

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG
TENTANG MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU
MENCUCI TANGAN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
(ICU) RSUD MERAUKE**



KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR

NIM PO.71.20.1.20.117

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG
MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI
RUANG ICU RSUD MERAUKE**

Disusun oleh :

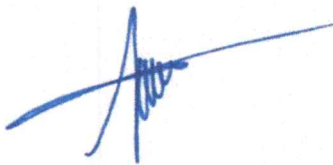
KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR

NIM. PO. 71.20.1.20.117

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

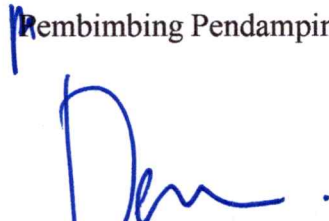
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



ARDHANARI. H.K, S.Kep., Ns.M.Med.Ed
NIP. 197902052002121002

Pembimbing Pendamping,



DEMIANUS TAFOR. S.Kep.,NS.,M.Sc
NIP. 197404292001121002

Jayapura,

2021

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Blestina Maryorita. S.Kep., Ns., MSN.,M.Si
NIP. 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG
MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD MERAUKE”

Disusun Oleh

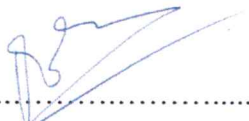
KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR

NIM. PO.71.20.1.20.117

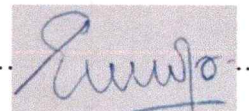
Telah disetujui oleh Penguji pada tanggal :2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Qoriah Nur, S.Kep.,Ns.M.Kep

()

Anggota Penguji
Endah Purwanti,S.Kep.,Ns.MSi

()

Pembimbing Utama
Ardhanari. H.K, S.Kep., Ns.M.Med.Ed

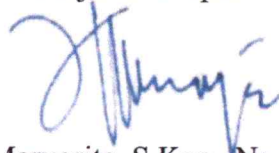
()

Pembimbing Anggota
Demianus Tafor, S.Kep., Ns.M.Sc

()

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,MSN.,M.Si
NIP. 1967052019860121

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR

NIM : PO.71.20.1.20.117

Tanda Tangan :

Tanggal :

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

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

Nama	KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR
NIM	PO 71 20 1 20 117
Program Studi	Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan	Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti NonEksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD MERAUKE.**

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

menyatakan,

(Kristina Selsiana Kamenancar)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang *Intensive Care Unit (Icu)* Rsud Merauke**". Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada program studi jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Jayapura.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari beerbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus. M.Z.,SE.,M.Kes.D.,Min selaku Kepala Politeknik Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Yenny Marthina M. Efrosina selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Merauke yang telah memberi izin kepada penulis untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan yang memberi arahan dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ardhanari. H.K, S.Kep., Ns.M.Med.Ed selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
5. Ns. Demianus Tafor, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Poltekkes Kemenkea

Jayapura yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama pendidikan di Poltekkes Kemenkeja Jayapura.

7. Teristimewa kepada suami dan anak-anak tercinta yang memberi dukungan baik dalam doa, dukungan material dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian hasil penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura,.....

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Landasan Teori	7
1. Pengetahuan	7
2. Perilaku	12
3. Cuci Tangan.....	17
4. <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).....	20
B. Sintesa Penelitian Sebelumnya	23
C. Kerangka Teori	35
D. Kerangka Konsep Pikir.....	36
E. Hipotesis	36
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 37
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel.....	38
C. Waktu dan Tempat.....	39
D. Variabel Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	40
F. Jenis dan Teknik Pengambilan Data.....	42
G. Instrument dan Bahan Penelitian.....	42
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
I. Prosedur Penelitian	45
J. Manajemen Data.....	46
K. Etika Penelitian.....	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	45
B. Hasil Penelitian.....	51
C. Pembahasan	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Teknik Mencuci Tangan	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori	29
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 2.1 Keaslian Peneliti Sebelumnya	23
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	37
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	61
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	63
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Stres Kerja.....	63
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Dengan Perilaku Mencuci Tangan	64

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman	
Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden	46
Lampiran 2. Surat Persetujuan (<i>INFORMED CONSENT</i>)	48
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	65
Lampiran 4. Jadwal Penelitian.....	80
Lampiran 5. Lembar ijin penelitian	81
Lampiran 6. Surat Permohonan Pengambilan Data.....	82
Lampiran 7. Lembar Konsultasi	84
Lampiran 8. Tabulasi Data.....	85
Lampiran 9. Hasil Output SPSS Univariat	86
Lampiran 10. Hasil Output SPSS Bivariat.....	86

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG
MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD MERAUKE”**

Kristina Selsiana Kamenancar¹, Ardhanari. H. K², Demianus Tafor³.

1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura

Jl. Padang Bulan II Hedam Abepura Jayapura

Email: kristinakamenancar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit Sebagai tempat perawatan orang sakit, rumah sakit menjadi tempat berkembang biaknya kuman dan rawan terjadinya penularan infeksi nosocomial. Pengunjung dapat terkontaminasi kuman penyakit dari lingkungan rumah sakit atau pengunjung dapat menjadi pembawa (*carrier*) yang menyebarkan kuman ke pasien dan lingkungan rumah sakit. Cuci tangan merupakan cara yang cukup efektif untuk mencegah penyebaran infeksi dan melindungi pasien dari infeksi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan beban kerja dengan stress pada perawat di Ruang ICU RSUD Merauke.

Metode Penelitian: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dan perilaku mencuci tangan di ruang ICU. Metode penelitian: desain penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pengunjung pasien di ruang ICU RSUD Merauke dengan jumlah sampel sebanyak 46 pengunjung dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *aksidental sampling*. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner dengan menggunakan analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa data bivariat menggunakan uji *Fisher Exact*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar responden (73.9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan lebih dari setengah responden (71,7%) menunjukkan perilaku cuci tangan yang baik. Analisa data dengan uji *Fisher Exact* didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pengunjung ($p=0,001$; $OR=0,86$; $\alpha=0,05$).

