

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG
INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI
TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DI PUSKESMAS JILEALE**



**YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA
NIM. PO.71.20.1.19.090**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG
INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI
TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DI PUSKESMAS JILEALE**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Keperawatan



**YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA
NIM. PO.71.20.1.19.090**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI
NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN SESUAI
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DI PUSKESMAS JILEALE”

Disusun oleh :

YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA

NIM. PO.71.20.1.19.090

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 2 Desember 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Rohmani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP 19830706 200912 1 002

Dr.Isak.JH.Tukayo,S.Kep., M.Sc

NIP 19640312 198803 1 003

Jayapura, 2 Desember 2020
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc

NIP 19800918 200112 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DI PUSKESMAS JILEALE”

Disusun oleh:

Yunilci Ayuntowe Lamusa
NIM. PO.71.20.1.19.090

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 7 Desember 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Moderator,
Rohmani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB (.....)
NIP : 19830706 200912 1 002

Ketua Penguji,
Nasrah,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP : 19691231 199403 2 003

Anggota Penguji I,
Blestina Maryorita,S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si (.....)
NIP : 19670520 198601 2 001

Anggota Penguji II,
Guruh Suprayitno,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP : 19790316 200604 1 006

Jayapura, 7 Desember 2020

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Korinus Suweni, S.Kep., Ns.,M. Sc

NIP : 19770609 200003 1 001

Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc

NIP : 19800918 200112 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa

NIM : PO.71.20.1.19.090

Tanda tangan :

Tanggal : 1 Desember 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YuniICI Ayuntowe lamusa
NIM : PO.71.20.1.19.090
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkesa Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai Standar Prosedur Operasional Di Puskesmas Jileale.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jayapura
Pada Tanggal : 1 Desember 2020
Yang Menyatakan,

(YuniICI Ayuntowe Lamusa)

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DI PUSKESMAS JILEALE

Yunilci Ayuntowe Lamusa¹, Rohmani², Isak.JH.Tukayo³

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Jayapura

^{2,3} Dosen Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Jayapura

Jalan Padang bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : yunilciayuntowe@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan sikap perawat yang baik tentang infeksi nosokomial dapat meningkatkan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian observasi analitik yang dilakukan dengan pengamatan dan pengisian kuisioner melalui pendekatan *cross-sectional*. Penarikan sampel menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan metode *sampling* jenuh. Semua populasi yaitu 30 orang perawat dijadikan sebagai sampel penelitian.

Hasil : Analisa bivariat pengetahuan tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan, memiliki hubungan yang signifikan yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value } 0,021 < 0,05$. Analisa bivariat sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur menunjukkan hubungan bermakna yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Infeksi Nosokomial

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF
NURSES ABOUT NOSOCOMIAL INFECTIONS WITH COMPLIANCE
ON HAND WASHING ACCORDING TO STANDAR OPERATING
PROCEDURES AT JILEALE HEALTH CENTER**

Yunilci Ayuntowe Lamusa¹, Rohmani², Isak.JH.Tukayo³

¹ Students of Applied Undergraduate Study Program majoring in Nursing Poltekkes
Kemenkes Jayapura

^{2,3} Lecturer of Applied Undergraduate Study Program of The Department of Nursing
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Padang bulan II street Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : yunilciayuntowe@gmail.com

ABSTRACT

Background : Nosocomial infection is an infection that occurs in patients during treatment in health care facilities, when entering there is no infection and not in the incubation period, including infection in a health care facility but appears after the patient returns home, as well as infection due to work on health workers and personnel related to the process of health care in health care facilities. Good nurse knowledge and attitude about nosocomial infection can improve hand washing compliance according to standar operating procedures so as to prevent the occurrence of nosocomial infection.

Objective : To know the relationship between knowledge and attitudes of nurses about nosocomial infections with compliance on hand washing according to standar operating procedures at Jileale Health Center.

Method : This research is an analytical observation research conducted by observation and filling out questionnaire through cross-sectional approach. Sample withdrawal using Non probability sampling technique with saturated sampling method. All populations of 30 nurses were used as research samples.

Result : Bivariate analysis of knowledge about nosocomial infections with hand washing compliance, has a significant relationship as evidenced by p-value value of $0.021 < 0.05$. Bivariate analysis of nurse attitude with hand washing compliance according to standar operating procedures shows meaningful relationship as evidenced by p-value value of $0.000 < 0.05$.

Conclusion: There is a relationship of knowledge about nosocomial infections and the attitude of nurses with compliance on hand washing according to standar operating procedures in Jileale Health Center

Keywords: Knowledge, Attitude, Compliance, Nosocomial Infection

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahman-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.Arwam Hermanus Markus Zeth, SE.,M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Bapak Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
4. Bapak Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan waktu kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr.Isak.JH.Tukayo, S.Kep.,M.Sc selaku Pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan waktu kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Penguji yang turut memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si selaku Penguji I yang turut memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan skripsi ini.
8. Bapak Guruh Suprayitno, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji II yang turut memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan Civitas akademik Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Potekkes Kemenkes Jayapura Angkatan I Kelas Timika.

10. Kepala Puskesmas Jileale, Ibu dr. Jeannette Esther Maria Suak atas ijin dan kesempatan yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian di puskesmas Jileale.
11. Orang tua saya Bapak A.Lamusa, Almarhumah Ibu RA.Porotu'o, Bapak Paulus Supeno, Ibu Lucia Sulastri dan keluarga besar saya, Keluarga Lamusa Porotu'o dan Keluarga Eko Pranoto yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral kepada saya sehingga saya boleh sampai pada tahap ini
12. Suamiku tercinta, Bapak Thomas Hernatus Asandi dan kedua anakku tersayang Carissa Ayu Sandi Pangesti dan Milan Sandi Prawira yang selalu ada menemani, membantu dan menguatkan saya dalam masa pendidikan.
13. Yang terutama dan paling utama dari semuanya adalah Tuhan Yesus, Juruselamat dan penolongku yang selalu memberkati, melindungi, memberikan kesehatan, keselamatan, rejeki, hikmat dan kebijaksanaan dalam kehidupan saya.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dalam dunia keperawatan.

Jayapura, 8 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan teori	9
1. Konsep infeksi nosokomial	9
2. Konsep pengetahuan	15
3. Konsep sikap	21
4. Konsep dasar pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur.....	29
5. Konsep kepatuhan	37
B. Telaah pustaka.....	40
C. Kerangka teori.....	42
D. Kerangka konsep.....	44
E. Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan desain penelitian	47
B. Populasi dan sampel.....	48
C. Waktu dan tempat	49
D. Definisi operasional variabel penelitian.....	49
E. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	51
F. Instrumen penelitian.....	54

G. Prosedur penelitian.....	58
H. Manajemen data	58
I. Etik penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan.....	73
C. Keterbatasan penelitian	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	xvi
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Telaah pustaka.....	40
Tabel 2 Definisi operasional	50
Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama bekerja, keikutsertaan dalam pelatihan infeksi Nosokomial dan pengetahuan SOP mencuci tangan	68
Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan.....	69
Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan sikap dalam mencuci tangan.....	70
Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan dalam mencuci tangan.....	71
Tabel 7 Hasil uji Fisher antara pengetahuan dengan kepatuhan mencuci ... tangan.....	72
Tabel 8 Hasil uji Fisher antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci..... tangan.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Cara mencuci tangan higienis menggunakan sabun dan air.....	35
Gambar 2	Cara mencuci tangan higienis menggunakan antiseptik berbasis alkohol.....	36
Gambar 3	Kerangka teori	43
Gambar 4	Kerangka konsep penelitian	45
Gambar 5	Peta wilayah kerja Puskesmas Jileale Distrik Kuala Kencana	67

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ANA	American nurses association (asosiasi perawat Amerika)
CAN	Canadian nurses association (Asosiasi perawat Kanada)
BPS	Badan Pusat Statistik
Depkes	Departemen kesehatan
Fasyankes	Fasilitas pelayanan kesehatan
HaIS	Healthcare Acquired infections (Infeksi yang didapat di fasyankes)
Ho	Hipotesis nol
Ha	Hipotesis alternatif
ICU	Intensif care unit (Ruang perawatan intensif)
IGD	Instalasi Gawat darurat
Kemenkes	Kementerian kesehatan
NICU	Neonatal intensif care unit (Unit perawatan intensif bayi baru lahir)
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PPI	Pencegahan dan pengendalian infeksi
P3I	Pembentukan pengendalian penyakit infeksi
PKU	Pusat kesehatan umum
Poltekkes	Politeknik kesehatan
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah sakit
RSUD	Rumah sakit umum daerah
SOP	Standar operasional prosedur
SPSS	Statistical package for the social Sciences (aplikasi untuk melakukan analisis statistic)
VAP	Ventilator associated pneumonia (Pneumonia akibat pemasangan ventilator)
WHO	World Health Organization (Organisasi kesehatan dunia)
Wit	Waktu Indonesia timur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Dokumentasi ijin penelitian
- Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Form persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 Form kuisisioner penelitian
- Lampiran 5 Master data hasil penelitian dan hasil statistik
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
- Lampiran 7 Jadwal rencana kegiatan penelitian (Plan Of Action) di Puskesmas Jileale
- Lampiran 8 Dokumentasi kegiatan penelitian di Puskesmas jileale
- Lampiran 9 Lembar konsultasi bimbingan skripsi mahasiswa sarjana terapan keperawatan
- Lampiran 10 Dokumentasi ijin penggunaan kuisisioner dari peneliti terdahulu
- Lampiran 11 Sertifikat Daily Zoominar Bapena DPP PPNI tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi karena adanya interaksi antara mikroorganisme dengan tubuh yang rentan, (Syamsulastri, 2017). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017 dinyatakan bahwa Infeksi nosokomial atau Healthcare Acquired Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat dicegah bila fasilitas kesehatan secara konsisten melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pengetahuan yang baik dan benar tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya merupakan hal yang dapat menimbulkan respon emosional bagi perawat terhadap upaya kewaspadaan universal sehingga dapat meningkatkan upaya dan kepatuhan dalam pencegahan infeksi nosokomial. Pengetahuan yang baik dan benar tentang cara mencuci tangan sesuai standar

operasian prosedur (SOP) oleh perawat di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk puskesmas bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Permenkes nomor 27 tahun 2017. Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial secara menyeluruh termasuk sikap patuh mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur, (Tumiwa, 2019).

Sikap yang baik dan mendukung tindakan pencegahan infeksi nosokomial dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan kewaspadaan universal termasuk kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur sedangkan sikap tidak mendukung perawat dalam upaya kewaspadaan universal sering ditunjukkan dengan sikap tidak peduli dan sering mengesampingkan tindakan mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan keperawatan karena menganggap tangan tidak terkontaminasi oleh kuman, (Tumiwa, 2019).

Kepatuhan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan cara mencuci tangan yang benar sangat penting dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, (Syamsulastri, 2017). Semua perawat wajib melakukan kebersihan tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat

dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi, (Tumiwa, 2019). Indikasi mencuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan yaitu sebelum melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran dan setelah melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran serta bila terpapar cairan tubuh pasien, (Permenkes nomor 27 tahun 2017).

Kejadian infeksi nosokomial dapat menimbulkan kerugian bagi pasien mulai dari perawatan menjadi lebih lama yang berarti dapat memperlama penderitaan baik secara fisik dan psikis serta finansial sampai pada kejadian paling serius yaitu kematian dan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memperburuk kualitas pelayanan di mata masyarakat.

Kabupaten Mimika memiliki 23 puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas rawat inap dan 19 puskesmas rawat jalan termasuk Puskesmas Jileale, (Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, 2019). Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas memiliki beberapa ruang pemeriksaan yaitu ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan anak, ruang kesehatan gigi dan mulut, ruang kesehatan ibu dan keluarga berencana, ruang laboratorium sehingga pasien yang datang berkunjung ke puskesmas biasanya memiliki beragam penyakit, (Permenkes nomor 75 tahun 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan bahwa prevalensi kejadian infeksi nosokomial di Eropa lebih dari 4-5 juta pasien setiap tahunnya dan di Amerika Serikat, diperkirakan

sekitar 1,7 juta pasien yang terkena infeksi nosokomial setiap tahun”. Ini mewakili prevalensi 4,5% untuk 99.000 kematian.

Data dari Rumah Sakit Sulianti Saroso tahun 2019 menyatakan bahwa angka infeksi nosokomial kejadian phlebitis pada pasien yang menggunakan infus sebesar 0,05% serta data dari Rumah sakit umum daerah (RSUD) Sukoharjo, Jawa tengah tahun 2017 menyatakan bahwa angka infeksi nosokomial sebesar 81 kasus, (Wulandari & Sholika, 2017). Begitupula dengan data dari Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Prof.DR.R.D.Kandou Manado tahun 2017 - 2019 menyatakan bahwa angka infeksi nosokomial sebesar 855 kasus, (Tumiwa, 2019). Dan untuk penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Sholika tentang pengetahuan dan penerapan mencuci tangan pada tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sukoharjo di Sukoharjo, Jawa tengah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas tentang cuci tangan higienis sebesar 75,9% dengan presentase 58,6% perawat patuh dalam penerapan cuci tangan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa (2019) tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof.DR.R.D.Kandou Manado tahun 2019 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial sebesar 75,9%, sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial sebesar 82,8% dan tingkat kepatuhan perawat sebesar 63,9%.

Data dari Rumah Sakit (RS) Mitra Masyarakat Timika, Papua tahun 2019 menyatakan bahwa kasus pasien *safety* sebesar 297 kasus dengan angka HAIs kejadian phlebitis pada pasien yang menggunakan infus sebesar 21,84% dengan standar toleransi angka HAIs phlebitis sebesar 1% dari total jumlah pasien yang dirawat yang menggunakan infus serta angka kepatuhan perawat dalam mencuci tangan higienis sebesar 56% dengan standar kepatuhan mencuci tangan higienis sebesar 85%. Dan kasus infeksi nosokomial yang terjadi pada perawat karena pekerjaan pelayanan keperawatan adalah terpapar Covid-19 sebanyak 16 kasus pada bulan September 2020.

