dengan air mengalir membutuhkan waktu 2-6 menit dimulai dari ujung jari sampai 2 cm diatas siku |         |            |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 2  | Mencuci tangan menggunakan sabun cuci tangan atau menggunakan sabun anti-septik  |  |  |
| 3  | Setelah masuk lingkungan pasien dan keluar lingkungan pasien membersihkan tangan menggunakan alkohol <i>hand rub</i>   |  |  |
| 4  | Melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien   |  |  |
| 5  | Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik   |  |  |
| 6  | Melakukan cuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien yang beresiko   |  |  |
| 7  | Melakukan cuci tangan setelah menyentuh pasien   |  |  |
| 8  | Melakukan cuci tangan setelah menyentuh benda di sekeliling pasien   |  |  |
| 9  | Mencuci tangan dengan mengoleskan handrub/sabun cuci tangan ke seluruh permukaan tangan (menempatkan sekitar 15 ml, 3x tekanan dispenser <i>hand rub</i> )   |  |  |
| 10 | Mencuci tangan dengan menggosokkan antar telapak tangan  |  |  |
| 11 | Mencuci tangan dengan telapak tangan disilngkan ke punggung tangan kiri begitu juga sebaliknya   |  |  |
| 12 | Telapak tangan dengan tangan saling tekait   |  |  |
| 13 | Punggung jari dan telapak tangan saling mengunci   |  |  |
| 14 | Jempol tangan kanan di gosok memutar oleh telapak tangan kiri dan sebaliknya   |  |  |
| 15 | Jari kiri menguncup, gosok memutar pada telapak kanan, begitu juga sebaliknya  |  |  |
| 16 | Mengeringkan tangan dengan tissue/handuk kering yang sekali dengan menggunakan handuk steril yang dibagi 2 bagian, satu bagian untuk tangan kiri dan bagian yang lain untuk tangan kanan, memutar dari jari- jari tangan ke arah siku. |  |  |
| 17 | Meletakkan handuk pada tempat yang disediakan  |  |  |

STIKES Santa Elisabeth Medan

| Responden | Pertanyaan |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     | Jumlah | Kesimpulan         |
|-----------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|--------------------|
|           | P1         | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 |        |                    |
| R1        | 1          | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 11     | tidak dilaksanakan |
| R2        | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 14     | dilaksanakan       |
| R3        | 1          | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 10     | tidak dilaksanakan |
| R4        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 14     | dilaksanakan       |
| R5        | 1          | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 13     | dilaksanakan       |
| R6        | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 11     | tidak dilaksanakan |
| R7        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17     | dilaksanakan       |
| R8        | 1          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 14     | dilaksanakan       |
| R9        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 16     | dilaksanakan       |
| R10       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 14     | dilaksanakan       |
| R11       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 16     | dilaksanakan       |
| R12       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 16     | dilaksanakan       |
| R13       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 16     | dilaksanakan       |
| R14       | 1          | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 14     | dilaksanakan       |
| R15       | 0          | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 8      | tidak dilaksanakan |
| R16       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 15     | dilaksanakan       |
| R17       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 15     | dilaksanakan       |
| R18       | 0          | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 11     | tidak dilaksanakan |

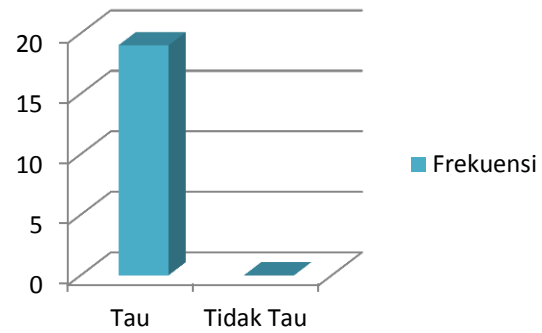
|       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |    |              |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|--------------|
| R19   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0 | 16 | dilaksanakan |
| total | 16 | 16 | 15 | 14 | 16 | 18 | 19 | 18 | 16 | 16 | 14 | 17 | 17 | 15 | 17 | 15 | 2 |    |              |



| Responden | pertanyaan |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     | Jumlah | Kesimpulan |
|-----------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------|
|           | p1         | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 |        |            |
| R1        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 11     | tau        |
| R2        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R3        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 12     | tau        |
| R4        | 0          | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 11     | tau        |
| R5        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R6        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 13     | tau        |
| R7        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R8        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R9        | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R10       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R11       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R12       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R13       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R14       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R15       | 0          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 11     | tau        |
| R16       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| R17       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R18       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15     | tau        |
| R19       | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14     | tau        |
| total     | 15         | 18 | 18 | 19 | 19 | 19 | 18 | 18 | 18 | 12  | 19  | 18  | 16  | 15  | 19  |        |            |