Kesimpulan: Hasil penelitian ini membuktikan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku pengunjung di RSUD Merauke.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku, Cuci Tangan

“THE RELATIONSHIP OF VISITORS' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT HAND WASHING WITH HAND WASHING BEHAVIOR IN THE ROOM INTENSIVE CARE UNIT (ICU) MERAUKE HOSPITAL”

Kristina Selsiana Kamenancar¹, Ardhanari. H. K², Demianus Tafor³

1. Student Of Nursing Programme Polytechnic of Health Jayapura
2. Lecturer of Nursing Programme Polytechnic of Health Jayapura
3. Lecturer of Nursing Programme Polytechnic of Health Jayapura

Jl. Padang Bulan II Hedam Abepura Jayapura

Email: kristinakamenancar@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hospital As a place to care for the sick, the hospital is a breeding ground for germs and prone to transmission of nosocomial infections. Visitors can be contaminated with germs from the hospital environment or visitors can become carriers that spread germs to patients and the hospital environment. Hand washing is a fairly effective way to prevent the spread of infection and protect patients from infection.

Research Objectives: To determine the relationship between workload and stress on nurses in the ICU room at Merauke Hospital.

Research Methods: Knowing the relationship between the level of knowledge of visitors about hand washing and hand washing behavior in the ICU. Research method: research design using descriptive analysis with *cross sectional approach*. The research population was all patient visitors in the ICU room at Merauke Hospital with a total sample of 46 visitors using *accidental sampling technique*. The measuring instrument of the study used a questionnaire using univariate data analysis using frequency distribution and bivariate data analysis using the *Fisher Exact test*.

Research Results: Most of the respondents (73.9%) had a high level of knowledge and more than half of the respondents (71.7%) indicated good hand washing behavior. Analysis of the data using the *Fisher Exact* found that there was a relationship between the level of knowledge and the behavior of washing visitors' hands ($p = 0.001$; $OR = 0.86$; $= 0.05$).

Conclusion: The results of this study prove that the level of knowledge has a positive relationship with visiting behavior in Merauke Hospital.

Keywords: Knowledge, Behavior, Hand Wash

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang terdiri dari berbagai profesi Kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi dalam system yang terkoordinasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan masyarakat (Siregar & Amalia, 2013). Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai tempat perawatan orang sakit, rumah sakit menjadi tempat berkembang biaknya kuman dan rawan terjadinya penularan infeksi. Dalam bahasa medis, infeksi itu disebut dengan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung maupun sumber lainnya. (Aziz Alimul H, 2012;150).

Bagi mereka yang berada di lingkungan Rumah Sakit seperti pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien berisiko mendapatkan infeksi nosokomial atau Healthcare Associated Infections (HAIs). Pengunjung dapat terkontaminasi kuman penyakit dari lingkungan rumah sakit atau pengunjung dapat menjadi pembawa (carrier) yang menyebarkan kuman ke pasien dan lingkungan rumah sakit (Evi, 2014).

Cuci tangan merupakan cara yang cukup mudah dan efektif untuk mencegah penyebaran infeksi dan melindungi pasien dari infeksi terkait dengan perawatan selama dirumah sakit. Cuci tangan bertujuan untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan dari perawat, pengunjung bahkan tenaga kesehatan yang lain kepada pasien sehingga dapat mempengaruhi metabolisme tubuh pasien (Dewi, 2021).

Perilaku mencuci tangan yang baik didapatkan dari pengetahuan yang baik pula. Perilaku mencuci tangan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, faktor pemungkin yaitu terbentuknya perilaku atau tindakan, seperti pelatihan, sarana dan prasarana, faktor pendorong yaitu yang mendorong terjadinya perilaku, seperti pengawasan, peraturan, dan undang-undang. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, umur, sedangkan faktor internal mencakup lingkungan dan budaya. Perilaku mencuci tangan dapat mempengaruhi seseorang untuk menghindari penyebaran infeksi (HAIs) (Wawan & Dewi, 2017).

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau Healthcare Associated Infections(HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara dunia, termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization tahun 2016 mengemukakan bahwa 15% dari total pasien rawat inap merupakan bagian dari kejadian HAIs dengan angka kejadian mencapai 75% berada pada Asia

Tenggara dan Subshara Afrika, dimana ditemukan 4-56% merupakan penyebab kematian neonatus. Kasus HAIs tahun 2014 berada pada kisaran 722.000 kasus dengan 75.000 pasien di rumah sakit meninggal dengan HAIs (CDC, 2016).

Menurut Depkes RI (2011) angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8 –15,5% (Arisandy, 2013). Peneliti lain menyatakan bahwa penyebaran HAIs di rumah sakit diantaranya melalui sentuhan langsung dari tangan pengunjung karena kuman patogen didapat dari pasien atau pengunjung lebih tinggi sebesar 39,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pengunjung sangat berpotensi dalam menyebarkan patogen terjadi HAIs (Randan, 2020)

Adanya infeksi nosokomial menyebabkan bertambahnya stress emosional yang menurunkan kemampuan dan kualitas hidup, lamanya rawat inap di rumah sakit sehingga bertambahnya biaya perawatan, meningkatnya penggunaan obat-obatan, kebutuhan akan isolasi pasien, penggunaan pemeriksaan laboratorium tambahan serta studi diagnosis lainnya dan meningkatnya jumlah kematian di rumah sakit (Evi, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di empat ruang rawat inap pada satu rumah sakit di bulan Juni 2017 berdasarkan hasil wawancara pada 10 pengunjung pasien diperoleh 6 pengunjung pasien mengatakan melakukan cuci tangan setelah keluar dari kamar pasien sedangkan 4 dari 10 pengunjung

pasien tidak melakukan cuci tangan setelah keluar dari kamar pasien. Pengunjung pasien yang tidak melakukan cuci tangan mengemukakan beberapa alasan tidak melakukan cuci tangan yaitu tidak perlu mencuci tangan karena tangan tidak tampak kotor, malas mencuci tangan, dan lupa mencuci tangan, sedangkan salah satu dari 6 pengunjung yang melakukan cuci tangan mengatakan bahwa mencuci tangan penting karena area rumah sakit banyak kuman sehingga harus cuci tangan. Hasil pengamatan ditemukan 3 dari 5 pengunjung pasien tidak melakukan cuci tangan setelah keluar dari kamar pasien sedangkan 2 yang lainnya menggunakan handrub untuk cuci tangan (Randan, 2020).

Di ruang ICU RSUD Merauke terdapat gambar prosedur mencuci tangan dengan menggunakan handrrub dan letaknya disamping pintu masuk ruang kunjungan, walaupun demikian sering kali pengunjung tidak melakukan *hand hygiene* saat akan masuk maupun keluar kunjungan. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di temukan 4 dari 6 orang pengunjung tidak melakukan cuci tangan setelah keluar dari pasien. Pengunjung pasien yang tidak melakukan cuci tangan mengemukakan alasan tidak melakukan cuci tangan yaitu tidak perlu mencuci tangan karena tangan tidak tampak kotor, malas mencuci tangan, dan lupa mencuci tangan. Masalah lain yang terjadi yaitu beberapa pengunjung yang datang menggunakan handrub hanya dengan mengusap -usap di tangan tetapi tidak menggunakan teknik yang benar dan pengunjung melakukan *hand hygiene* bila diingatkan oleh petugas.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat di ajukan dari penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan berdasarkan tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan umur di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Merauke.
- b. Mengidentifikasi perilaku pengunjung dalam mencuci tangan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Merauke.

- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan perilaku pengunjung dalam mencuci tangan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Merauke.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna menambah pengetahuan mengenai cuci tangan bagi para pengunjung dan pengaruhnya terhadap Kesehatan.

2. Secara praktis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat mejadi salah satu informasi dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko terjadinya penyebaran infeksi nosokomial pada para pengunjung akibat kurang perdulinya terhadap cuci tangan. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat secara praktis bagi mahasiswa, rumah sakit dan perawat. dan digunakan sebagai penelitian lebih lanjut dengan meneliti menggunakan teori yang terbaru dan menggunakan banyak buku dalam penelitiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2017).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (dalam Arifin, 2016), pengetahuan memiliki mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto 2010 (dalam Sartika, 2017), pengukuran tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

- 1) Tinggi : Jika jawaban benar $\geq 76 - 100\%$
- 2) Sedang : Jika jawaban benar $56 - 75\%$
- 3) Rendah : Jika jawaban benar $\leq 55\%$

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam buku Wawan dan Dewi, 2017 adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang

menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang 10 mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan menurut Thomas adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dalam kehidupan keluarga. Pekerjaan 11 bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c) Umur

Usia menurut Elisabeth BH adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan menurut Ann. Mariner merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2017).

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan, 2017).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green dalam Rusmanto (2013), perilaku manusia ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu factor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja), pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terbentuknya perilaku atau tindakan, seperti pelatihan, sarana dan prasarana.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti

pengawasan,
peraturan, dan undang-undang.

c. Bentuk Perilaku

Bentuk Perilaku Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perilaku Tertutup (covert behaviour)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut covert behavior atau unobservable behavior, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan, seseorang 15 pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2) Perilaku Terbuka (overt behaviour)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktik (practice). Misal : seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke

puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

d. Determinan Perilaku

Menurut Notoadmojo 2010 (dalam Rahfita, 2017). Perilaku seseorang terbentuk karena dipengaruhi oleh beberapa determinan pembentuk perilaku, di antaranya:

1) Usia

Secara umum bahwa usia merupakan lama waktu seseorang untuk hidup atau ada di dunia (sejak dilahirkan). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Begitu jugadengan berjalannya perkembangan hidup, di mana semakin tua seseorang akan semakin bijaksana dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga dapat menambah pengetahuannya.

2) Tingkat Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mengerti menjadi mengerti. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan Pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya

(Notoatmodjo, 2003). Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang suatu ilmu serta akan berpengaruh pada perilakunya (Setiyawati, 2008). Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan penerimaan seseorang terhadap suatu informasi (Handojo, 2015).

3) Masa Kerja

Masa kerja mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan tempat ia bekerja. Masa kerja dapat membuat dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik, di mana semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalamannya dan akan lebih terampil dalam mengerjakan pekerjaannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, seseorang memahami tugas-tugas suatu pekerjaan sehingga
ususnya mata dan telinga, terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (overt behavior), di mana perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya akan bersifat langgeng (Sunaryo, 2004). Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

e. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap suatu stimulus atau objek) yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu :

- 1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu:
 - a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit jika sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c) Perilaku gizi (makanan dan minuman), Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab

menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (Health Seeking Behavior). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan keluar negeri.
- 3) Perilaku Kesehatan Lingkungan Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat sekitarnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3. Cuci Tangan

a. Pengertian

Mencuci tangan adalah tindakan membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir atau handrub dengan langkah-langkah yang benar (Dewi, 2021).

b. Manfaat Mencuci Tangan

Manfaat yang didapatkan dari mencuci tangan menurut pendapat Wirawan (2013) yaitu:

- 1) Mencegah adanya resiko penularan penyakit seperti demam, flu, dan beberapa penyakit menular lain hingga 50%
- 2) Mencegah penularan dari penyakit yang berbahaya misalnya meningitis, hepatitis A, dan lain-lain.
- 3) Satu juta kematian dapat dicegah setiap tahunnya dengan membiasakan mencuci tangan.

c. Metode Mencuci Tangan Dengan Handrub

Membersihkan tangan dengan menggosokkannya menggunakan cairan berbahan alkohol, cara ini umum dilakukan untuk metode antisepsis tangan rutin jika tidak ada kotoran yang kasat mata. Cara ini lebih cepat dan lebih efektif.

Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO (Istiqomah, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Tuang Handrub, gosokkan telapak tangan satu digosokkan dengan telapak tangan lainnya secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosokkan sela-sela jari sampai bersih.
4. Bersihkan ujung jari dengan posisi saling mengunci secara bergantian

5. Gosokkan ibu jari secara memutar dan sebaliknya.
6. Letakkan ujung jari di telapak tangan, gosok secara perlahan dan bergantian. Tangan sudah bersih.

Lakukan langkah-langkah diatas selama 20-30 detik sesuai contoh gambar dibawah ini.



Gambar 2.1 Teknik Mencuci Tangan Menurut WHO

4. Larutan antiseptic/Handrub

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal digunakan untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Tingkat efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah pemakaian antiseptik tergantung oleh keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.

Pemilihan antiseptik yang digunakan perlu mempertimbangkan beberapa kriteria, di antaranya:

- a) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negatif, virus lipofilik, bacillus dan tuberculosis, fungi, endospora).
- b) Efektivitas, kecepatan aktivitas awal, dan efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
- c) Tidak mengakibatkan iritasi kulit dan alergi.
- d) Dapat diterima secara visual maupun estetik.

5. *Intensive Care Unit (ICU)*

a. Pengertian

Intensive Care Unit (ICU) Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut (Kemenkes RI, 2010). Rumah Sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan ICU yang profesional dan berkualitas dengan

mengedepankan keselamatan pasien. Pada ICU, perawatan untuk pasien dilaksanakan dengan melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam tim. Pengembangan tim multidisiplin yang kuat sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu dukungan sarana, prasarana serta peralatan juga diperlukan dalam rangka meningkatkan pelayanan ICU. Oleh karena itu, mengingat diperlukannya tenaga-tenaga khusus, terbatasnya sarana dan prasarana, serta mahal nya peralatan, maka demi efisiensi, keberadaan ICU perlu dikonsentrasikan (Kemenkes RI, 2010).