Secara khusus di Puskesmas Jileale, angka kejadian infeksi nosokomial dan kepatuhan perawat mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur belum pernah dilakukan pengukuran. Hasil studi awal yang peneliti lakukan melalui pengamatan antara rentang waktu tahun 2018-2019 terhadap perawat di Puskesmas Jileale, kegiatan mencuci tangan sesuai dengan indikasi dan standar operasional prosedur belum dilakukan dengan baik dan benar karena masih ada perawat di Puskesmas Jileale yang tidak pernah atau jarang mencuci tangan selama bertugas dan hanya mencuci tangan saat akan makan.

Pentingnya masalah ini untuk diteliti karena semua perawat wajib mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dan benar tentang pencegahan dan pengendalian infeksi diantaranya mencuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur karena tingkat pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan perawat di Puskesmas Jileale.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di Puskesmas Jileale.

- c. Mengidentifikasi sikap perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan perawat mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.
- e. Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.
- f. Menganalisa hubungan sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar prosedur operasional di Puskesmas Jileale.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Manfaat teoritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan
 - a. Penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai dengan standar prosedur operasional di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau puskesmas.
 - b. Merealisasikan pelaksanaan fungsi lembaga sebagai penyelenggara pendidikan, penelitian dan pengabdian bagi masyarakat di bidang kesehatan.

2. Manfaat bagi Puskesmas Jileale

- a. Semua perawat di Puskesmas Jileale mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dan benar tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
- b. Semua perawat di Puskesmas Jileale mempunyai kepatuhan yang baik mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur dalam proses pelayanan kesehatan.

3. Manfaat untuk penulis

- a. Penulis mendapatkan wawasan dan pengalaman cara melakukan penelitian dalam bidang kesehatan.
- b. Penulis mendapatkan pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar sesuai standar operasional prosedur yang merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyebaran infeksi nosokomial di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Konsep infeksi nosokomial

a. Pengertian infeksi nosokomial

Menurut Permenkes RI nomor 27 Tahun 2017, “Infeksi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik”. Infeksi terkait pelayanan kesehatan merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, (Permenkes nomor 27 tahun 2017).

Menurut Darmadi, 2008 dalam Alifariki 2019, nosokomial berasal dari bahasa Yunani dari kata nosos yang artinya penyakit dan komeo yang artinya merawat. Nosokomial berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dapat juga diartikan bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh

penderita, ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan di fasilitas kesehatan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial

Dalam Permenkes nomor 27 tahun 2017 menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah :

1) Faktor-faktor yang ada pada diri pasien

Faktor-faktor yang ada pada diri pasien meliputi usia, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi atau adanya penyakit yang menyertai penyakit dasar.

2) Faktor keperawatan

Faktor keperawatan meliputi lamanya hari perawatan, menurunnya standar pelayanan perawatan serta padatnya pasien dalam satu ruangan.

3) Faktor mikroba pathogen

Faktor mikroba patogen meliputi tingkat kemampuan invasi mikroba, tingkat kemampuan untuk merusak jaringan serta lamanya paparan antara sumber penularan dan penderita.

4) Faktor-faktor luar

Faktor-faktor luar yang berpengaruh dalam infeksi nosokomial adalah sebagai berikut:

a) Petugas pelayanan medis

Petugas pelayanan medis meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium dan sebagainya.

b) Peralatan atau material medis

Peralatan atau material medis meliputi jarum, kateter, instrumen, respirator, kain atau dock, kassa dan lain-lain.

c) Lingkungan

Lingkungan meliputi lingkungan internal seperti ruangan atau bangsal perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah, sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah atau pengolahan limbah.

d) Pasien lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar atau ruangan atau bangsal perawatan dapat merupakan sumber penularan.

e) Pengunjung atau keluarga

Keberadaan tamu atau keluarga dapat merupakan sumber penularan.

c. Rantai penularan infeksi nosokomial

Rantai Infeksi merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan

pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh enam komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

1) Agen infeksi

Agen infeksi adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit.

2) Tempat hidup

Reservoir adalah wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia seperti terdapat pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran pernapasan bagian atas, usus dan vagina.

3) Pintu keluar

Pintu keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

4) Cara Penularan (metode transmisi)

Cara penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:

- a) Kontak secara langsung dan tidak langsung
- b) Droplet
- c) Airborne
- d) Melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah).
- e) Melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).

5) Pintu masuk

Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.

6) Penjamu rentan

Penjamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan, pola hidup, pekerjaan.

d. Jenis infeksi terkait pelayanan kesehatan

Jenis infeksi terkait pelayanan kesehatan yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit adalah:

- 1) Pneumonia akibat pemasangan ventilator
- 2) Infeksi aliran darah
- 3) Infeksi saluran kemih
- 4) Infeksi daerah operasi

e. Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi menurut Permenkes nomor 27 tahun 2017 adalah :

- 1) Peningkatan daya tahan pejamu
- 2) Promosi kesehatan
- 3) Inaktivasi agen penyebab infeksi dengan metode sterilisasi dan desinfeksi
- 4) Memutus rantai penularan
- 5) Tindakan pencegahan pasca pajanan

f. Unsur-unsur kewaspadaan standar

Unsur kewaspadaan standar untuk pelayanan kesehatan kepada pasien menurut Permenkes nomor 27 tahun 2017 meliputi :

- 1) Kebersihan tangan
- 2) Alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, pelindung wajah, gaun

- 3) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
- 4) Pengendalian lingkungan
- 5) Pengolahan limbah
- 6) Penatalaksanaan linen
- 7) Perlindungan kesehatan petugas
- 8) Penempatan pasien
- 9) Etika batuk
- 10) Praktek menyuntik yang aman

2. Konsep pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pemikiran yang didapatkan dari seseorang dan terjadi setelah seseorang melakukan penglihatan terhadap suatu obyek atau kenyataan (Notoatmodjo, 2010 dalam Syamsulastri, 2017). Penglihatan tersebut dilihat melalui panca indra manusia, yakni indra pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Penglihatan ini membantu manusia dalam memahami tentang suatu objek. Adanya pemahaman ini maka seseorang dapat memperoleh suatu pengetahuan. Pengetahuan yang cukup akan memudahkan seseorang dalam menerima suatu informasi baru seperti informasi kesehatan dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk

tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014 dalam Mastura & Anggita, 2018), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

Artinya memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Menggunakan (*Aplication*)

Artinya menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Menguraikan (*Analisis*)

Artinya kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau materi atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Menyimpulkan (*Syntesis*)

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

6) Mengevaluasi (*Evaluation*)

Yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Faktor internal

a) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011 dalam Wahyuningsih 2020).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan

persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010 dalam Wahyuningsih 2020).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin

kurang pendidikan yang dimiliki, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011, dalam Wahyuningsih 2020).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

e) Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut Long, 1996 dalam Wahyuningsih 2020, Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapatkan

informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo, 2010 dalam Wahyuningsih 2020, hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2010 dalam Wahyuningsih 2020 terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara kuno

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan dan kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2) Cara modern

a) Metode induktif

Mula-mula dilakukan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

d. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), kriteria pengetahuan seseorang dapat ditemukan dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% semua pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% semua pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% semua pertanyaan.

3. Konsep sikap

Sikap merupakan tindakan dan afeksi yang bersifat abstrak tentang positif atau negatifnya pemahaman perilaku seseorang. Seseorang akan lebih mudah memahami perilaku orang lain apabila terlebih dahulu mengetahui sikap atau latar belakang terbentuknya pada orang tersebut. Menurut Sarwono, 2009 dalam Wahyuningsih 2020, Sikap (*attitude*) adalah mencerminkan perasaan senang, tidak senang dari seseorang terhadap sesuatu. Perubahan sikap yang sedang berlangsung dapat

mengubah sistem dari penilaian positif ke negatif ataupun sebaliknya sehingga dapat merasakan emosi dan sikap setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Objek sikap yaitu pengetahuan seseorang, penilaian seseorang terhadap sesuatu, perasaan dan perubahan sikap individu. Sikap positif dapat timbul jika ada suatu kejadian, situasi ataupun perasaan bahagia, sedangkan perasaan tidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral.

a. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo, 2004 dalam Wahyuningsih 2020, faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu :

1) Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor sikap yang berasal dari dalam diri seseorang. Pembentuk sikap dalam pemilihan terhadap suatu tindakan individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang baik ataupun yang buruk. Sesuatu yang akan disikapi merupakan faktor penentu dalam mengambil sikap atau keputusan. Sebagai contoh adalah pengalaman pribadi.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu :

- a) Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap. Sebagai contoh adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya.
- b) Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif. Sebagai contoh adalah media massa, lembaga pendidikan.

b. Komponen Sikap

1) Komponen Kognisi

Komponen ini merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan pemahaman, kepercayaan maupun keyakinan terhadap objek sikap.

2) Komponen Afeksi

Komponen ini merupakan bagian sikap seseorang yang timbul berdasarkan apa yang dirasakan terhadap objek. Komponen ini digunakan untuk mengetahui apa yang dirasakan seseorang ketika menghadapi objek. Perasaan seseorang terhadap objek dapat muncul karena faktor kognisi maupun faktor-faktor tertentu. Seseorang merasa senang atau tidak senang, suka atau tidak suka terhadap sesuatu pelajaran, baik terhadap materinya, gurunya maupun manfaatnya. Hal ini termasuk komponen afeksi. Dengan demikian komponen afeksi merupakan perasaan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu objek.

3) Komponen Konasi

Konasi merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu terhadap suatu objek berdasarkan pengetahuan maupun perasaannya terhadap objek.

c. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Gerungan, 2010 dalam Wahyuningsih 2020, ciri-ciri sikap yaitu :

- 1) Sikap tidak dibawa orang sejak ia dilahirkan, tetapi dibentuk atau dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakanya dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat, dan lain-lain pergerak kegiatan manusia menjadi pembawaan baginya dan yang terdapat padanya sejak dilahirkan.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari orang atau sebaliknya, sikap-sikap dapat dipelajari sehingga sikap-sikap dapat berubah pada seseorang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkaitan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Jadi sikap dapat berkaitan dengan satu objek saja tetapi juga berkaitan dengan sederet objek yang serupa.

- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

d. Tingkatan Sikap

Menurut Arikunto, 2010 dalam Wahyuningsih 2020, sikap memiliki tingkatan meliputi :

1) Menerima (*receiving*)

- a) *Awareness* yaitu mengamati, menyadari dan merasakan.
- b) *Willingness to receive* yaitu bersedia menerima atau toleransi
- c) *Controlled or selected attention* yaitu membedakan, menyisihkan, memisahkan, memilih, mengklasifikasi dari yang lain.

2) Merespon (*responding*)

- a) *Acquiescence in responding* yaitu menuruti dan mengikuti ajakan ataupun perintah
- b) *Willingness to respond* yaitu memberikan tanggapan tanpa paksaan.
- c) *Satisfaction in response* yaitu melakukan kegiatan sebagai respon dengan baik.

3) Menghargai (*valuing*)

- a) *Acceptance of value* yaitu percaya dengan suatu keyakinan dan mampu mengidentifikasi keyakinan tersebut.
- b) *Preference of a value* yaitu membantu keyakinan dengan aktif serta mampu mengorbankan waktu ataupun usaha untuk sukarela.
- c) *Commitment* yaitu menerima dengan penuh tanggung jawab serta yakin dengan keyakinannya dan mampu untuk mencapai tujuannya.

4) Organisasi (*organization*)

- a) *Conceptualization of a value* yaitu mengkualifikasikan makna dari keyakinan hingga menjadi konsisten.
- b) *Organization of a value system* yaitu mengorganisasikan keyakinan hingga menjadi sesuatu yang konsisten.

5) Karakteristik (*characterization*)

- a) *Generalized set* yaitu merespon dengan system nilai yang sudah digeneralisasikan dan dijadikan landasan dalam berperilaku.
- b) *Characterization* yaitu merespon secara konsisten sesuai dengan firasat hidup yang telah dijadikan pegangan.

e. Pengukuran Sikap

Menurut Mastura & Anggita (2018), skala yang biasa digunakan untuk mengukur sikap adalah :

1) Skala Likert

Skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu fenomena atau gejala dalam penelitian. Dalam penelitian ini, pengukuran sikap menggunakan empat jawaban yang tersedia yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

2) Skala Guttman

Skala yang menyatakan jawaban yang tegas. Dalam penelitian ini, pengukuran pengetahuan menggunakan dua jawaban yaitu benar - salah, sedangkan pengukuran kepatuhan menggunakan dua jawaban tegas yaitu ya – tidak.

3) Skala Defferensial

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap tetapi bentuknya bukan berupa pilihan ganda atau checklist tetapi tersusun dalam satu garis dimana jawaban positif berada pada bagian kanan dan jawaban negatif berada pada bagian kiri garis atau sebaliknya.

4) Skala rating

Skala yang memilih salah satu jawaban dari interval nilai yang telah disediakan.

4. Konsep dasar pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar prosedur operasional

a. Definisi

Mencuci tangan adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan baik dengan menggunakan sabun anti septik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan cairan pencuci tangan berbahan dasar alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai standar prosedur operasional sehingga dapat mengurangi bakteri pada tangan (Permenkes nomor 27 tahun 2017).