Tabel Frekuensi

| Katagori  | Frekuensi | Presentasi |
|-----------|-----------|------------|
| Tau       | 19        | 100        |
| Tidak Tau | 0         | 0          |
| Total     | 19        | 100        |

Diagram Frekuensi  
kosiener

Tabel Frekuensi silang pendidikan

| Pendidikan | Dilaksanakan |       | Tidak Dilaksanakan |      | Total      |      |
|------------|--------------|-------|--------------------|------|------------|------|
|            | F (n)        | P (%) | F (n)              | P(%) | F(n)       | P(%) |
| SPK        | IIII         | 80%   | I                  | 20%  | IIII       | 100% |
| D3         | IIII III     | 80%   | II                 | 20%  | IIII IIIII | 100% |
| S1         | III          | 75%   | I                  | 25%  | IIII       | 100% |

Tabel Frekuensi silang Usia

| Usia          | Dilaksanakan |     | Tidak Dilaksanakan |     | Total      |      |
|---------------|--------------|-----|--------------------|-----|------------|------|
|               | F(n)         | (%) | F(n)               | (%) | F(n)       | (%)  |
| 20-25 Tahun   | II           | 50% | II                 | 50% | IIII       | 100% |
| 26 - 30 tahun | IIII IIIII   | 91% | I                  | 9%  | IIII IIIII | 100% |
| > 30 tahun    | I            | 67% | II                 | 33% | III        | 100% |

ZZ

Tabel Frekuensi silang lama bekerja

| Lama Bekerja | Dilaksanakan |       | Tidak Dilaksanakan |       | Total      |       |
|--------------|--------------|-------|--------------------|-------|------------|-------|
|              | F(n)         | P (%) | F (n)              | P (%) | F (n)      | P (%) |
| 1-9 Bulan    | II           | 67%   | I                  | 33%   | III        | 100%  |
| 1 -10tahun   | IIII III     | 82%   | II                 | 18%   | IIII IIIII | 100%  |
| > 10 tahun   | III          | 80%   | I                  | 20%   | IIII IIIII | 100%  |

Tabel frekuensi silang Tingkat Pengetahuan Pelaksanaan Hand Hygiene

|  | Dilaksanakan | Tidak Dilaksanakan | Total |
|--|--------------|--------------------|-------|
|--|--------------|--------------------|-------|

| Pengetahuan | F(n)                 | P (%) | F (n) | P(%) | F(n)                     | P(%) |
|-------------|----------------------|-------|-------|------|--------------------------|------|
| tahu        | IIII<br>IIII<br>IIII | 79%   | III   | 21%  | IIII<br>IIII<br>IIII III | 100% |
| Tidak tahu  | 0                    | 0%    | 0     | 0%   | 0                        | 0%   |



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Miskah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemdan.com>






MEDAN – 20152

|     |                              |           | Manfaat HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.  |
|-----|------------------------------|-----------|---|
| 11. | Nurlita Simanjuntuk          | 012015018 | Gambaran Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.  |
| 12. | Siti Rohani Sinabutar        | 012015023 | Gambaran Kunjungan Pasien di Poli Gigi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017   |
| 13. | Nataliano Delano Simanjuntak | 012015016 | Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Ruangan Internist di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017                                    |
| 14. | Asima Berliana Sianturi      | 012015002 | Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. |
| 15. | Dedek Riaha Purba            | 012015004 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.                  |
| 16. | Ester Tambunan               | 012015009 | Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruangan Hendricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.   |
| 17. | Rince Nitasumarni            | 012015021 | Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BHD di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018                                      |
| 18. | Serima Ziliwu                | 012015022 | Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.  |
| 19. | Lamria Br. Simbolon          | 012015014 | Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Dalam Tindakan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.   |
| 20. | Dian Esvani Manurung         | 012015005 | Gambaran Kunjungan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017  |
| 21. | Lidia Sitanggang             | 012015015 | Gambaran Kejadian DHF Pada Anak di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.   |
| 22. | Yenni Kristiwati Saragih     | 012015029 | Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.   |