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di ICU adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):

- 1) Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
- 2) Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problema dasar.
- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic.
- 4) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat/mesin dan orang lain.

Pelayanan ICU diperuntukkan dan ditentukan oleh kebutuhan pasien yang sakit kritis. Pasien sakit kritis meliputi (Kemenkes RI, 2010):

- 1) Pasien-pasien yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan dokter, perawat, profesi lain yang terkait secara terkoordinasi dan berkelanjutan, serta memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang ketat dan terus menerus serta terapi titrasi.
- 2) Pasien-pasien yang dalam bahaya mengalami dekompensasi fisiologis sehingga memerlukan pemantauan ketat dan terus-menerus serta dilakukan intervensi segera untuk mencegah timbulnya penyulit yang merugikan.

Penelitian di berbagai universitas di Amerika Serikat mengemukakan bahwa pasien yang dirawat di ICU mempunyai kecenderungan untuk terkena infeksi nosokomial 5-8 kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang dirawat di ruang rawat biasa (Salawati, 2012). Infeksi nosokomial banyak terjadi di ICU pada kasus pasca bedah serta kasus dengan pemasangan infus dan kateter yang tidak sesuai dengan prosedur standar pencegahan dan pengendalian infeksi yang diterapkan di rumah sakit (Zulkarnain, 2009). Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah dengan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan,

pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi (Salawati, 2012).

B. Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Sebelumnya

No	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Dan Variable Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	(Janeth Risty Randan, Riama Sihombing & Kinanthi . L, 2020)	Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci tangan pada Pengunjung di Rumah Sakit.	Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pengunjung pasien di satu rumah sakit.	Desain penelitian adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pengunjung pasien di tiga ruang rawat inap dengan sampel sebanyak 63 pengunjung yang menggunakan accidental sampling dengan kriteria inklusi yaitu pengunjung berusia 18-60 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian. Instrumen berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tingkat pengetahuan dengan r	Sebagian besar responden (73.02%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan lebih dari setengah responden (55.55%) menunjukkan perilaku cuci tangan yang baik. Analisa data dengan uji chi-square didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pengunjung ($p=0,049$; $OR=3,12$, $\alpha=0,05$).	Hasil penelitian ini membuktikan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku mencuci tangan pengunjung di satu rumah sakit swasta Indonesia tengah.

				hitung 0,409–0,738 dan nilai Cronbach's alpha 0,705 sedangkan kuesioner perilaku mencuci tangan dengan r hitung 0,484–0,870 dan nilai Cronbach's alpha 0,756.		
2	(Made. Anak Agung, Gusti Ayu, 2017)	Tingkat Pengetahuan Dalam <i>Hand Hygiene</i> Di Ruang <i>ICU</i> Rumah Sakit Bali Royal	Mengetahui Tingkat Pengetahuan Dalam <i>Hand Hygiene</i> Di Ruang <i>ICU</i> Rumah Sakit Bali Royal	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional ini menggunakan teknik Consecutive Sampling pada 55 pengunjung Rumah Sakit di ruang Ruang <i>ICU</i> Rumah Sakit Bali Royal.	Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 31 (56,45%), berpendidikan sebagian besar sarjana 24 (43,6%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 (43,6%). Sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 (69,1%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 (23,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 (7,3%) responden.	Meskipun sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik tentang hand hygiene, masih ada sebagian yang perlu ditingkatkan pemahaman tentang hand hygiene pada saat membesuk pasien ke rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

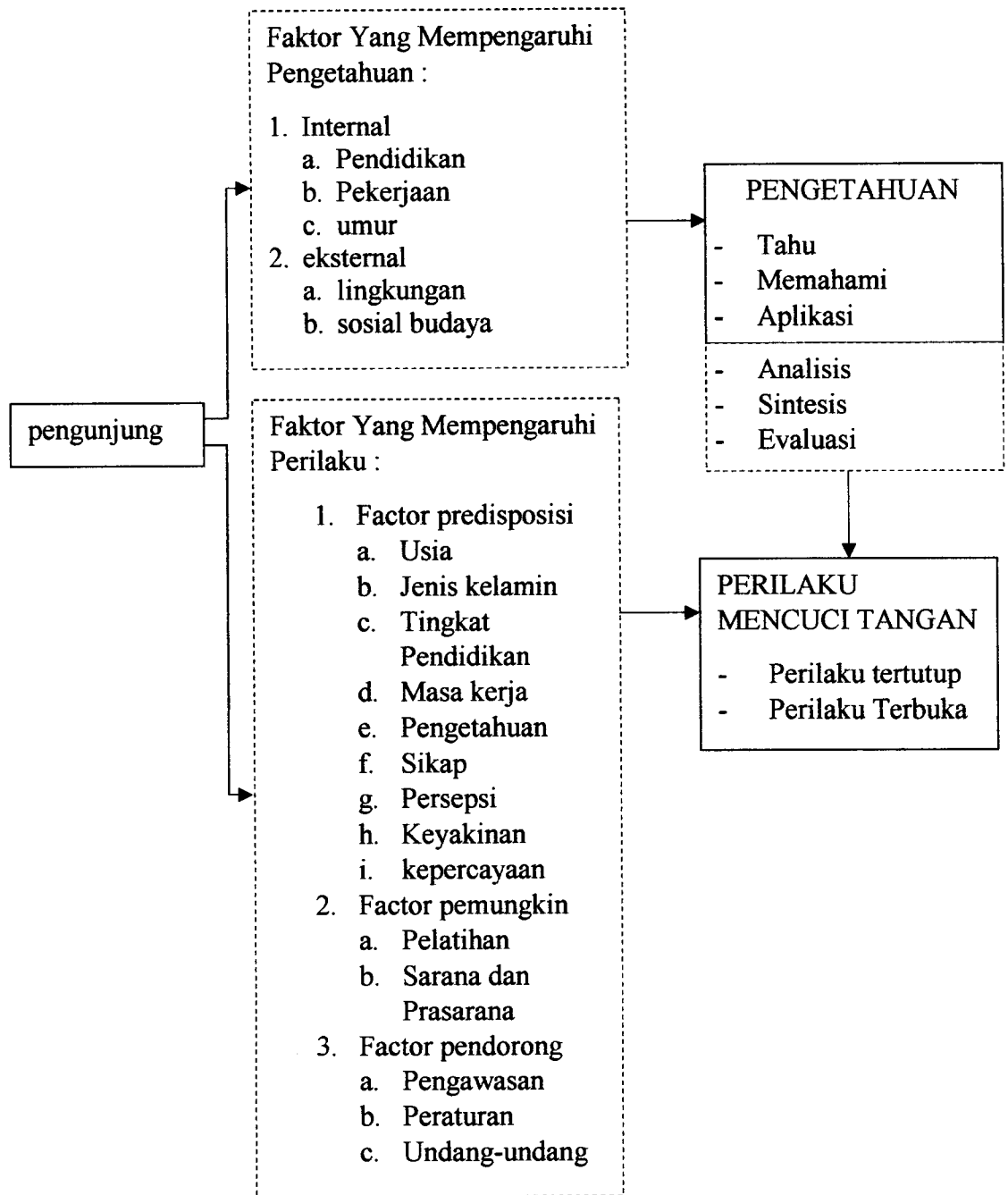
3	(Elyk, Sugesti, Illiyini, 2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub Pada Keluarga Pasien Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep	Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub Pada Keluarga Pasien Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep	Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dimana penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada saat itu, jadi tidak ada tindak lanjut. Populasi dalam penelitian ini semua keluarga pasien rawat inap di Ruang Bedah RSUD. dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu dari keluarga	Didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga pasien adalah karakteristik kurang yaitu sebanyak 44 orang (73,3%). Perilaku cuci tangan menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga pasien tidak melakukan cuci tangan menggunakan handrub, yaitu sebanyak 49 orang (81,7%). Hasil uji Fisher menunjukkan signifikasi uji (Exact Sig) 0,00 ($\alpha = 0,05$). Dengan p value lebih kecil dari α maka H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku tangan menggunakan handrub pada keluarga	Sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang handrub di Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dalam kategori tingkat pengetahuan kurang. Hampir seluruh keluarga pasien di Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep tidak mencuci tangan menggunakan handrub. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan menggunakan handrub pada keluarga pasien di
---	---------------------------------	---	--	---	--	--