Mencuci tangan (*Hand washing*) adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. “Mencuci tangan (*Hand rubbing*) adalah tindakan menggosok tangan menggunakan senyawa berbahan dasar alkohol tanpa air yang digunakan dengan cara digosokkan pada tangan (Keevil, 2011 dalam Ardana, 2016)”.

b. Tujuan mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur

Menurut Departemen kesehatan RI, 2008 dalam Syamsulastri, 2017 tujuan mencuci tangan adalah :

- 1) Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan.
 - 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas atau sebaliknya (infeksi silang).
- c. Menurut Permenkes nomor 27 tahun 2017, Indikasi mencuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur adalah :
- 1) Sebelum kontak dengan pasien
Adalah tindakan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien yang berguna untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen yang berasal dari tangan petugas.
 - 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik
Adalah tindakan mencuci tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik yang berguna untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.
 - 3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
Adalah tindakan mencuci tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan) yang berguna untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

4) Setelah kontak dengan pasien

Adalah tindakan mencuci tangan setelah menyentuh pasien untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

5) Setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

Adalah tindakan mencuci tangan setelah menyentuh objek yang ada disekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien yang berguna untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

d. Hal-hal yang diperhatikan dalam mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur

Menurut Departemen kesehatan RI, 2011 dalam Syamsulastri, 2017, hal-hal yang harus diperhatikan saat mencuci tangan adalah:

- 1) Bila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir.
- 2) Bila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin.
- 3) Pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.
- 4) Jangan gunakan air panas untuk membilas tangan

- 5) Jangan memakai kuku buatan dan tetap menjaga agar kuku tetap pendek
 - 6) Tidak memakai perhiasan seperti cincin.
- e. Fasilitas mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur

Menurut Depkes RI, 2011 dalam Syamsulastri 2017, fasilitas mencuci tangan yang sesuai dengan standar operasional prosedur adalah :

1) Air mengalir

Sarana utama untuk mencuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat mencuci tangan dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

2) Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun sisi lain, sabun atau detergen dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu

4) Lap tangan yang bersih dan kering/Alat pengering tangan

Pelaksanaan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun diakhiri dengan mengambil lap atau tisu yang bersih sekali pakai untuk mengeringkan tangan yang basah dan menutup kran air dengan siku atau bekas lap atau tisu yang masih ada di tangan.

Fasilitas untuk mencuci tangan yang memadai mendukung kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur. Agar perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas untuk mencuci tangan yang dibutuhkan perlu diperhatikan.

g. Prosedur mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur

Menurut Permenkes nomor 27 tahun 2017, cara mencuci tangan sesuai dengan standar prosedur operasional adalah :

1) Cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

- a) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir
- b) Tuangkan sabun cair 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan
- c) Gosok kedua telapak tangan secara merata
- d) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- e) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari secara bergantian
- f) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- g) Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan atau sebaliknya
- h) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
- i) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- j) Keringkan dengan handuk atau kertas tisu sekali pakai
- k) Gunakan handuk atau kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar
- l) Lama waktu yang dibutuhkan adalah 40-60 detik

Gambar 1. Cara mencuci tangan higienis menggunakan sabun dan air



Sumber. Permenkes nomor 27 tahun 2017

- 2) Cara mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol
 - a) Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan
 - b) Gosokkan kedua telapak tangan
 - c) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan atau sebaliknya
 - d) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan
 - e) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
 - f) Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya

g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

h) Lama waktu yang dibutuhkan adalah 20-30 detik

Gambar 2. Cara mencuci tangan higienis menggunakan antiseptik berbasis alkohol



Sumber. Permenkes nomor 27 tahun 2017

h. Menurut Permenkes nomor 27 tahun 2017, kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut :

- 1) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas
- 2) Efektifitas
- 3) Kecepatan efektifitas awal
- 4) Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
- 5) Tidak menyebabkan iritasi kulit

6) Tidak menyebabkan alergi

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan tindakan mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar operasional prosedur, (Syamsulastri, 2017) adalah :

1) Pengetahuan

2) Sikap

5. Konsep kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Menurut Notoatmojo, 2007 dalam Syamsulastri 2017, “kepatuhan petugas adalah kepatuhan petugas terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati”. Kepatuhan adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Syamsulastri (2017), kepatuhan atau perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya kepatuhan seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Berkenaan dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial, kepatuhan yang dimaksud adalah reaksi, respon dan kesediaan perawat dalam melaksanakan tindakan upaya pencegahan seperti cuci tangan guna mencegah infeksi silang.

2) Faktor pemungkin

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi kepatuhan atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya kepatuhan kesehatan. Faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam kepatuhan hand hygiene adalah ada tidaknya sarana prasarana atau fasilitas hand hygiene yang mendukung.

3) Faktor pendorong

Faktor yang mendorong dalam sikap atau yang memperkuat terjadinya kepatuhan harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.

b. Kriteria kepatuhan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) dalam Utami (2017), kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semua benar.

2) Kurang patuh

Suatu tindakan untuk melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.

3) Tidak patuh

Suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

B. Telaah Pustaka

Tabel 1. Telaah Pustaka

Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian dan Variabel	Hasil Penelitian	Kesimpulan
Fitry Mongilong (2019)	Hubungan tingkat Pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di IGD RSUD Kotamobagu	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di IGD RSUD Kotamobagu.	a. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah seluruh perawat yang sedang berdinamika di ruangan. Teknik sampling adalah sampling jenuh artinya teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Data dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i> . b. Variabel independen adalah tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dan variabel dependen adalah kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> .	a. Tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs di IGD RSUD Kotamobagu dalam kategori baik sebesar 56,7% atau 17 responden dari total 30 responden. b. Tingkat kepatuhan perawat mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> dalam kategori patuh sebesar 56,7% atau 17 responden dari total 30 responden. c. Dengan uji <i>chi-square</i> diketahui bahwa nilai <i>p-value</i> <0,05 sebesar 0,001.	Berdasarkan nilai <i>p</i> -<0,05, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di IGD RSUD Kotamobagu.
Muhamad Bello Garba & Luka Bright Uche (2019)	Knowledge, attitude and practice of hand washing among healthcare workers in a tertiary health facility in northwest Nigeria	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan praktek mencuci tangan diantara petugas kesehatan di rumah sakit pendidikan universitas Ahmadu Bello, Nigeria	a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> pada populasi 116 petugas kesehatan menggunakan teknik pengambilan sampel berstrata. Pengambilan data menggunakan kuisioner dan observasi. b. Variabel independen adalah Knowledge, attitude dan variabel	a. Tingkat pengetahuan petugas kesehatan di RS Pendidikan Universitas Ahmadu Bello, Nigeria dalam kategori baik sebesar 72,4% dari 116 responden. b. Tingkat kepatuhan mencuci tangan yang tepat dalam kategori baik	Berdasarkan nilai <i>p-value</i> <0.05 yaitu 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pengetahuan petugas kesehatan mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap praktik mencuci tangan yang benar di RS Pendidikan Universitas Ahmadu Bello, Nigeria.

			dependen adalah practice of washing among healthcare.	sebesar 55,2% dari 116 responden. c. Nilai p-value <0,05 sebesar 0.001.	
Finni Fitria Tumiwa (2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD RSUP Prof.DR.R.D. Kandou, Manado.	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD RSUP Prof.DR.R.D.Kandou, Manado.	a. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 36 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Pengambilan data menggunakan kuisioner dan data diuji dengan uji <i>Chi-square</i> . b. Variabel independen adalah pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial. Variabel dependen adalah kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.	a. Tingkat pengetahuan perawat di IGD RSUP Prof.D.R.Kandou Manado disimpulkan mempunyai pengetahuan baik sebesar 75,9% atau 26 responden dari 36 responden. b. Sikap responden terhadap kepatuhan mencuci tangan disimpulkan dalam kategori sikap baik sebesar 82,8% dari total responden. c. Tingkat kepatuhan mencuci tangan dalam kategori baik sebesar 63,9% dari total responden. Nilai p-value <0.05 sebesar 0,002 pada variabel pengetahuan dan 0,041 pada variabel sikap perawat.	a. Berdasarkan nilai p-value <0,05 yaitu 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan yang baik pula. b. Berdasarkan nilai p-value <0,05 yaitu 0,041 maka dapat disimpulkan bahwa sikap perawat di IGD RSUP.Prof.DR.D.R.Kandou Manado dalam kategori baik dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yaitu mencuci tangan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena, (Wibowo 2014 dalam Mastura & Anggita, 2018). Dalam kerangka teori, hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Seorang peneliti harus menguasai teori-teori ilmiah sebagai dasar dalam menyusun kerangka teori yang menghasilkan hipotesis (Notoatmodjo 2012, dalam Mastura & Anggita, 2018).

Gambar 3. Kerangka Teori

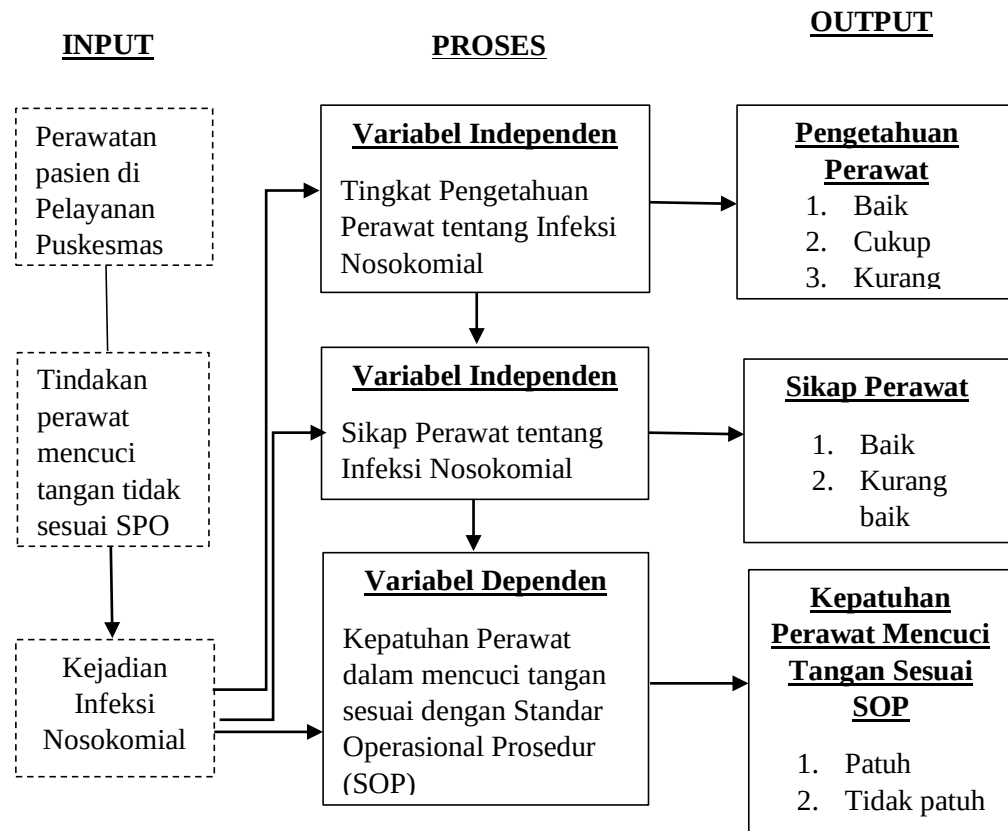


Sumber. Permenkes nomor 27 tahun 2017; Notoadmodjo, 2010 dalam Wahyuningsih, 2020; Sunaryo, 2004, dalam Wahyuningsih, 2020; Arikunto, 2010, dalam Wahyuningsih, 2020; Depkes RI, 2011 dalam Syamsulastri, 2017.

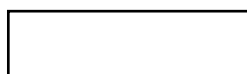
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Mastura & Anggita, 2018). Kerangka konsep yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Mastura & Anggita, 2018). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas atau yang mempengaruhi variabel lain dan variabel dependen (variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain dan variabel yang tidak diteliti, (Mastura & Anggita, 2018). Berdasarkan uraian kepustakaan diatas maka variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pengetahuan perawat di Puskesmas Jileale tentang infeksi nosokomial dan sikap perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai SOP serta variabel terikat yaitu kepatuhan mencuci tangan sesuai SOP. Hubungan variabel dalam penelitian ini bersifat hubungan satu arah dimana variabel bebas memberikan kontribusi pada variabel terikat yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 4. Kerangka konsep penelitian



Keterangan :



= Variabel yang



= Variabel yang tidak diteliti



= Saling berhubungan



= Mempengaruhi

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.
2. Ada hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasi analitik dalam hal ini dilakukan dengan pengamatan dan pengisian kuisisioner dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistik, (Riyanto (2019)). Desain penelitian observasi analitik adalah suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor resiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor resiko tersebut terhadap akibat atau efek, (Mastura & Anggita, 2018).

Menurut Riyanto (2019), Desain penelitian *cross-sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (*independen*) dengan akibat atau faktor efek (*dependen*), dimana dilakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas dalam mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale, Timika.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium dan lain-lain yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Jileale, Timika sebanyak 30 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2019).

a. Besar sampel

Dalam penelitian ini tidak dilakukan perhitungan sampel karena semua populasi digunakan sebagai sampel sebab jumlah populasi adalah sama atau kurang dari 30, (Mastura & Anggita, 2018). Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang perawat di Puskesmas Jileale.

b. Teknik penarikan sampel

Penarikan sampel menggunakan teknik *Non probability sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel dengan metode *sampling* jenuh, (Mastura & Anggita, 2018). *Sampling* jenuh adalah teknik penarikan sampel jika semua anggota populasi digunakan sebagai

sampel karena jumlah populasi adalah sama atau kurang dari 30, (Mastura & Anggita, 2018).

c. Kriteria sampel

Dalam penelitian ini tidak menggunakan kriteria sampel karena semua populasi dijadikan sebagai sampel, (Mastura & Anggita, 2018).

C. Waktu dan tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2020.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jileale, Timika.