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

### III. KEGIATAN KONSULTASI

#### 1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

| No. | Hari/Tanggal                | Dosen  | Pembahasan  | Paraf Dosen   |
|-----|-----------------------------|--|---|---|
| 1.  | Senin /<br>29 Januari 2018  | Nasipta Ginting,<br>Skm., S.Kep., Ns.M.<br>Pd. | Judul: Konsultasi Judul<br>Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan<br>Hand Hygiene di Ruang Theresia Rumah<br>Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018.   |    |
| 2   | Selasa /<br>30 Januari 2018 | Nasipta Ginting<br>Skm., S.Kep., Ns.<br>M. Pd  | -Konsul Judul di-ganti /Tambahan<br>Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan<br>Hand Hygiene pada perawat dist Theresia<br>Rumah sakit Elisabeth medan.<br>- dan menentukan faktor pelaksanaan |    |
| 3.  | 31-1-2018<br>Rabu           | Nasipta Ginting<br>Skm., S.Kep., Ns<br>M. Pd   | ± BAB 1 -> Menambahkan di barisan faktor-<br>faktor yang mempengaruhi Teori Tentang asra,<br>pengalaman kerja, dan pendidikan di BAB2   |    |
| 4   | 02-2-2018<br>Selasa         | Nasipta Ginting<br>Skm., S.Kep., Ns<br>M. Pd   | BAB 1 -> BAB 3<br>Latar Belakang kurang ada Hand Hygiene.<br>- Tujuan khusus belum tepat.<br>- membuat kerangka konsep  |   |
| 5   | 14-2-2018<br>Rabu           | Nasipta Ginting<br>Skm., S.Kep., Ns<br>M. Pd   | BAB 1 dan BAB 2.<br>Latar Belakang masih kurang. Penelitian<br>orang.<br>Sudah mulai buat BAB 4 metode penelitian   |  |










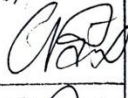
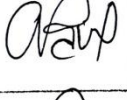

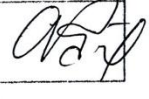


**1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir Perbaikan (Proposal/ Skripsi/ KTI)**

| No  | Hari/Tanggal           | Dosen                                      | Pembahasan  | Paraf Dosen   |
|-----|------------------------|--|---|---|
| 12. | Sabtu<br>03 Maret 2018 | Nasipta Ginting,<br>SKM., S.kep., Ns., Mpd | BAB 4 = D Hasil dari pelaksanaan observasi belum sesuai<br>Hasilnya diganti dalam penjumlahan.<br>Setelah diperbaiki jadi kumpulkan hari Senin 05 Maret 2018. | <br>Nasipta Ginting S.K. |
|     |                        |  |   |   |
|     |                        |  |   |   |
|     |                        |  |   |   |
|     |                        |  |   |   |
|     |                        |  |   |   |



### III. KEGIATAN KONSULTASI

#### 1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)

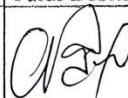
| No | Hari/Tanggal            | Dosen                                     | Pembahasan  | Paraf Dosen  |
|----|-------------------------|---|---|--|
| 1  | Senin<br>16/APRIL 2018  | Nasipta Ginting, SKM,<br>S.kep.Ns., Mpd   | Konsul BAB 5 (Pembahasan)<br>1. Tidak ada Hasil Pengetahuan dari faktor 2 yg mempengaruhi<br>2. membuat tabel Silang pada usia, lama bekerja, pengetahuan, pendidikan<br>3. Tidak usah dibuat D3 dipisah - Pisah dan VIP Ruangan berapa |   |
| 2  | Kamis<br>19 /APRIL 2018 | Nasipta Ginting, SKM,<br>S.kep., Ns., Mpd | * konsul BAB 6 (Tabel Frekuensi pengetahuan kosener dan<br>Membuat tabel lidi dalam tabel Biodata   |   |
| 3  | Senin<br>23/APRIL 2018  | Nasipta Ginting, SKM,<br>S.kep., Ns., Mpd | BAB 5 : harus membuat tabel Hasil pengetahuan, dan dilaksanakan<br>menurut usia, lama bekerja, pendidikan dalam bentuk<br>tabel terpisah-pisah.   |   |
| 4  | Senin<br>30/APRIL 2018  | Nasipta Ginting, SKM,<br>S.kep., Ns., Mpd | BAB 5 : memperbaiki Demografi dan memperbaiki Tabel Frekuensi<br>berdasarkan usia, pendidikan, dan lama bekerja itu harus<br>dipisah  |   |
| 5  | RABU<br>02/mei 2018     | Nasipta Ginting SKM<br>Skep., Ns., Mpd    | BAB 5 : memperbaiki judul dari Tabel-Tabel dan memperbaiki<br>kalimat Hasil Tabel. dan lanjut mengerjakan pembahasan  |   |
| 6  | KU-MIS<br>03/mei 2018   | Nasipta Ginting                           | BAB 5 : memperbaiki frekuensi Tabel 5.9<br>pembahasan di diganti  |  |