			inti (ayah/ibu/anak) pasien yang secara teratur mengunjungi pasien setiap harinya, dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi.	pasien.	Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.
4	(Nuniek Nizmah Fajriyah, 2015)	Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic	Mengetahui Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan	Jumlah responden yang memiliki pengetahuan cuci tangan lotion antiseptic di Ruang Bangsal Perawatan Kelas III dengan kategori baik sebanyak 20 (12,8 %) responden, cukup 108 (69,2 %) responden, kurang 28 (17,9 %) responden. Hasil penelitian pengetahuan penunggu pasien tentang cuci tangan lotion antiseptic di	Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan penunggu pasien tentang cuci tangan lotion antiseptic di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil penelitian terbanyak adalah responden yang

				pengambilan sampel menggunakan consecutive yaitu pengambilan sampel pada saat tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel berjumlah 156 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Jenis pertanyaan yang digunakan guttman skale dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”, terdiri dari 18 pertanyaan (15 pertanyaan favourable dan 3 pertanyaan unfavourable).	ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapat 156 responden. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan jumlah 18 pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian masing-masing sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang.	berpengetahuan cukup 108 responden (69,2 %).
--	--	--	--	---	--	---

5	(Cindy Elvira, 2021)	Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mencuci Tangan Siswa/i Sma Yos Sudarso Medan Pada Era Pandemi Covid-19	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i SMA Yos Sudarso Medan pada era pandemi COVID-19.	Desain yang digunakan adalah one group pretest-posttest design. Jenis data adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner online yang dibagikan kepada siswa/i SMA Yos Sudarso Medan Tahun Ajaran 2020/2021 dengan teknik sampling berupa total sampling. Data yang diperoleh diolah secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.	Dari 76 orang responden, tingkat pengetahuan mencuci tangan didominasi oleh kategori kurang yaitu 65 orang (85,5%) dan perilaku mencuci tangan didominasi oleh kategori baik yaitu 59 orang (77,6%). Setelah diberikan informasi, pengetahuan dan perilaku siswa/i mengalami peningkatan, yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (46,1%) dan perilaku baik sebanyak 66 orang (86,8%). Hasil uji analisis Wilcoxon menunjukkan p value = 0,000.	Siswa/i memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang mencuci tangan yang baik dan benar namun memiliki perilaku intensitas mencuci tangan yang baik pada era pandemi COVID-19. Setelah diberikan informasi, terdapat peningkatan atau pengaruh pemberian informasi terhadap pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i SMA Yos Sudarso Medan.
---	----------------------	---	---	--	--	---

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 kerangka Teori

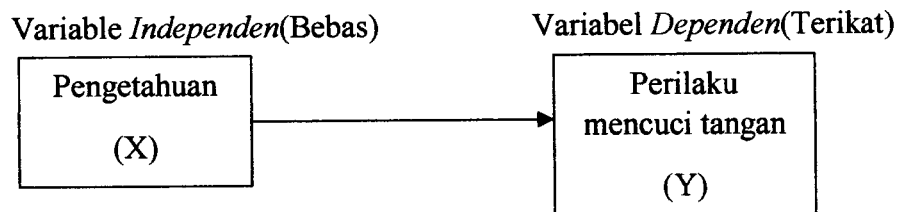
Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori dapat diambil kerangka konsepnya sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

E. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu peneltian. Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut :

H0 = Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

H1 = Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif ialah penelitian yang menghasilkan beberapa temuan yang dapat dicapai dengan menggunakan beberapa prosedur statistik atau cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Penelitian yang lebih memusatkan perhatian pada gejala atau fenomena yang mempunyai karakteristik tertentu dalam kehidupan manusia, yang dinamakan variabel (I made, 2020).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana desain *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut (Notoatmodjo, 2018) ialah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi yang digunakan adalah seluruh pengunjung di ruang ICU RSUD Merauke.

2. Sampel

Sampel menurut (Notoatmodjo, 2018) ialah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pengunjung di ruang ICU RSUD Merauke.

a. Kriteria Inklusi :

1. Responden yang datang berkunjung ke ruang ICU.
2. Responden yang menyetujui persyaratan dalam penelitian dan bersedia untuk menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi :

1. Responden yang pernah berkunjung sebelumnya dan datang berkunjung lagi ke ICU dan pernah mengisi kuesioner penelitian.
2. Responden yang tidak menyelesaikan jawaban dari pertanyaan pada kuesioner.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penentuan besar sampel menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *aksidental sampling*

yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui sesuai sebagai sumber data.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruang ICU RSUD Merauke. Lokasi dipilih karena belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus 2021.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan sebagainya. Variabel dibedakan menjadi variabel dependent dan independent. Variabel dependent merupakan variabel akibat atau efek.