D. Definisi operasional variabel penelitian

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan, (Mastura & Anggita, 2018). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data, (Mastura & Anggita, 2018). Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat akan mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrument penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis, (Mastura & Anggita, 2018). Definisi operasional dalam penelitian adalah :

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Kriteria objektif
Variabel bebas				
Tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial	Pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar oleh perawat Puskesmas Jileale tentang infeksi nosokomial yang dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas Jileale: a. Definisi infeksi nosokomial b. Sumber infeksi c. Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial d. Rantai penularan infeksi nosokomial e. Jenis infeksi nosokomial terkait pelayanan kesehatan f. Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	Kuisisioner	Ordinal	a. Dikatakan pengetahuan responden baik jika 76-100% jawaban responden benar. b. Dikatakan pengetahuan responden cukup jika 56-75% jawaban responden benar. c. Dikatakan pengetahuan responden kurang jika jawaban <56% jawaban responden benar (Arikunto, 2006).
Sikap perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur	Sikap yang ditunjukkan oleh perawat sebagai respon terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale. Dikatakan baik jika sikap perawat mendukung/melaksanakan kegiatan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur dengan patuh dan dikatakan kurang baik jika sikap perawat tidak mendukung/tidak	Kuisisioner	Nominal	a. Dikatakan sikap responden baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai >62,5% b. Dikatakan sikap responden kurang jika persentase total jawaban responden memiliki nilai ≤62,5% (Sugiyono, 2011)

	melaksanakan kegiatan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur dengan patuh			
Variabel terikat				
Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur	Tindakan nyata perawat selalu mencuci tangan dengan mengacu pada SOP yang berlaku di Puskesmas Jileale	Lembar Observasi	Nominal	a. Dikatakan patuh jika nilai hasil observasi kepatuhan mencuci tangan responden $>50\%$ b. Dikatakan tidak patuh jika nilai hasil observasi mencuci tangan responden $\leq 50\%$ (Sugiyono, 2011)

E. Jenis dan teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan informasi dari semua sumber yang relevan tentang variabel-variabel penelitian untuk menemukan jawaban atas masalah penelitian, menguji hipotesis dan mengevaluasi hasilnya, (Riyanto, 2019).

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan cara mengisi kuisioner dan pengamatan langsung kepada subjek, (Mastura & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, pengumpulan data primer dengan cara menyebarkan kuisioner dan melakukan observasi atau pengamatan kepada perawat puskesmas Jileale yang bersedia menjadi responden. Pengumpulan data melalui kuisioner dilakukan oleh peneliti sendiri sedangkan pengumpulan data melalui

observasi dilakukan oleh numerator dengan mengamati aktifitas mencuci tangan higienis yang dilakukan oleh responden pada saat itu.

Sebelum numerator melakukan pengamatan, terlebih dahulu dilakukan penyamaan persepsi antara peneliti dan numerator agar data yang dihasilkan valid dengan melakukan uji *interrater reliability* yaitu jenis uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan numerator dengan menggunakan alat uji statistik Kappa, (Riyanto, 2019). Karena numerator yang digunakan lebih dari satu, maka uji interrater reliability dilakukan dengan cara sebagai berikut, (Riyanto, 2019) :

- a. Uji dilakukan pada masing-masing numerator
- b. Dilakukan terhadap masing-masing pertanyaan
- c. Peneliti dan numerator bersama-sama mengobservasi responden dalam waktu yang bersamaan

Prinsip uji interrater reliability (uji statistik Kappa), (Riyanto, 2019) adalah :

- a. Bila nilai koefisien Kappa $\geq 0,6$ atau p-value $\leq \alpha (0,05)$, maka persepsi antara peneliti dengan numerator sama.
- b. Bila nilai koefisien Kappa $< 0,6$ atau p-value $\geq \alpha (0,05)$, maka persepsi antara peneliti dan numerator terjadi perbedaan.

Hasil uji Kappa yang dilakukan pada numerator dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pada numerator pertama didapatkan hasil uji dengan nilai koefisien Kappa adalah $\geq 0,6 = 0,682$ dan $p\text{-value} \leq 0,05 = 0,001$ dan dapat disimpulkan bahwa ada persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator pertama.
- b. Pada numerator kedua didapatkan hasil uji dengan nilai koefisien Kappa adalah $\geq 0,6 = 0,874$ dan $p\text{-value} \leq 0,05 = 0,000$ dan dapat disimpulkan bahwa ada persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator kedua.

Pengamatan kegiatan responden dilakukan pada saat jam kerja di Puskesmas Jileale yaitu dari jam 08.00 Wit sampai dengan jam 13.00 Wit selama 2 hari kerja. Setiap responden hanya sekali dilakukan observasi dan dilakukan pencatatan hasil pengamatan mengenai kepatuhan responden dalam mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur selama bekerja.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang atau lembaga/institusi yang menyediakan data penelitian sesuai dengan kebutuhan peneliti, (Mastura & Anggita, 2018). Pengumpulan data sekunder dilakukan oleh peneliti dengan berkoordinasi dengan kepala Tata usaha Puskesmas Jileale untuk mendapatkan data kepegawaian dan profil Puskesmas Jileale.

F. Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam, (Mastura & Anggita, 2018). Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrument yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrument yang dibuat sendiri, (Mastura & Anggita, 2018). Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuisioner pengetahuan tentang infeksi nosokomial

Dalam penelitian ini, untuk variabel pengetahuan perawat menggunakan kuisioner pengetahuan tentang infeksi nosokomial yang diadopsi dari peneliti terdahulu (Santoso, 2013 & Saymsulastri, 2017). Peneliti menggunakan uji validitas dan reabilitas dari peneliti terdahulu dengan hasil uji validitas ($r_{hitung} > r_{tabel}$ ($0,05 = 0,361$) adalah $0,462-0,904$ dan hasil uji reabilitas ($r_{alpha} > r_{batas}$ minimal $0,600$) adalah $0,938$ yang dinyatakan reliabel untuk digunakan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang terdiri atas 20 pertanyaan-pertanyaan yang bermakna positif dan negatif tentang infeksi nosokomial dan upaya pencegahan infeksi nosokomial menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah. Skor untuk

jawaban Benar adalah satu (1) dan skor untuk jawaban Salah adalah nol (0).

2. Kuisisioner sikap

Dalam penelitian ini, untuk variabel sikap perawat menggunakan kuisisioner sikap yang diadopsi dari kuisisioner peneliti terdahulu. Peneliti menggunakan uji validitas dan uji reabilitas dari peneliti terdahulu, (Setiawan, 2015) dengan hasil uji validitas 56,32% (Uji korelasi *product moment* dari Karl Pearson) dinyatakan valid untuk digunakan dan hasil uji reabilitas 88% (Uji *Cronbach's Alpha*) dinyatakan sangat reliabel untuk digunakan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri atas 10 pernyataan positif dan negatif mengenai sikap perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

a. Skor untuk jawaban pernyataan positif :

- 1) Sangat setuju : 4
- 2) Setuju : 3
- 3) Tidak setuju : 2
- 4) Sangat tidak setuju : 1

b. Skor untuk jawaban pernyataan negatif :

- 1) Sangat setuju : 1
- 2) Setuju : 2
- 3) Tidak setuju : 3

4) Sangat tidak setuju : 4

Rumus perhitungan kriteria objektif sikap adalah :

a. Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$10 \times 4 = 40$$

$$40/40 \times 100\% = 100\%$$

b. Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$10 \times 1 = 10$$

$$10/40 \times 100\% = 25\%$$

c. Range (R) : Skor tertinggi-skor terendah

$$100\% - 25\% = 75\%$$

d. Kategori : 2 (Baik & Kurang)

e. Interval : Range : Kategori

$$75\% : 2 = 37,5\%$$

f. Kriteria penilaian : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$.

3. Lembar observasi kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur

Dalam penelitian ini, untuk variabel kepatuhan menggunakan lembar observasi kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur, (SOP Puskesmas Jileale, 2018). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 14 tindakan mencuci tangan dengan mengacu pada standar operasional prosedur dengan

menggunakan air mengalir dan sabun yang harus dilakukan oleh perawat Puskesmas Jileale menggunakan skala likert dengan pilihan penilaian yaitu :

- a. Dilakukan dengan sempurna : 2
- b. Dilakukan tapi tidak sempurna : 1
- c. Tidak dilakukan : 0

Rumus perhitungan kriteria objektif Kepatuhan mencuci tangan adalah :

- a. Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$14 \times 2 = 28$$

$$28/28 \times 100\% = 100\%$$

- b. Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$14 \times 0 = 0$$

$$14/0 \times 100\% = 0\%$$

- c. Range (R) : Skor tertinggi-skor terendah

$$100\% - 0\% = 100\%$$

- d. Kategori : 2 (Patuh & Tidak patuh)

- e. Interval : Range : Kategori

$$100\% : 2 = 50\%$$

- f. Kriteria penilaian : $100\% - 50\% = 50\%$.

Penggunaan kuisioner peneliti terdahulu dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin dari peneliti tersebut. Penilaian dilakukan dengan cara

membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% yang hasilnya berupa persentase, (Sudijono, 2006). Rumus yang digunakan adalah :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Sm

Keterangan :

N = Nilai (persen)

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

G. Prosedur penelitian

Dalam proses pengambilan data, peneliti melakukan sendiri pengumpulan data melalui kuisioner dan untuk pengambilan data melalui observasi dilakukan oleh numerator dengan terlebih dahulu meminta ijin kepada Kepala Badan Kesatuan bangsa dan Politik Kabupaten Mimika, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan Kepala Puskesmas Jileale serta peneliti mengajukan permohonan surat keterangan layak etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

H. Manajemen data

1. Pengolahan data

Pengolahan data yaitu kegiatan mengolah data mentah yang diperoleh dari suatu kelompok untuk mendapatkan hasil yang disebut informasi yang diperlukan untuk membantu dalam penyelesaian suatu masalah,

(Setia,2007 dalam Wahyuningsih, 2020). Adapun kegiatan dalam proses pengolahan data yaitu :

a. Pengeditan data (*Editing*)

Proses pengeditan data dilakukan dua kali saat pengumpulan data dan pada awal pengolahan data, (Syamsulastri, 2017). Proses pengeditan data dilakukan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kelengkapan data, kejelasan dan kesesuaian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan kuisisioner yang diberikan pada saat pengambilan data sehingga apabila terjadi kekurangan data dan tidak terisi maka dapat ditanyakan kembali pada responden dan pengeditan pada saat proses penilaian hasil pengisian kuisisioner secara keseluruhan apakah data tersebut memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam kegiatan analisa data atau tidak, (Riyanto, 2019). Proses pengeditan data dilakukan sendiri oleh peneliti.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel instrumen kuisisioner untuk memudahkan memasukan data dalam pengolahan data dan analisa data, (Riyanto, 2019).

c. Pemasukan data ke dalam komputer (*Entry data*)

Setelah peneliti melakukan *coding* data maka langkah selanjutnya adalah memasukan data dari data kuisisioner ke dalam

program komputer melalui program statistik tertentu, (Riyanto, 2019).

d. Pembersihan data (*Cleaning data*)

Pembersihan data adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, (Riyanto, 2019). Pembersihan data bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data dan konsistensi data, (Riyanto, 2019). Peneliti memastikan tidak terdapat kesalahan saat pengentrian data. Apabila telah dipastikan tidak terdapat kesalahan dalam pengentrian data maka analisa data dapat dilanjutkan dengan menggunakan analisa data program komputer.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi karakteristik responden secara umum, distribusi karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan, (Riyanto, 2019).

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmojo, 2010 dalam Syamsulastri, 2017, “analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan”. Analisa bivariat dilakukan untuk

melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan sikap perawat) dengan variabel dependen (kepatuhan perawat mencuci tangan sesuai SOP), (Riyanto, 2019). Jenis data pada penelitian ini adalah data kategorik sehingga untuk menguji hubungan antara variabel independen pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan sikap perawat dengan variabel dependen kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur menggunakan uji *Chi-square* bila memenuhi syarat, dan jika uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka akan digunakan uji alternatif lain seperti uji *Fisher*, (Riyanto, 2019).

Intepretasi hasil uji dengan membandingkan nilai p-value (observasi) dengan nilai α (ekspektasi) yang berada pada tingkat kepercayaan CI (*confidence interval*) 95% atau taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, (Riyanto, 2019). Keputusan uji statistik ditetapkan setelah membandingkan nilai p- value dengan nilai alpha, dimana bila $p \leq \alpha (0,05)$ berarti H_0 ditolak/ H_a diterima dan bila $p > \alpha (0,05)$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, (Riyanto, 2019).

3. Penyajian data

Setelah semua data yang diperoleh diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, selanjutnya diinterpretasikan dalam bentuk narasi, (Syamsulastri, 2017).

I. Etik penelitian

Seorang peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian, (Riyanto, 2019). Menurut Mastura & Anggita (2018), semua penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip dasar etika penelitian, yaitu :

1. Menghormati atau menghargai subjek

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, (Mastura & Anggita, 2018). Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan responden harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan sehingga dalam penelitian ini, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan responden (*informed consent*) yang diserahkan kepada petugas fasyankes sebagai responden di Puskesmas Jileale.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya, (Mastura & Anggita, 2018). Secara tidak langsung, penelitian ini akan meningkatkan mutu layanan kesehatan di Puskesmas Jileale terutama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)

Penelitian yang dilakukan harus meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian, (Mastura & Anggita, 2018).