### III. KEGIATAN KONSULTASI

#### 1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)

| No | Hari/Tanggal          | Dosen                                 | Pembahasan  | Paraf Dosen   |
|----|-----------------------|---------------------------------------|---|---|
| 7  | Sabtu<br>05 Mei 2018  | Nasipto Ginting,<br>Skim. S. Kep. Ns. | BAB 5 : - Di Hasil Tabel Biodata masih ada Analisa yang diperbaiki<br>- Pembahasan belum sesuai dengan Tanggapan orang lain, foto Teori dan Belum Sesuai di pembahasan<br>- dilaksanakan / tak dilaksanakan,<br>- Disesuaikan dengan faktor-faktor H.H.<br>la   |  |
| 8  | Selasa<br>08 Mei 2018 | Nasipto Ginting,<br>Skim. S. Kep. Ns. | BAB 5 - Pembahasan 5.2.1 Deskripsi Pelaksanaan HH<br>Belum di letakkan Pelaksanaan HH berdasarkan 17 pertanyaan dari observasi.<br>- di Hasil dibuat kembali Deskripsi di Pelaksanaan (5.9)<br>- Bab 6. - Simpulan harus dibuat tentang pelaksanaan HH di nomor 1<br>- Saran : Anasir buat Perawat yang dinilai Rencan seperti pertanyaan nomor 17. |   |
|    |                       |                                       | Abstrak : di Hasil penelitian harus di letakkan Hasil Biodata. tetapi buat dari Hasil Analisis Pembahasan<br>BAB 1 : Tujuan harus diganti sesuaikan dgn Analisis data, pembahasan dan BAB 6.  |  |
|    |                       |                                       |   |   |

**III. KEGIATAN KONSULTASI****1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)**

| No | Hari/Tanggal        | Dosen | Pembahasan                                  | Paraf Dosen   |
|----|---------------------|-------|---|---|
|    | Rabu<br>10/Mei 2018 | 1     | BAB 1 dan BAB 5 ditambahkan<br>Aec di filed |  |
|    |                     |       |   |   |
|    |                     |       |   |   |
|    |                     |       |   |   |
|    |                     |       |   |   |
|    |                     |       |   |   |

## Daftar konsultasi Penyelesaian Tugas akhir

| NO | Hari/ tanggal      | Dosen   | Pembahasan  | Paraf                      |
|----|--------------------|---|---|----------------------------|
| 1  | Jumat/10 mei 2018  | Magda Siringo-<br>Ringo SST. M.Kes            | cepo penduli aplikasi feed back<br>pabrik pengisi kantung/potus dalam<br>memempitkan tolak pelaburan.<br>jila, kodi diapukan. Berincho akan kuni<br>tetra ala & diapukan acc di fildes        | 10/5/2018<br>Magda Siringo |
| 2. | Sabtu/19 mei 2018  | Nasipta Ginting,<br>Skm, S.Kep., Ns.,<br>Mpd. | Kerangka Konsep (BAB 3.)<br>Definisi Operasional (BAB 4) diperbaiki Hasil<br>dari Variabel, Definisi, indikator dan skala.<br>BAB 5 Tambahkan Hasil dari pengetahuan<br>(Baik, cukup, Kurang) | Nasipta Ginting            |
| 3. | Senin, 21 mei 2018 | Nasipta Ginting<br>Skm, S.Kep., Ns.,<br>Mpd.  | Abstrak : diperbaruhi pelaksanaan dulu,<br>baru pengetahuan, pendidikan, usia dan lama bekerja<br>BAB : 5 Tambah Total Hasil Tabel silang.  | Nasipta Ginting            |
| 4  | Senin, 21 mei 2018 | Nasipta Ginting<br>Skm, S.Kep., Ns.,<br>Mpd.  | Abstrak perbaiki<br>acc fildes  | Nasipta Ginting            |