Sedangkan variabel independent merupakan variabel risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel *independent* Tingkat Pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan.
2. Variabel *dependent* Perilaku pengunjung dalam mencuci tangan

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel <i>Independent</i> Tingkat Pengetahuan	Responden mengetahui apa saja mengenai cuci tangan.	Kuisisioner	Ordinal	Terdiri dari 10 pertanyaan. Point 1 - 4 jawaban a, b benar : 1 salah : 0 point 5-10 jawaban : ya : 1 tidak : 0 Tinggi : 6-10 Rendah : 0-5

2	Variabel <i>Dependent</i> : Perilaku Mencuci Tangan	Perilaku responden mengenai kebiasaan mencuci tangan.	Observasi	Ordinal	Terdiri dari 9 pertanyaan. Point 1-2 jawaban dilakukan: 1 Tidak dilakukan: 0 Point 3 Jawaban Ya : 1 Tidak :0 Baik : 5-9 Kurang baik: 0-4
---	---	---	-----------	---------	--

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer.

Data primer adalah data langsung yang diperoleh dari peneliti. Metode pengumpulan data primer yang digunakan adalah pengisian kuesioner dan observasi. Lembar kuesioner yang dibagikan kepada sampel, setelah diberikan penjelasan tentang pengisiannya. Lembar pertanyaan yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali pengetahuan dan lembar observasi untuk menilai perilaku mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil peneliti dari Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner tersebut terdiri dari data demografi dan tingkat pengetahuan. Lembar observasi digunakan untuk mengukur perilaku mencuci tangan.

1. Instrumen Demografi

Instrumen data demografi responden terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

2. Instrumen tingkat pengetahuan

Instrumen tingkat pengetahuan memiliki 10 pertanyaan dengan skala *Guttman* dengan pilihan point jawaban 1- 4 a = 1, b= 0, point 5-10 dengan pilihan jawaban Ya = 1 dan tidak = 0, dimana nilai kategori tertinggi 6-10 dan rendah 0-5.

3. Instrumen perilaku

Instrumen perilaku mencuci tangan memiliki 3 pertanyaan dengan skala *Guttman* dengan point pilihan jawaban, point 1-2 dilakukan = 1 dan tidak dilakukan = 0, point 3 dengan pilihan jawaban Ya=1, Tidak=0 dimana nilai kategori baik 5-9 dan kurang baik 0-4.

H. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan Reliabilitas. Peneliti menggunakan kuesioner baku yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang diambil dari peneliti sebelumnya oleh Akmal Fahrezzy tahun 2016. Lembar kuesioner dan observasi yang sudah valid diberikan kepada responden.

Hasil uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan Tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Variabel	No. Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha	Status
Pengetahuan	1	0,561	Valid	0,838	Reliabel
	2	0,561	Valid		Reliabel
	3	0,912	Valid		Reliabel
	4	0,815	Valid		Reliabel
	5	0,675	Valid		Reliabel
	6	0,605	Valid		Reliabel
	7	0,585	Valid		Reliabel
	8	0,56	Valid		Reliabel
	9	0,912	Valid		Reliabel
	10	0,605	Valid		Reliabel
Perilaku	1	0,797	Valid		Reliabel
	2	0,543	Valid		Reliabel
	3	0,797	Valid		Reliabel

I. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menentukan sampel penelitian berdasarkan latar belakang timbulnya masalah di lapangan.
- b. Peneliti mengajukan judul skripsi kepada dosen pembimbing
- c. Setelah disetujui, peneliti meminta surat pengantar dari POLTEKES JAYAPURA untuk mengajukan izin penelitian di lapangan.
- d. Peneliti mengurus *etical clearance* (kelayakan etik)
- e. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.
- f. Setelah mendapatkan izin dari Direktur, peneliti meminta ijin kepada kepala ruangan (KARU) ICU dan menyampaikan maksud serta tujuan penelitian.
- g. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden untuk mendapatkan persetujuan/*informed consent* sebagai bukti pemberian ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
- h. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden dan memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuisioner.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 di ruang ICU RSUD Merauke. Peneliti melakukan pengambilan data primer berupa data

demografi, kuesioner tingkat pengetahuan dan lembar observasi perilaku mencuci tangan yang diberikan langsung kepada seluruh pengunjung.

3. Tahap Akhir

Data yang telah diperoleh, dikumpulkan, diperiksa secara keseluruhan dan diolah dengan teknik manajemen lalu dimasukkan dalam program computer.

J. Manajemen Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data penelitian yang diperoleh dianalisis menggunakan metode kuantitatif yang terdiri dari tahapan-tahapan berikut ini (Notoadmojo, 2018):

a. Edit/*Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Kode/*Coding*

Coding merupakan pengkodean atau pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Penilaian / *Skoring*

Dalam pemberian skor digunakan skala likert yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor.

d. Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing

Memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program data komputer Microsoft excel dan kemudian membuat distribusi frekuensi menggunakan SPSS.

e. Pembersihan Data/Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Suatu teknik Analisa data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lain.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independent dengan variabel dependen.

K. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika dalam penelitian harus dipahami oleh peneliti, karena pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia. Jika hal itu tidak terlaksana, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam

penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Pada saat Penelitian ini dilakukan peneliti menjaga agar tidak ada menyebabkan penderitaan terhadap tindakan yang diberikan kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Informasi yang didapatkan tidak dipergunakan untuk merugikan responden.

c. Resiko / *benefits ratio*

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden/*right self determination*

Pada saat penelitian, peneliti memperlakukan responden secara manusiawi.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. Tanpa Nama/ *Anonymity*

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar hasil pengumpulan data yang akan disajikan.

d. Lembar Persetujuan/*Informed consent*

Pada penelitian ini responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, dan responden berhak untuk menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga telah dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan/*Justice*

a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil

Pada penelitian ini peneliti telah memperlakukan pasien secara adil selama keikutsertaannya dalam penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya/*Confidentiality*

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama dari responden tetapi hanya inisialnya saja

c. Berbuat Baik/*Beneficence*

Pada saat penelitian peneliti tidak membuat ketidaknyamanan sehingga tidak menyebabkan kekacauan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dibangun tahun 1952 yang diawali dengan pembagunan gedung administrasi, ruangan rawat laki-laki dan perempuan (bangsal). Pada saat itu RSUD Merauke dikelola oleh Pemerintah Belanda. Tahun 1963 sampai sekarang, Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Merauke. Tahun 2001 RSUD Merauke ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C melalui keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI No 727 / Menkes – Kesos / V / 2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Merauke (ditetapkan pada 10 Juli 2001).