3. Keadilan

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek, (Mastura & Anggita, 2018). CNA (*Canadian Nurses Association*) & ANA (*American Nurses Association*) dalam Mastura & Anggita (2018), telah menetapkan prinsip etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai responden, yaitu:

a. *Informed consent*

Responden penelitian diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan melalui *informed consent*. Definisi dari *informed consent* adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diinformasikan atau dijelaskan secara keseluruhan ruang lingkup, manfaat serta resiko dari penelitian tersebut, (Mastura & Anggita, 2018). Pada penelitian ini sebelum perawat puskesmas Jileale menjadi responden, dilakukan pemberian informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Bila perawat puskesmas Jileale bersedia menjadi responden, maka dapat menandatangani lembar persetujuan penelitian.

b. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden, (Mastura & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi digantikan

dengan kode atau inisial ataupun nomor pada *informed consent* dan hasil penelitian agar orang lain selain peneliti tidak mampu mengidentifikasi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Objek Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Jileale berada di dataran rendah, tanah pertanian, rawa dan pekarangan dengan karakteristik budaya yang beragam dan adat istiadat yang berbeda, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Puskesmas Jileale terletak di Kelurahan Karang senang, Distrik Kuala kencana dengan luas wilayah sebesar 241 Km². Sebelum menjadi puskesmas, Puskesmas Jileale merupakan puskesmas pembantu dari Puskesmas Kwamki narama yang dikenal dengan nama Pustu Sukacita dibawah pemerintahan Distrik Kwamki narama. Karena alasan keamanan, masyarakat Kampung Jileale yang tidak dapat pergi ke Puskesmas Kwamki narama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka pemerintah Kabupaten Mimika mengambil keputusan melalui surat keputusan Bupati Mimika nomor 48 tahun 2016 tentang penetapan izin operasional Puskesmas Jileale sehingga Pustu Sukacita resmi menjadi puskesmas definitif yang dikenal dengan nama Puskesmas Jileale yang berkedudukan di Kelurahan Karang senang, Distrik Kuala kencana. Dan berdasarkan surat dari Kementerian kesehatan RI nomor KN.01.04/2/2369/2018 pada tanggal 23 Oktober 2018, Puskesmas Jileale telah terdaftar secara resmi di

Kementerian Kesehatan RI dengan nomor register 1090566.

a. Letak Geografis Puskesmas Jileale

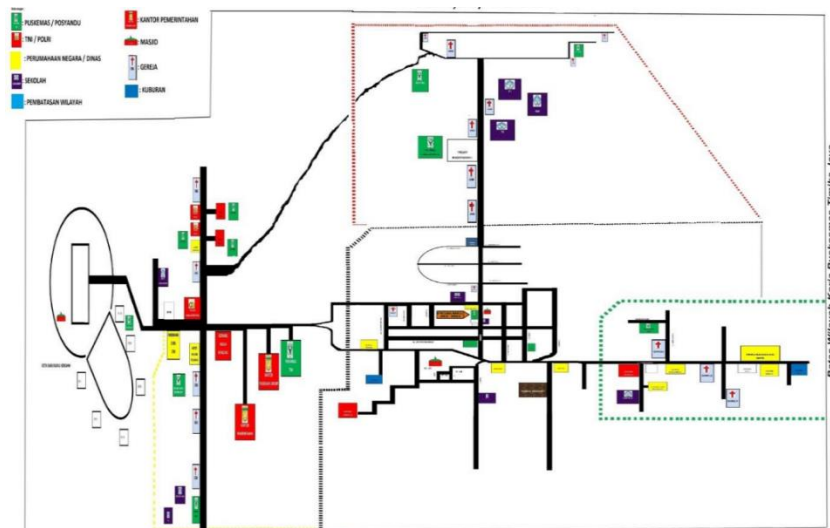
Berdasarkan data dari badan pusat statistik (BPS) Distrik Kuala kencana mempunyai total luas wilayah 241 Km^2 yang terdiri atas 2 kelurahan dan 4 kampung dan Distrik Kwamki narama mempunyai total luas wilayah 13 km^2 yang terdiri dari 2 kampung. Secara geografis Distrik Kuala kencana letaknya sangat strategis, karena kantor pusat pemerintahan Kabupaten Mimika, kantor pusat PT Freeport Indonesia terletak di Distrik Kuala kencana. Menurut letaknya wilayah kerja Puskesmas Jileale dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Mulia kencana, Distrik Iwaka.
- 2) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kampung Harapan, Distrik Kwamki Narama.
- 3) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kampung Banti, Distrik Tembagapura.
- 4) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Jalur 4, Distrik Kwamki narama.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa distrik yang mempunyai jumlah penduduk tertinggi adalah Distrik Kuala kencana dengan jumlah penduduk sebanyak 10.054 jiwa yang

terdiri dari 2 kampung dan 2 kelurahan dengan luas wilayah 241Km^2 . Sedangkan distrik yang mempunyai jumlah penduduk terkecil adalah Distrik Kwamki narama dengan jumlah penduduk sebanyak 1682 jiwa terdapat 2 kampung dengan luas wilayah 13Km^2 .

Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jileale, Distrik Kuala Kencana



Sumber: Profil Puskesmas Jileale Tahun 2018

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, pendidikan, pengalaman kerja sebagai perawat, keikutsertaan dalam pelatihan infeksi nosokomial, dan pengetahuan tentang standar operasional prosedur (SOP) mencuci tangan. Data karakteristik responden dalam bentuk

kategorik dan dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasenya.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Lama bekerja, Keikutsertaan dalam Pelatihan Infeksi Nosokomial dan Pengetahuan SOP Mencuci tangan

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki - laki	5	16,7
	Perempuan	25	83,3
	Total	30	100,0
2	Usia		
	< 31 tahun	9	30,0
	31 - 40 tahun	14	46,7
	41 - 50 tahun	6	20,0
	> 51 tahun	1	3,3
	Total	30	100,0
3	Pendidikan		
	Diploma Keperawatan	28	93,3
	Sarjana Keperawatan atau Kesehatan	1	3,3
	Magister Keperawatan atau Spesialis atau Kesehatan	1	3,3
	Total	30	100,0
4	Lama Bekerja		
	1 - 5 tahun	6	20,0
	> 5 tahun	24	80,0
	Total	30	100,0
5	Keikutsertaan dalam pelatihan Infeksi Nosokomial		
	Tidak Pernah	22	73,3
	Pernah	8	26,7
	Total	30	100,0
6	Pengetahuan SOP Mencuci Tangan		
	Tahu	30	100,0
	Total	30	100,0

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan yang berjumlah 25 responden (83,3%), sedangkan untuk usia responden didominasi antara usia 31 – 40 tahun yang berjumlah 14 responden (46,7%). Selanjutnya untuk karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah Diploma keperawatan yang berjumlah 28 responden (93,3%), sebagian besar memiliki pengalaman bekerja lebih dari 5 tahun yang berjumlah 24 responden (80,0%). Keikutsertaan responden dalam pelatihan infeksi nosokomial sebagian besar tidak pernah yang berjumlah 22 responden (73,3%), dan semua responden mempunyai pengetahuan tentang standar operasional prosedur (SOP) mencuci tangan yaitu sebesar 100%.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	90,0
Cukup	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar

responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang infeksi nosokomial yang berjumlah 27 responden (90,0%).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Mencuci Tangan

Distribusi responden berdasarkan sikap perawat dalam mencuci tangan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Mencuci Tangan

Sikap Mencuci Tangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	76,7
Kurang	7	23,3
Total	30	100,0

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik dalam mencuci tangan yang berjumlah 23 responden (76,7%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan dalam mencuci tangan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan

Kepatuhan Mencuci Tangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	21	70,0
Tidak Patuh	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan baik dalam mencuci tangan yang berjumlah 21 responden (70,0%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu dapat diketahui tabulasi silang dari masing-masing variabel independen terhadap variabel kepatuhan dalam mencuci tangan sebagai variabel dependen. Dalam analisis ini awalnya menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan komparatif kategorik tidak berpasangan namun berdasarkan hasil analisis tidak memenuhi syarat dimana terdapat nilai *expected* (*expected count*) kurang dari 5 lebih dari 20%, sehingga menggunakan uji fisher sebagai uji alternatif.

a. Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial Dengan
Kepatuhan Mencuci Tangan

Tabel 7. Hasil Uji Fisher Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

		Kepatuhan Mencuci Tangan				<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		
		N	%	N	%	
Pengetahuan Infeksi Nosokomial	Baik	21	77,8	6	22,2	0,021
	Cukup	0	0,0	3	100,0	
	Total	21	100,0	9	100,0	

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik tentang infeksi nosokomial dengan sebagian besar memiliki kepatuhan dalam mencuci tangan yang berjumlah 21 responden (77,8%), selanjutnya untuk tingkat pengetahuan cukup memiliki ketidakpatuhan dalam mencuci tangan sebanyak 3 responden (100,0%).

Nilai probabilitas (*p-value*) pada tabel 7 adalah sebesar $0,021 < \alpha$ (0,05), sehingga secara statistik terima H_a yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan.

b. Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

Tabel 8. Hasil Uji Fisher Antara Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

		Kepatuhan Mencuci Tangan				<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		
		N	%	N	%	
Sikap	Baik	21	91,3	2	8,7	0,000
	Kurang	0	0,0	7	100,0	
Total		21	100,0	9	100,0	

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 8 menunjukkan bahwa sikap responden dengan kategori baik, sebagian besar memiliki kepatuhan dalam mencuci tangan sebanyak 21 responden (91,3%), selanjutnya untuk sikap dengan kategori kurang memiliki ketidakpatuhan dalam mencuci tangan sebanyak 7 responden (100,0%).

Nilai probabilitas (*p-value*) pada tabel 8 adalah sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05), sehingga secara statistik terima H_a yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang membuat seseorang menjadi mudah untuk melakukan sesuatu,

atau dengan kata lain merupakan pencetus perilaku individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan menjadi salah satu hal terpenting atas terciptanya satu perilaku individu, dimana perilaku yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan biasanya dapat menetap pada seseorang dibandingkan dengan perilaku yang tidak dilatarbelakangi oleh pengetahuan (Arsenijević *et al*, 2017).

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan kepatuhan mencuci tangan, memiliki hubungan yang signifikan yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value } 0,021 < 0,05$. Hasil analisis univariat juga menunjukkan 90% perawat memiliki pengetahuan baik. Hasil ini serupa dengan penelitian Mongilong, (2019), yang mengatakan bahwa 56,7% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial. Menurut Tumiwa, (2019), pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p\text{-value } 0,007$. Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Pondaa *et al.*, (2019), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan.

Pengetahuan yang baik dari perawat diharapkan mampu membentuk pola pikir yang tepat dalam melaksanakan cuci tangan sesuai standar operasional prosedur. Perawat saat melakukan tindakan

keperawatan diharapkan mampu bertindak sesuai perannya dengan menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah memberikan intervensi, sehingga dapat terhindar dari kejadian infeksi nosokomial yang merupakan infeksi sekunder akibat kelalaian perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Hasil penelitian menunjukkan 93,3% perawat memiliki latar belakang pendidikan Diploma keperawatan. Perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih kompleks tentang kepatuhan mencuci tangan sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dan akurat tentang pentingnya melakukan *hand hygiene* sebagai upaya dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan kepatuhan dalam mencuci tangan memiliki hubungan yang erat. Perawat akan menjadi patuh jika pengetahuan dan pendidikan perawat terkait infeksi nosokomial juga dalam kategori baik, sehingga faktor pengetahuan tentang infeksi nosokomial adalah hal yang tidak bisa di pisahkan dengan kepatuhan mencuci tangan.

Pengetahuan seseorang berhubungan dengan sikapnya. Secara garis besar pengetahuan responden sudah cukup baik tentang infeksi nosokomial yang dilakukan sehari-hari. Begitupun dengan sikap responden yang mendukung dalam aspek pencegahan infeksi tersebut. Hal ini dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan perawat tentang

pencegahan infeksi nosokomial memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan mencuci tangan.

2. Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

Sikap perawat yang baik dalam mencegah infeksi nosokomial dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan *universal precaution* (Setiaman, 2015). Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan perawat terhadap upaya pencegahan secara menyeluruh (*universal precaution*), sedangkan sikap yang tidak mendukung perawat dalam upaya *universal precaution* sering ditunjukkan dengan sikap tidak peduli dan sering mengesampingkan tindakan mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan keperawatan karena menganggap tangan tidak kotor (Tumiwa, 2019).

Hasil uji bivariat antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan menunjukkan ada hubungan yang bermakna yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Penelitian ini serupa dengan penelitian Pondaa *et al.*, (2019), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan mencuci tangan. Menurut penelitian Suhartini, (2017) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan mencuci tangan dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan pengalaman bekerja sebagai petugas kesehatan dalam menerapkan metode kewaspadaan universal (*universal precautions*) yaitu semua upaya pencegahan penularan infeksi atau penyakit di unit-unit pelayanan kesehatan yang kegiatan utamanya antara lain mencuci tangan untuk mencegah infeksi silang (Tumiwa, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman bekerja responden sebagian besar adalah lebih dari lima tahun yaitu sebesar 80%. Semakin lama pengalaman kerja seorang perawat, maka semakin tinggi kepedulian terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial. Hal tersebut didasarkan atas rasa tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan SOP mencuci tangan menunjukkan 100% tahu, sedangkan hasil analisis kepatuhan mencuci tangan masih ada data yang menunjukkan 30% tidak patuh. Hal ini disebabkan karena belum terbentuknya komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang bertanggung jawab melakukan monitoring dan evaluasi kepada setiap perawat dalam hal kepatuhan mencuci tangan. Selain itu masih ada 23,3% perawat yang memiliki sikap kurang terhadap kepatuhan mencuci tangan. Dengan sikap yang kurang ini mendukung terjadinya ketidakpatuhan dalam mencuci tangan.

Teori Green dalam Alvianti (2010) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku sendiri terbentuk dari tiga faktor yaitu: faktor 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai; 2) faktor pendukung (*enabling factors*), yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya fasilitas untuk mencuci tangan; 3) faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang meliputi perilaku petugas kesehatan (Suhartini, 2017).

Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku perawat, seperti kepatuhan mencuci tangan. Bila sikap yang dimiliki perawat positif atau baik terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial, maka perilakunya pun akan menunjukkan kepatuhan dalam mencuci tangan, namun sebaliknya jika sikap yang dimiliki tidak positif atau kurang baik terhadap pencegahan infeksi nosokomial, maka perilakunya juga akan menunjukkan ketidakpatuhan dalam mencuci tangan. Selain sikap sebagai faktor predisposisi, diperlukan sarana kesehatan atau fasilitas pendukung, seperti fasilitas mencuci tangan sesuai standar kelaikan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial mempunyai hubungan yang erat terhadap kepatuhan mencuci tangan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data dilakukan dalam masa pandemi Covid-19 dimana penerapan protokol pelayanan kesehatan dilakukan dengan sangat ketat dengan pembatasan waktu interaksi antara peneliti dengan responden. Dan juga dikarenakan keterbatasan literatur berupa jurnal tentang penelitian pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial khususnya di puskesmas karena lebih banyak jurnal yang memuat tentang penelitian pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian hubungan pengetahuan, sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan adalah sebagai berikut:

1. Mayoritas pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial adalah baik yaitu sebesar 90 %.
2. Mayoritas sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial adalah baik yaitu sebesar 76,7 %.
3. Sebagian besar perawat di Puskesmas Jileale patuh mencuci tangan yaitu sebesar 70 %.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan yaitu sebesar 77,8 % dengan nilai p-value $0,021 < \alpha 0,05$.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan yaitu sebesar 91,3 % dengan nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Peningkatan kompetensi perawat terkait upaya pencegahan infeksi nosokomial melalui pengembangan kegiatan ilmiah seperti seminar,

workshop dan pelatihan yang dilakukan secara berkala, serta melakukan monitoring dan evaluasi bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mempertahankan profesionalisme pelayanan keperawatan.

2. Bagi Puskesmas Jileale

Komitmen dan konsisten dalam melaksanakan upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan selalu patuh dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur (SOP).

3. Bagi Peneliti Keperawatan

Mengembangkan penelitian terkait pencegahan infeksi nosokomial dengan menggunakan beberapa metode kuantitatif maupun kualitatif serta melakukan penelitian eksperimen yang dihubungkan dengan berbagai faktor predisposisi, pendukung dan pendorong selain variabel pengetahuan dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, S. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit. *PROFESI Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 2-7. www.ejournal.stikespku.ac.id.
- Alifariki, L. O. (2019). Hubungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 148-157, P-ISSN: 2655-2728, E-ISSN: 2655-4712.
- Arsenijević, O., Trivan, D., Podbregar, I., & Šprajc, P. (2017). Strategic Aspect of Knowledge Management. *Organizacija*, 50(2), 163–177. <https://doi.org/10.1515/orga-2017-0011>.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba medika.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap penerapan standar prosedur kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ditjen Yankes Kemenkes RI. (2020). *Keselamatan Pasien di FKTP*. Jakarta: Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Garba, M. B., & Uche, L. B. (2019). Knowledge, attitude and practice of hand washing among healthcare workers in a tertiary health facility in northwest Nigeria. *Journal of medicine in the tropics*, 21(2), 73-80, DOI: 10.4103/jomt.jomt_16_19. www.jmedtropics.org.
- Hermawan, D., Junika, E., & Nadeak, J. (2018). Hubungan kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) cuci tangan terhadap kejadian Phlebitis di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung tahun 2018. *Holistik Jurnal Kesehatan* , 12(3), 196-204.
- Inkes Sumut. (2020). *Pasien Safety Keperawatan pada Era Kebiasaan Baru*. Sumatera Utara: Institut Kesehatan Sumatera Utara.

- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirtil, I., & Akyuz, N. (2018). Precaution taken by nurses about the prevention of hospital-acquired infections in intensive care units. *Pak J Med Sci*, 34(2), 399-404, DOI: 10.12669/pjms.342 14610. www.pjms.com.pk.
- Marfu'ah, S., & Sofiana, L. (2018). Analisis tingkat kepatuhan hand hygiene perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. *Jurnal fakultas kesehatan masyarakat*, 12(1), 29-37, ISSN 1978-0575.
- Mastura, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mathuridy. (2015). Hubungan umur, lama kerja, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan perawat melakukan enam langkah lima moment cuci tangan di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Caring*, 3(2), 49-58.
- Mongilong, F. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang HA1s Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment Di IGD RSUD Kotamobagu. *Graha Medika Nursing Journal*, 2(2), 27-31.
- Murti, A.P., & Yulianti, J. (2018). Gambaran pengetahuan bidan tentang infeksi nosokomial di puskesmas Ngrampal Kabupaten Sragen. *Jurnal cakrawala kesehatan*, 9(1), 32-37, pISSN 2087-4944/EISSN 2655-1829.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaety., Baharuddin, A. A., Rizki, A., & Julianti, S. (2019). Penerapan standar prosedur operasional (SPO) hand hygiene pada tenaga kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit DR.Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Prosiding Seminar Nasional 2019 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 2, 78-82, ISSN 2622-0520.
- Pondaa, A., Kumajas, S. S., & Usman, Y. I. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di IRINA C1 dan C2 RSUP Prof DR R.D Kondou Kota Manado. *Journal Of Community and Emergency*, 7(1), 10–16, e-ISSN: 2655-7487, p-ISSN: 2337-7356.

- Puskesmas Jileale. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Jileale tahun 2018. Mimika: Puskesmas Jileale.
- PPNI. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien tindakan operasi dan pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien terpasang ventilasi mekanik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia & Komite Akreditasi Nasional.
- PPNI. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Kebijakan global dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, pemakaian alat pelindung diri yang benar dan pelepasan alat pelindung diri yang benar*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia & Komite Akreditasi Nasional.
- Riani., & Syafriani. (2019). Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat melaksanakan hand hygiene sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah sakit AH tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 49-59.
- Rikayanti, K.H., & Arta, S. K. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan petugas kesehatan di Rumah sakit umum daerah Badung tahun 2013. *Artikel penelitian Community health*, 2(1), 21-31.
- Riyanto, K. M. A. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, K. M. A. (2019). *Statistik Deskriptif untuk kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, K. M. A. (2019). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RSMM. (2019). *Laporan tahunan HAIs tahun 2019*. Timika: Rumah Sakit Mitra Masyarakat.
- RSPI Prof.Sulianti Saroso. (2020). *E-Renggar Profil Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof.Sulianti Saroso tahun 2020-2024*. Jakarta: Rumah Sakit Pusat Infeksi Profesor Sulianti Saroso.
- Sani, F. N., & Pratiwi, M.R. (2017). Hubungan motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan. *Profesi Jurnal*, 14(2), 11-18.
- Santoso, T. I. (2013). Hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat untuk mencuci tangan. *Universitas Esa Unggul Jakarta*.

- Sari, D. R., & Cahyawati, F. E. (2017). Hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku five moment for hand hygiene di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Sari, I. P. (2019). Efektifitas kepatuhan perawat dengan kejadian infeksi post op di ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan. *Medica Majapahit*, 11(2), 29-34.
- Setiawan, S. (2015). Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, E. (2017). Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sleman. *STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Sumardi, B., Omega, D.T., & Fau, A.B. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan penerapan standar cuci tangan. *Jurnal Antara keperawatan*, 3(2), 42-47, ISSN: 2686-4614.
- Syamsulastri. (2017). Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial saat tindakan keperawatan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. *Universitas Muhammadiyah Kampus Sintang*.
- Tumiwa, F. F. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di IGD RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. *Graha Medika Nursing Journal*, 2(2), 72-81.
- Utami, R. D. (2017). Tingkat kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di IGD RSUD DR.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Wahyuningsih, T. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap corona virus disease 2019 di PSIK Fakultas kedokteran Universitas Cendrawasih. *Universitas Cendrawasih Jayapura*.
- Wulandari, R., & Sholikhah, S. (2017). Pengetahuan dan penerapan five moment cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. *GASTER*, 15(1), 18-26.

Wulandari, W. (2010). Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosocomial dengan perilaku cuci tangan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Zakaria, A.A., & Sofiana, L. (2018). Correlation between nurse knowledge and attitude with hand hygiene compliance. *Indonesian journal of medicine and health*, 9(2), 74-80, DOI: 10.20885/JKKI.

Lampiran 1. Dokumentasi Ijin Penelitian

a. Surat Permohonan Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351 Telpun (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281 Laman www.Poltekkesi Jayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesi Jayapura.ac.id	
Jayapura, 20 Oktober 2020	
Nomor	: PP. 08.02/ 3.4/ 181 / 2020
Lampiran	: 1 eks
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
 Yth. Kepala Kesbangpol Kab. Mimika Di - Timika	
 Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah :	
Nama	: Yunilci Ayuntowe Lamusa
NIM	: PO. 71.20.1.19.090
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Mencuci Tangan sesuai SOP di Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika
Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaan nya diucapkan terima kasih.	
 Korinus Suweni, S.Kep.,Ns, M.Sc NIP.19770609 200003 1 001	
Tembusan:	
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Mimika	
2. Kepala Puskesmas Jileale	

b. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

	PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. Poros Timika – Kuala Kencana Kantor Bupati Gedung C, Lantai 2 Timika – Papua Telp/Fax Email : bakesbangpolkabmimika@gmail.com Kode Pos 99913
REKOMENDASI PENELITIAN NOMOR : 070 / 22 / 2020	
a. Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011.
b. Menimbang	: Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Nomor : PP. 08. 02 / 3.4 / 181 / 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian.
Bupati Mimika memberikan rekomendasi kepada :	
N a m a	: Yuniici Ayuntowe Lamusa
NIM / NIK / NRP/NPP	: PO. 71.20.1.19.090
Pangkat/Gol.Ruang/Kls	: -
Pekerjaan	: Pegawai Negeri Sipil
Kebangsaan	: Indonesia
Judul Penelitian	: "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai SOP di Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika "
Tempat Penelitian	: Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika
Waktu	: 28 Oktober s/d 25 November 2020
Atas Rekomendasi Ijin Penelitian yang diberikan kepada saudara peneliti diwajibkan mentaati ketentuan sebagai berikut :	
- Sebelum melaksanakan kegiatan agar terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan Instansi terkait termasuk Aparat Keamanan di Daerah; - Mentaati segala peraturan perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia serta menghormati tata tertib dan budaya masyarakat setempat; Menyampaikan laporan / data – data hasil penelitian kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika setempat sebagai bahan kajian dan referensi Pemerintah Daerah; - Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali kepentingan pendataan sesuai Rekomendasi yang diberikan. - Memperhatikan dan menjaga kondisi masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia.	
Demikian Rekomendasi Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Timika, 27 Oktober 2020 KEPALA BADAN  YAN SELAMAT PURBA, ST, M.Si Pembina Tingkat I (IV/b) NIP : 19710105 199903 1 009	
<i>Tembusan kepada yth :</i> 1. BUPATI Mimika di Timika; 2. KAPOLRES Mimika di Timika; 3. DANDIM 1710 Mimika di Timika; 4. Kepala Kejaksaan Negeri Mimika di Timika; 5. Kepala Bappeda Kabupaten Mimika di Timika; 6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika di Timika; 7. Kepala Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika di Timika; 8. ARSIP	

c. Surat Keterangan Ijin Melakukan Penelitian Di Puskesmas jileale

 DINAS KESEHATAN KABUPATEN MIMIKA PUSKESMAS JILEALE Jl. Trikora, Kelurahan Karang Senang (SP 3), Distrik Kuala Kencana, Kode Pos : 99968 TIMIKA-PAPUA, e-mail : pkmjileale@gmail.com 	
SURAT KETERANGAN	
No : 445/307.a/PKM_Jileale/X/2020	
Saya yang bertandatangan di bawah ini : Nama : dr. Jeannette Esther Maria Suak NIP : 19760317 200605 2 001 Pangkat / Gol. : Pembina Tk.1 / IV B Jabatan : Kepala Puskesmas Dengan ini mengijinkan Mahasiswa di bawah ini : Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa NIM : PO.71.20.1.19.090 Untuk melaksanakan penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai SOP di Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika", mulai tanggal 30 Oktober 2020 s/d 06 November 2020. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Karang Senang, 28 Oktober 2020 Mengetahui, Kepala Puskesmas Jileale  dr. Jeannette E.M. Suak Pembina Tk.1 / IV A NIP. 19760317 200605 2 001	Tembusan : 1. Arsip

d. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Di Puskesmas Jileale

	DINAS KESEHATAN KABUPATEN MIMIKA PUSKESMAS JILEALE Jl. Trikora, Kelurahan Karang Senang (SP 3), Distrik Kuala Kencana, Kode Pos : 99968 TIMIKA-PAPUA, e-mail : pkmjileale@gmail.com	
<u>SURAT KETERANGAN</u>		
No : 445 / 344 / PKM_Jileale / XI / 2020		
Saya yang bertandatangan di bawah ini :		
Nama	:	dr. Jeannette Esther Maria Suak
NIP	:	19760317 200605 2 001
Pangkat / Gol.	:	Pembina Tk.1 / IV B
Jabatan	:	Kepala Puskesmas
Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini :		
Nama	:	Yuniici Ayuntowe Lamusa
NIM	:	PO.71.20.1.19.090
Telah menyelesaikan kegiatan penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai SOP di Puskesmas Jileale Kabupaten Mimika", yang dimulai tanggal 30 Oktober 2020 s/d 06 November 2020.		
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Karang Senang, 06 November 2020 Mengetahui, Kepala Puskesmas Jileale		
 dr. Jeannette E.M. Suak Pembina Tk.1 / IV A NIP. 19760317 200605 2 001		
Tembusan :		
1. Arsip		

Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara (i)

Di -

Puskesmas Jileale

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa

NIM : PO. 71.20.1.19.090

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial, untuk mengetahui sikap perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur dan untuk mengetahui kepatuhan perawat mencuci tangan yang benar sesuai standar operasional prosedur. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah untuk merumuskan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial melalui tindakan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat

yang merugikan bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan didalam kuisiner. Pada penelitian ini saya memohon untuk menggunakan waktu Bapak/Ibu/Saudara (i) selama $\pm$ 30 menit untuk mengisi kuisiner yang saya ajukan. Bapak/Ibu/Saudara (i) memiliki hak untuk menolak menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Timika, 30 Oktober 2020

Mahasiswa

Yunilci Ayuntowe Lamusa

NIM PO.71.20.1.19.090

Lampiran 3. Form persetujuan menjadi responden (informed consent)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat lengkap :

No HP :

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk mengisi kuisioner dan diobservasi dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Timika, 2020

Responden,

.....