RSUD Merauke dengan Luas lahan : 34.055 m² dan luas bangunan: 10.085,25 m² , terletak ditengah kota Merauke dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu gerbang Rumah Sakit yang menangani pasien gawat darurat. RSUD Merauke merupakan Rumah Sakit rujukan di bagian selatan Propinsi Papua dengan Visi “Menjadi Rumah Sakit Rujukan Yang Professional Di Lingkungan Kabupaten Merauke Dan Sekitarnya”, dirumuskan dalam misi sebagai berikut: 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan prima. 2) Profesionalisme tenaga kesehatan dengan pemberdayaan secara berkesinambungan melalui pendidikan dan latihan. 3) Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien dengan berorientasi pada kepuasan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang terkait dalam karya pelayanan.

Visi dan Misi Rumah Sakit ini didukung dengan semboyan “Melayani Dengan Hati”. Semboyan ini dapat ditemukan juga pada logo Rumah Sakit Umum Daerah Merauke yang sudah ditetapkan oleh Direktur melalui Surat Keputusan Nomor : 188.4 / 240 / RSUD / II / 2011 Pada Tanggal 1 Februari 2011. Akreditasi Rumah Sakit lulus dengan Tingkat Utama pada tanggal 11 Januari 2018 Nomor : KARS – SERT / 1051 / I / 2018 dan berlaku sampai tanggal 17 Desember 2020.

RSUD Merauke mempunyai fasilitas ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 305 tempat tidur, fasilitas ruang rawat inap terdiri dari Ruangan VIP Alfa, VIP Omega, Bedah, Ruangan Bersalin, Nifas, Anak, Penyakit dalam, Infeksi, ICU, ICCU, PICU, Hemodialisa, IGD, ELLEL Say, dan Ruangan IBS. Poliklinik rawat jalan sebanyak 16 poli. Pemeriksaan penunjang terdiri dari Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi, Radiologi, CT-SCAN, Laparaskopi, Endoskopi dan Mammografi.

RSUD Merauke mempunyai Ruang Rawat Inap yang merupakan kelas I, kelas II, kelas III, dan kelas VIP. Perawat dibagi dalam 3 shift yaitu kelompok shift pagi pukul 08.00-14.00, kelompok shift sore 14.00-21.00, kelompok shift malam pukul 21.00-08.00.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dan ini merupakan data

primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan terhadap 46 responden . data univariat terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan sebagai variabel *independent*(bebas) dan perilaku pengunjung dalam mencuci tangan sebagai variabel *dependen*(terikat).

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Pengunjung di Ruang ICU RSUD Merauke

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	%
Jenis kelamin		
Laki - laki	20	43,5%
Perempuan	26	56,5%
Total	46	100%
Umur		
Remaja 17-25	9	19,6%
Dewasa awal 26-35	23	50,0%
Dewasa akhir 36-45	9	19,6%
Lansia awal 45-55	5	10,9%
Total	46	100%
Pendidikan		
Dasar SD SMP	4	8,7%
Menegah SMA	22	47,8%
Tinggi Diploma-S1	20	43,5%
Total	46	100%

Dalam tabel 4.1 dapat dilihat distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan Pendidikan. Dari 46 responden diketahui bahwa terdapat 20 responden (43,5%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 26 responden (56,5%).

Umur responden dikategorikan menjadi empat kelompok, yaitu kelompok umur remaja 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, dan lansia awal 46-55 tahun, hal ini disesuaikan menurut aturan DEPKES RI Tahun 2009 dalam jurnal Lukman (2020). Distribusi kelompok umur Remaja 17-25 tahun sebanyak 9 responden (19,6%), Dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 23 responden (50%), dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 9 responden (19,6%) dan lansia awal 46-55 tahun sebanyak 5 responden (10,9%).

Status pendidikan responden dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu pendidikan dasar SD-SMP, pendidikan menengah SMA, dan pendidikan tinggi Diploma-S1. Distribusi kelompok pendidikan dasar sebanyak 4 responden (8,7%), pendidikan menengah 22 responden (47,8%), dan pendidikan tinggi Diploma-S1 sebanyak 20 responden (43,5%).

b. Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pengunjung tentang mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	%
Tinggi 6-10	34	73,9%
Rendah 0-5	12	26,1%
Total	46	100%

Dalam tabel 4.2 dapat dilihat tingkat pengetahuan responden tentang mencuci tangan dikelompokkan menjadi dua yaitu tinggi 6-10 dan rendah 0-5. Penilaian terhadap pengetahuan didasarkan pada jumlah jawaban benar pada pertanyaan mengenai mencuci tangan. Adapun distribusi tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan paling banyak dengan nilai tertinggi sebanyak 34 responden (73,9%) dan nilai rendah sebanyak 12 orang (26,1%).

c. Perilaku Pengunjung Dalam Mencuci Tangan

Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Pengunjung Dalam mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke.

Perilaku Mencuci Tangan	Jumlah (n)	%
Baik 5-9	33	71,7%
Kurang baik 0-4	13	28,3%
Total	46	100%

Pada tabel 4.3 diketahui perilaku pengunjung dalam mencuci tangan dikelompokkan menjadi dua yaitu baik 5-9 dan kurang baik 0-4. Penilaian dilakukan berdasarkan hasil observasi dilakukan atau tidak dilakukannya mencuci tangan saat berkunjung. Adapun hasil distribusi perilaku mencuci tangan dengan baik sebanyak 33 responden (71,7%) dan kurang baik sebanyak 13 responden (28,3%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dan perilaku pengunjung dalam mencuci tangan sebagai variabel terikat.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Syarat uji *Chi-Square* adalah tidak ada sel nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 pada tabel 2x2 dan jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji alternatif yang dipakai adalah *Fisher's Exact Test*. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$) jika P-value lebih kecil dari α ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti (H_1). Bila P-value lebih besar α ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel yang diteliti (H_0).