Lampiran 4. Form Kuisisioner Penelitian

a. Form Kuisisioner Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial

KUISISIONER PENGETAHUAN

Tanggal :

No.Responden :

Petunjuk pengisian

Bapak/Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (v) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Kode (diisi oleh peneliti)
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
4. Tingkat Pendidikan : () D III () SI () S2 ()
5. Lama bekerja : () 1-5 tahun () > 5 tahun

Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan tentang infeksi nosokomial :

() Tidak Pernah () Pernah

Apakah Anda Mengetahui cara mencuci tangan yang benar sesuai standar operasional prosedur? :

() Tahu () Tidak Tahu

Berilah tanda checklist (v) pada kolom di bawah ini yang sesuai menurut pilihan Anda.

NO	PERTANYAAN	B	S
Definisi			
1	Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan		
2	Infeksi nosokomial diperoleh penderita selama dalam proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan		
3	Pada dasarnya infeksi nosokomial hanya dapat terjadi pada penderita yang dirawat.		
Sumber infeksi			
4	Pasien merupakan unsur pertama yang dapat menyebarkan infeksi ke pasien lain, petugas kesehatan, pengunjung dan lingkungan		
5	Petugas kesehatan dapat menyebarkan infeksi melalui kontak langsung.		
6	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan dengan secara langsung		
7	Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpercik saat dibuang di toilet atau tempat sampah.		
Faktor yang mempengaruhi			
8	Semakin lama pasien berada difasilitas kesehatan, akan meningkatkan resiko terkena infeksi nosokomial.		
9	Pasien dengan infeksi dapat dilayani bersama dalam ruangan yang sama dengan pasien non infeksi		
10	Pasien dengan usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi nosokomial.		
Cara penyebaran			
11	Keberadaan pengunjung/keluarga merupakan sumber penularan tak langsung		
12	Kesalahan dalam melakukan kebersihan tangan yang tepat merupakan penyebab utama infeksi nosokomial dan penyebaran microorganisme multiresisten		

13	Perawat yang demam ringan, pada saat bekerja harus memakai masker		
14	Perawat harus menjaga kesterilan alat saat melakukan tindakan invasif		
Diagnosis			
15	Tidak semua pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan tertular infeksi nosokomial		
16	Plebitis merupakan salah satu infeksi nosokomial		
Universal precaution			
17	Mencuci tangan dilakukan setelah melakukan tindakan atau kontak dengan pasien		
18	Mencuci tangan higienis adalah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir		
19	6 langkah mencuci tangan adalah pernyataan yang benar		
20	Sebelum melakukan tindakan atau melayani pasien tidak perlu mencuci tangan karena sudah menggunakan sarung tangan		

(Sumber: Santoso, 2013 dalam Syamsulastri, 2017)

- b. Form Kuisioner Sikap Perawat terhadap Kepatuhan mencuci tangan sesuai Standar Operasional Prosedur

KUISIONER SIKAP

Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

Tanggal :

No.Responden :

NO	PERNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya tidak melakukan cuci tangan sesuai SOP sebelum kontak dengan pasien karena tangan saya bersih				
2	Saya melakukan cuci tangan sesuai SOP sebelum melakukan tindakan keperawatan.				
3	Saya melakukan cuci tangan sesuai SOP setelah terpapar cairan tubuh pasien.				
4	Saya melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun dalam waktu kurang dari 40 detik.				
5	Saya tidak mencuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan karena saya menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan keperawatan.				
6	Saya melakukan dekontaminasi dengan cairan anti septik berbahan dasar alkohol selama 20-30 detik				
7	Saya tidak perlu mencuci tangan setelah melakukan anamnesa karena saya tidak menyentuh tubuh pasien.				
8	Saya mencuci tangan secara berurutan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku di Puskesmas Jileale				
9	Saya melakukan cuci tangan sesuai standar operasional prosedur setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien.				

10	Saya tidak perlu mencuci tangan setelah selesai bertugas/dinas atau saat meninggalkan ruang pelayanan.				
----	--	--	--	--	--

(Sumber : Setiaman, 2015)

- c. Form Observasi kepatuhan perawat mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur

LEMBAR OBSERVASI

Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

Tanggal :

No.Responden :

NO	PERNYATAAN	Dilakukan dengan sempurna	Dilakukan tapi tidak sempurna	Tidak dilakukan
Mencuci tangan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir				
1	Tidak menggunakan kuku buatan/kuku tidak panjang			
2	Saat mencuci tangan, lengan baju digulung sampai atas pergelangan tangan , cincin/jam tangan dan perhiasan tangan lain dilepas			
3	Membasuh tangan dengan air mengalir			
4	Mengambil sabun secukupnya dan meratakan pada seluruh permukaan tangan.			
5	Menggosok kedua telapak tangan hingga merata			
6	Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya			

7	Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari bagian dalam secara bergantian			
8	Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan, saling mengunci dengan gerakan berlawanan			
9	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya			
10	Menggosok dengan cara memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya			
11	Membilas kedua tangan dengan air mengalir			
12	Mengeringkan tangan dengan tissue/handuk sekali pakai sampai benar-benar kering			
13	Menggunakan tissue/handuk tersebut untuk menutup kran			
14	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik			

(Sumber. Standar Operasional Prosedur Puskesmas Jileale Tahun 2018)

Lampiran 5. Master Data Hasil Penelitian dan Hasil Statistik

REKAPAN DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN DI PUSKESMAS JILEALE												
No Responden	Usia		Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan Responden		Lama Bekerja Responden		Responden Ikut Pelatihan Infeksi nosokomial		Pengetahuan Responden Tentang SOP Cuci Tangan	
	Data Usia	Coding (Karakteristik) 1 = <31 Thn 2 = 31-40 Thn 3 = 41-50Thn 4 = >50 Thn	Data Jenis Kelamin	Coding (Karakteristik) 1 = Lk 2 = Pr	Data Pendidikan	Coding (Karakteristik) 1 = D3 2 = S1 3 = S2	Data Lama Bekerja	Coding (Karakteristik) 1 = 1-5 Thn 2 = >5 Thn	Data Pelatihan Tentang Infeksi Nosokomial	Coding (Karakteristik) 1 = Tdk Prnh 2 = Pernah	Data Pengetahuan Responden Tentang SOP Cuci Tangan	Coding Karakteristik) 1 = Tahu 2 = Tidak tahu
1	40	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
2	33	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
3	30	1	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
4	36	2	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Prnh	2	Tahu	1
5	34	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
6	37	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
7	30	1	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
8	34	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
9	24	1	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Tdk prnh	1	Tahu	1
10	40	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
11	37	2	Lk	1	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
12	53	4	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
13	44	3	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
14	27	1	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Tdk prnh	1	Tahu	1
15	40	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
16	44	3	Lk	1	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
17	34	2	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Prnh	2	Tahu	1
18	45	3	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
19	30	1	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
20	44	3	Lk	1	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
21	27	1	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Tdk prnh	1	Tahu	1
22	45	3	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
23	25	1	Pr	2	D3	1	1-5 thn	1	Tdk prnh	1	Tahu	1
24	28	1	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
25	33	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
26	32	2	Pr	2	S1	2	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
27	30	1	Lk	1	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
28	33	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Prnh	2	Tahu	1
29	44	3	Lk	1	S2	3	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1
30	35	2	Pr	2	D3	1	> 5 thn	2	Tdk prnh	1	Tahu	1

REKAPAN JAWABAN RESPONDEN PADA KUISIONER PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL																								
No Responden	Jawaban Responden Pada Kuisisioner Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial																				Pengetahuan Responden Tentang Infeksi nosokomial			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jumlah Total Skor Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial	Jumlah Skor Pengetahuan Tentang Infeksi nosokomial (%)	Coding (Karakteristik) 1 = Baik > 75-100% 2 = Ckp 56-75% 3 = Krg <56%	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	1	
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	1	
3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	1	
6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	1	
8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	1	
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	
11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	2	
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1	
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	1	
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	1	
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	1	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	1	
20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	
21	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	1	
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	
24	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70	2	
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	1	
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	1	
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	1	
29	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	1	
30	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	65	2	

REKAPAN JAWABAN RESPONDEN PADA KUISIONER SIKAP PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN MENCUCI TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

No Responden	Jawban Responden Pada Kuisioner Sikap Perawat										Sikap Responden terhadap Kepatuhan Mencuci tangan sesuai SOP		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah Total Skor Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan	Jumlah Skor Sikap perawat Terhadap Kepatuhan Cuci tangan (%)	Coding (Karakteristik) 1 = Baik > 62,5% 2 = Krg ≤ 62,5%
1	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	32	80	1
2	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	30	75	1
3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	23	57,5	2
4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	32	80	1
5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	97,5	1
6	4	4	3	1	4	3	2	4	4	4	33	82,5	1
7	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	36	90	1
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	1
9	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	36	90	1
10	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	95	1
11	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	25	62,5	2
12	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	95	1
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	1
14	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	32	80	1
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	97,5	1
16	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	37	92,5	1
17	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	25	62,5	2
18	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	23	57,5	2
19	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	95	1
20	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	37	92,5	1
21	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	24	60	2
22	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	35	87,5	1
23	3	3	3	1	1	2	1	3	4	3	24	60	2
24	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	33	82,5	1
25	4	4	4	1	4	2	3	4	4	3	33	82,5	1
26	4	4	4	1	4	3	3	3	3	3	32	80	1
27	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	37	92,5	1
28	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	34	85	1
29	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	34	85	1
30	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	25	62,5	2

REKAPAN KUISIONER HASIL OBSERVASI KEPATUHAN RESPONDEN MENCUCI TANGAN SESUAI SOP DI PUSKESMAS JILEALE

No Responden	Kuisisioner Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai SOP														Kepatuhan Responden Mencuci Tangan Sesuai SOP		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Jumlah Total Skor Kepatuhan Mencuci Tangan Sesuai SOP	Jumlah Skor Kepatuhan Cuci Tgn Sesuai SOP (%)	Coding (Karakteristik) 1 = Patuh > 50% 2 = Tdk Patuh ≤ 50%
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	25	89	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	24	86	1
3	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	2	13	46	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	93	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	100	1
6	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	23	82	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	25	89	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	100	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	100	1
10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	22	79	1
11	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	46	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	25	89	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	25	89	1
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	22	79	1
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	21	75	1
16	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	2	22	79	1
17	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	46	2
18	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	43	2
19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	21	75	1
20	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	1	22	79	1
21	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	39	2
22	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	50	2
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	43	2
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	43	2
25	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	21	75	1
26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	2	23	82	1
27	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	20	71	1
28	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	2	22	79	1
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	26	93	1
30	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13	46	2

HASIL STATISTIK

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 31 tahun	9	30.0	30.0	30.0
31 - 40 tahun	14	46.7	46.7	76.7
41 - 50 tahun	6	20.0	20.0	96.7
> 50 tahun	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki - laki	5	16.7	16.7	16.7
perempuan	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	28	93.3	93.3	93.3
S1	1	3.3	3.3	96.7
S2	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN LAMA BEKERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 - 5 TH	6	20.0	20.0	20.0
> 5 TH	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KEIKUTSERTAAN PERAWAT DALAM PELATIHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PERNAH	22	73.3	73.3	73.3
PERNAH	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SOP CUCI TANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TAHU	30	100.0	100.0	100.0

B. ANALISIS UNIVARIAT**PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	27	90.0	90.0	90.0
CUKUP	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	23	76.7	76.7	76.7
KURANG	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PATUH	21	70.0	70.0	70.0
TIDAK PATUH	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

C. ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL * KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL * KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN Crosstabulation

			KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL	BAIK	Count % within PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL	21 77.8%	6 22.2%	27 100.0%
	CUKUP	Count % within PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL	0 0.0%	3 100.0%	3 100.0%
Total		Count % within PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL	21 70.0%	9 30.0%	30 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.778 ^a	1	.005	.021	.021
Continuity Correction ^b	4.515	1	.034		
Likelihood Ratio	8.048	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.519	1	.006		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN * KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN * KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI

TANGAN Crosstabulation

			KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	BAIK	Count % within SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	21 91.3%	2 8.7%	23 100.0%
	KURANG	Count % within SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	0 0.0%	7 100.0%	7 100.0%
Total		Count % within SIKAP PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN	21 70.0%	9 30.0%	30 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.304 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.178	1	.000		
Likelihood Ratio	23.062	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.594	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

b. Computed only for a 2x2 table

D. MASTER DATA DAN HASIL UJI STATISTIK KAPPA PADA NUMERATOR

[illegible]

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peneliti * Numerator1	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

Peneliti * Numerator1 Crosstabulation

Count

		Numerator1			Total
		Tidak melakukan	Melakukan dengan tidak sempurna	Melakukan dengan sempurna	
Peneliti	Tidak melakukan	2	0	0	2
	Melakukan dengan tidak sempurna	0	1	1	2
	Melakukan dengan sempurna	0	1	9	10
Total		2	2	10	14

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.682	.208	3.391	.001
N of Valid Cases		14			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peneliti * Numerator2	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

Peneliti * Numerator2 Crosstabulation

Count		Numerator2			Total
		Tidak melakukan	Melakukan dengan tidak sempurna	Melakukan dengan sempurna	
Peneliti	Tidak melakukan	1	0	0	1
	Melakukan dengan tidak sempurna	0	6	1	7
	Melakukan dengan sempurna	0	0	6	6
Total		1	6	7	14

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.874	.122	3.921	.000
N of Valid Cases		14			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun

 Puskesmas Jileale Jln. Trikora, Kelurahan Karang senang SP3, Distrik Kuala Kencana, Timika	CUCI TANGAN DENGAN AIR MENGALIR DAN SABUN		
	No. Dokumen 445/001 / SOP / UKP / 6 / 2018	No. Revisi 001 / 6 / 2018	Halaman 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Ditetapkan oleh: Kepala Puskesmas Jileale Elena Gwijangga, Am. Keb NIP 19771106 200605 2 001 Tanggal terbit 15-5-2018		
PENGERTIAN	Suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dan jari-jari tangan menggunakan air mengalir dan sabun.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan tindakan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.		
KEBIJAKAN	1. Setiap ruangan pelayanan pasien wajib menyediakan fasilitas cuci tangan dengan air mengalir/sabun dan cairan berbasis alkohol. 2. Puskesmas mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan dengan metode 6 langkah cuci tangan pada 5 situasi (Permenkes nomor 27 tahun 2017).		
PROSEDUR	Persiapan: 1. Air mengalir 2. Sabun antiseptik/sabun biasa 3. Handuk kering/lap/tissu Pelaksanaan: 1. Pastikan kuku tidak panjang. 2. Gulung lengan baju sampai atas pergelangan tangan, lepaskan cincin, jam tangan dan perhiasan tangan lain. 3. Basahi tangan dengan air. 4. Ambil sabun secukupnya dan ratakan di seluruh permukaan tangan. 5. Langkah-langkah cara mencuci tangan adalah sebagai berikut: a. Gosokan kedua telapak tangan hingga merata. b. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari bagian luar tangan kanan-kiri bergantian. c. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari bagian dalam bergantian. d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dengan gerakan berlawanan. e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangankanan dan sebaliknya. f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya. 6. Setelah semua tahapan telah dilakukan bilas kedua tangan dengan air yang mengalir sesuai 6 langkah. 7. Keringkan tangan dengan handuk kering. 8. Tutup kran dengan handuk yang telah digunakan. 9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik.		
UNIT TERKAIT	Semua Unit di Lingkungan Puskesmas		

Lampiran 7. JADWAL RENCANA KEGIATAN PENELITIAN (PLAN OF ACTION) DI PUSKESMAS JILEALE, TIMIKA

[illegible]

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Penelitian Di Puskesmas Jileale

- a. Dokumentasi proses permohonan izin dan penjelasan kegiatan penelitian oleh peneliti kepada Kepala Puskesmas Jileale



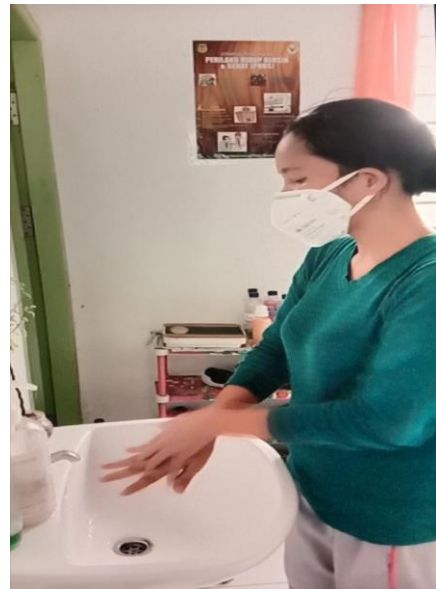
- b. Dokumentasi penjelasan tentang penelitian oleh peneliti dan kegiatan pengisian kuisioner pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan sikap perawat oleh para responden di Puskesmas Jileale







- c. Dokumentasi observasi kepatuhan mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur di Puskesmas Jileale oleh numerator



Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**



NAMA MAHASISWA	: YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA
NOMOR INDUK MAHASISWA	: PO.71.20.1.19.090
JUDUL SKRIPSI	: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DI PUSKESMAS JILEALE
PEMBIMBING UTAMA (I)	: ROHIMANI, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
PEMBIMBING ANGGOTA (II)	: Dr.ISAK TUKAYO, S.Kep., M.Sc

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2020**

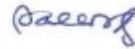
Nama Pembimbing Utama (I) : Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

No	Hari Tanggal	Pukul	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV, V)	Metode Bimbingan Offline (Tatap Muka) / Online (WA, Email, Zoom dan Google Classroom)	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing I
1.	Senin. 4 - 9 - 2020	19.30 Sd 22.00 Wt	Judul	Online Via Zoom meeting	a. Judul sdh baik b. Cara penulisan / pencatatan jurnal baik. Internasional maupun nasional (e - book , wisdomer)	Rohf
2.	Selasa. 15 - 9 - 2020	20.00 Wt	Bab I	online Via whatsapp	a. Revisi: Bab I.	Rohf
3.	Rabu, 16 September 2020	19.30 Sd 22.00 Wt	Bab II	online Via zoom meeting	a. Revisi: Bab II b. Revisi: Bab II	Rohf
4.	Jumat. 18 - 9 - 2020	20.00 Sd 22.00 Wt	Bab III	Offline (Tatap Muka)	a. Revisi: Bab III	Rohf
5.	Minggu. 20 - 9 - 2020	11.30 Sd 16.00 Wt	Bab I, Bab II, Bab III Proposal Jecara Kesehatan	Offline (Tatap Muka)	a. Revisi: Keseluruhan proposal dan diterapi oleh pembimbing I b. Diterima utk maju ujian proposal.	Rohf

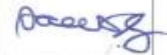
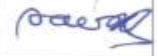
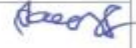
Nama Pembimbing Utama (I) : Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

No	Hari Tanggal	Pukul	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV, V)	Metode Bimbingan Offline (Tatap Muka) / Online (WA, Email, Zoom dan Google Classroom)	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing I
6.	Senin, 9-11-2020	10 ¹⁵ S/d 10 ⁴⁵ WIT	Bab IV	online (Telepon)	a. Archim. foto cara pengumpulan data	
7.	Jumat., 13-11-2020	15 ³⁰ S/d 15 ⁵⁵	Bab IV	online (Whatsapp)	a. Analisa data harus lebih spesifik sesuai tujuan	
8.	Selasa, 17-11-2020	19 ⁰⁰ S/d 19 ³⁰ WIT	Bab IV	online (Telepon)	a. Analisa data dan uraian hasil penelitian sudah baik b. segera selesai keu pen bimbingan	
9.	Rabu, 25 Nov 2020	13 ¹⁵ S/d 14 ⁰⁰ WIT	Bab IV dan Bab V	online (Telepon)	a. Per banyak literatur pada pembahasan dan harus relevan b. Kesan pakun dan laren sudah baik	
10.	Rabu, 2-12-2020	19 ⁰⁰ S/d 19 ⁵⁵ WIT	Skripsi. Isom Kedelumban	Off line (tatap muka)	a. Isom Kede lumhan sudah baik b. Acc dan Lap Maja untuk ujian hasil.	

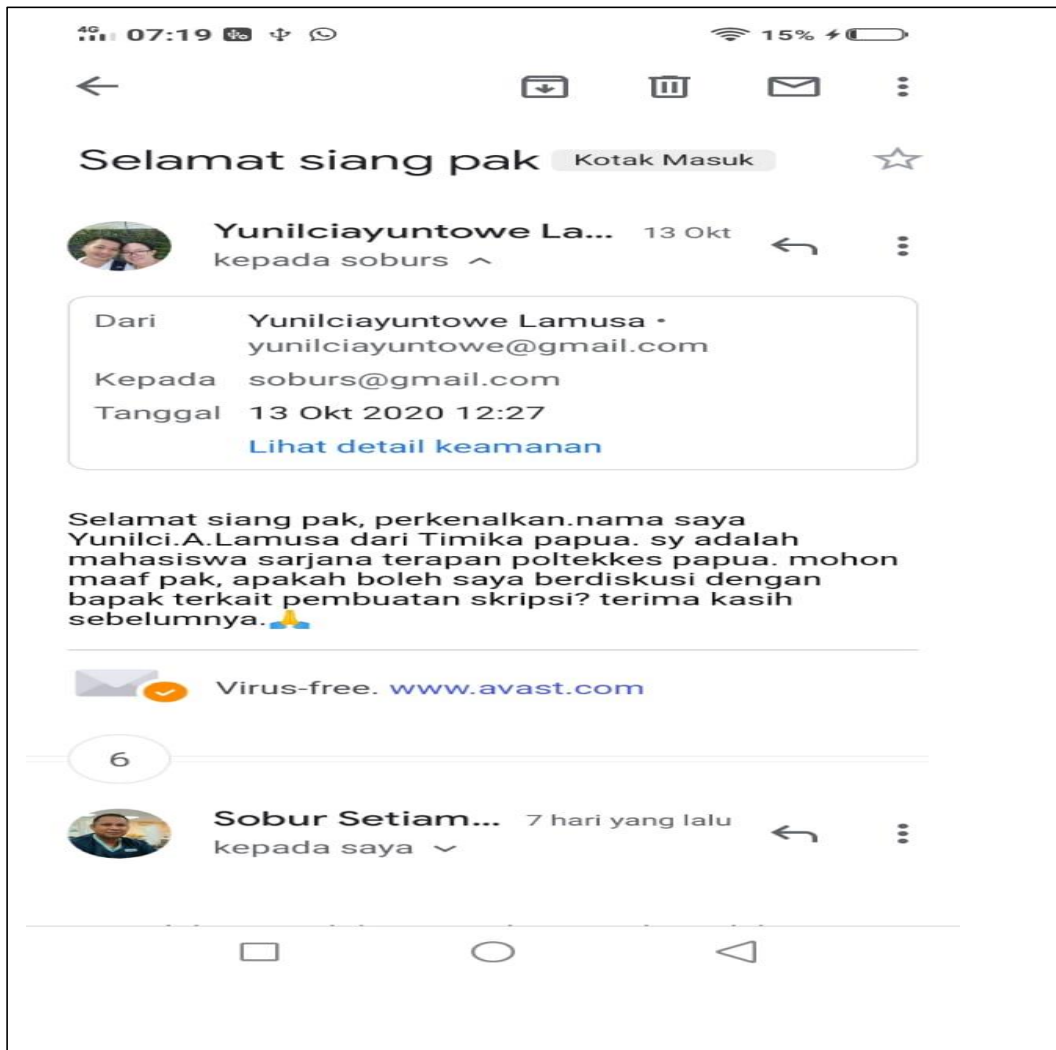
Nama Pembimbing Anggota (II) : Dr.Isak. JH. Tukayo, S.Kep., M.Sc

No	Hari Tanggal	Pukul	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV, V)	Metode Bimbingan Offline (Tatap Muka) / Online (WA, Email, Zoom dan Google Classroom)	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing II
1.	Rabu, 9-9-2020	17:00 s/d 17:30 WIT	Judul	Offline (Tatap Muka)	a. Judul sudah baik b. Lengkap penulisan Bab I	
2.	Senin, 21-9-2020	12:15 s/d 12:30 WIT	Bab I	Online (Whatsapp)	a. Bisa membuka surat kabar dan jurnal untuk mendapatkan angka infeksi nosokomial Papua	
3.	Jumat, 25-9-2020	10:55 s/d 11:14 WIT	Bab I	Online (Whatsapp)	a. Perbaiki Bab I, cantumkan daftar pustaka atau referensinya.	
4.	Sabtu, 26-9-2020	15:05 s/d 16:05 WIT	Bab I Bab II Bab III	Online (Whatsapp)	a. Bab I sudah baik b. Tambahkan pada sumber referensi materi webinar dan lampirkan sertifikat pada daftar lampiran	
5.	Selasa, 29-9-2020	13:07 s/d 13:14 WIT	Bab II Bab III	Online (Telepon)	a. Baca Bab II dan Bab III b. Lampirkan sertifikat zoommer tentang PPI dan Rencana PPI c. Siapkan ujian proposal	

Nama Pembimbing Anggota (II) : Dr.Isak. JH. Tukayo, S.Kep., M.Sc

No	Hari Tanggal	Pukul	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV, V)	Metode Bimbingan Offline (Tatap Muka) / Online (WA, Email, Zoom dan Google Classroom)	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing II
6.	Senin, 16-11- 2020	10 ³⁰ s/d 10 ⁴⁰ WIT	Bab IV	online (telepon)	a. Lakukan tabulasi data sesuai teori dan per bagasi membaca literatur cara tabulasi data	
7.	Selasa, 24-11- 2020	10 ³⁰ s/d 10 ⁴⁰ WIT	Bab IV	online (whatsapp)	a. Gunakan literatur yg sesuai pada pembahasan	
8.	Jumat, 27-11- 2020	10 ³⁰ s/d 10 ³⁰ WIT	Bab IV Bab V	online (Telepon)	a. Bab IV suskole baik b. Lanjut Bab V	
9.	Selasa, 1-12-2020	20.00 s/d 20.30 WIT	Bab V	Offline (tatap muka)	a. Per baki Bab V pada bagran saran	
10.	Rabu 2-12-2020	19 ⁰⁰ s/d 19 ³⁰ WIT	Skripsi secara kekeluargaan	Offline (tatap muka)	Ace untuk yin skripsi	

Lampiran 10. Dokumentasi Ijin Penggunaan Kuisisioner Dari Peneliti Terdahulu



Lampiran 11. Sertifikat Daily Zoominar Bapena DPP PPNI Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)



No. Register : A0b0.102.0866.01363



Sertifikat

DIBERIKAN KEPADA

Yunilci Ayuntowe Lamusa

ATAS PARTISIPASINYA SEBAGAI

Peserta

DALAM KEGIATAN

DAILY ZOOMINAR #102

"Pencegahan dan Pengendalian Infeksi"

dengan materi "Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Pasien Tindakan Operasi"
dan "Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Pasien Terpasang Ventilasi Mekanik"

Yang diselenggarakan pada 28 Agustus 2020
melalui aplikasi Zoom

No. SKP 0866/DPP.PPNI/SK/K.S/VIII/2020

Peserta 3 SKP

Jakarta, 28 Agustus 2020

Ketua Umum DPP PPNI


Harif Fadhillah