- a. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Dengan Perilaku Mencuci Tangan di Ruang ICU RSUD Merauke

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Dalam Mencuci Tangan						P Value	OR 95% CI
	Baik		Kurang baik		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	29	85,3	5	14,7	34	100%	0,001	0,86
Rendah	4	33,3	8	66,7	12	100%		(0,19-
Jumlah	33	71,7	13	28,3	46	100%		0,398)
Fisher's Exact Test							Exact Sig = 0,001	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Merauke menunjukkan bahwa ada

pun jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 34 responden, diantaranya memiliki perilaku baik dalam mencuci tangan sebanyak 29 responden (85,3%) dan yang memiliki perilaku kurang baik dalam mencuci tangan sebanyak 5 responden (14,7%). Sementara jumlah responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang berperilaku baik dalam mencuci tangan sebanyak 4 responden (33,3%) dan yang tidak berperilaku baik sebanyak 8 responden (66,7%).

Dikarenakan hasil output pada SPSS ada nilai *expected count* yang kurang dari lima (5%) maka tidak layak menggunakan *Chi-Square* karena tidak memenuhi syarat, oleh karena itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *Fisher's* untuk tabel silang(kontingensi) 2x2, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya bila dibandingkan dengan nilai alpha (α) sebesar 5% (0,05), $p\text{-value} (0,001) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke.

C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada 46 responden, didapati data-data penelitian yang dijadikan pedoman untuk pembahasan sebagai berikut.

1. Tingkat Pengetahuan Pengunjung di Ruang ICU RSUD Merauke

Pada penelitian ini diperoleh tingkat pengetahuan pengunjung mengenai mencuci tangan sudah cukup tinggi. Didapati sebanyak 73,9% responden sudah memiliki tingkat pengetahuan mengenai mencuci tangan yang tinggi. Sedangkan sisanya sebanyak 26,1% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang perilaku mencuci tangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Janeth (2020) ditemukan sebanyak 73,02% pengunjung pasien memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perilaku mencuci tangan dan sebanyak 26,98% memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh usia dan pendidikan yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya pengalaman, tingkat pendidikan dan social budaya (Notoadmojo, 2015).

Dari hasil temuan menunjukan Sebagian besar responden mulai dari kategori dewasa awal (26-35) sebanyak 50% hal ini dikarenakan adanya pembatasan usia kunjungan ke Rumah sakit pada masa pandemic covid 19 saat ini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Made (2017) yang menemukan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi

lebih banyak terdapat pada responden dengan usia dewasa awal sebanyak 40% daripada responden yang berusia dewasa akhir dan remaja yang belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan kebersihan tangan. Kemampuan individu pada tahap dewasa berada dalam kondisi yang prima di mana individu dapat dengan mudah untuk mempelajari, berpikir secara kreatif, melakukan penalaran logis dan belum terjadi adanya penurunan ingatan (Fauzia, 2016).

Selain usia, pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan. Hasil temuan menunjukkan sebanyak 20 responden (47,8%) dengan tingkat pendidikan tinggi, pendidikan menengah sebanyak 22 responden (43,5%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 4 responden (8,7%). Penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Made (2017) yang mendapatkan mayoritas responden berpendidikan sarjana dan tingkat pengetahuan menunjukkan kategori baik sebanyak 69,1%. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan termasuk informasi kesehatan. Sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan (Octa, 2019).

Sebagian besar pengunjung pasien menunjukkan pengetahuan tentang perilaku mencuci tangan termasuk kategori baik. Namun masih ada sebanyak 26,1% responden memiliki pengetahuan rendah. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan kesadaran melalui

kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan melalui pemasangan *handrub* pada setiap tempat tidur pasien atau dinding kamar pasien yang dilengkapi dengan penjelasan singkat tentang langkah-langkah mencuci tangan yang benar. Selain itu sosialisasi melalui radio yang diperdengarkan pada saat jam kunjungan pasien yang berisi anjuran untuk mencuci tangan ini diharapkan dapat memotivasi pengunjung pasien sehingga mau mengimplementasikan cuci tangan selama di rumah sakit sehingga dengan pengetahuannya akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan (randan, 2020).

2. Perilaku Pengunjung Dalam Mencuci Tangan di Ruang ICU RSUD Merauke

Pada penelitian ini diperoleh perilaku pengunjung mengenai mencuci tangan sudah cukup tinggi. Didapati sebanyak 33 responden (71,7%) memiliki perilaku cuci tangan yang baik. Sisanya 13 reesponden (28,3%) memiliki perilaku kurang baik dalam mencuci tangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang lain yang dilakukan oleh Akmal(2016) dimana sebanyak 55 responden (93,2%) yang memiliki perilaku baik tentang mencuci tangan dan sisanya sebesar 4 responden (6,8%) memiliki perilaku yang buruk tentang mencuci tangan. Kebersihan tangan adalah elemen inti untuk melindungi pasien terhadap HAIs. Mencuci tangan dengan cara menggosok tangan menggunakan alkohol (*alcohol-based*)

adalah prosedur yang sederhana dan ringan yang membutuhkan hanya beberapa detik saja (Sax H, et al. dalam Rikayanti & Arta, 2014).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan seseorang melakukan cuci tangan adalah usia. Semakin meningkat usia kepatuhan cuci tangan semakin berkurang. Usia dapat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir tersebut berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup umur seseorang maka ia semakin mampu mengambil keputusan dan melaksanakan suatu prosedur atau instruksi sehingga perilaku juga berubah dari mencari pengetahuan ke arah menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuan. Namun hal ini tidak mutlak terjadi karena setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda, misalnya keluarga yang sering dirawat inap di rumah sakit akan lebih banyak terpapar informasi tentang cuci tangan sehingga perilakunya masuk dalam kategori baik. Perubahan perilaku, ketrampilan dan kemampuan dapat terbentuk melalui pendidikan formal dan non formal. Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku cuci tangan kepada pengunjung pasien adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian sebelumnya yang ditemukan oleh Nabillah(2017) pada penelitian di Rumah Sakit Haji Surabaya setelah dilaksanakan penyuluhan mengenai infeksi nosocomial sikap keluarga pasien dengan kategori baik meningkat dari 25% menjadi 100% dan sikap keluarga pasien yang cukup turun dari 75% menjadi 0%. Meningkatkan pengetahuan pengunjung pasien melalui metode ceramah, demonstrasi

dan latihan diharapkan terjadi perubahan perilaku mencuci tangan yang baik dalam mendukung kesehatan khususnya dalam penurunan resiko penyebaran infeksi di rumah sakit. Selain memberikan pendidikan kesehatan menyediakan fasilitas mencuci tangan, memasang poster, sosialisasi melalui radio, dan menyebarkan leaflet merupakan beberapa cara dalam memanipulasi stimulus agar pengunjung pasien memiliki perilaku yang baik khususnya dalam mencuci tangan.

3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pengunjung Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pengunjung pasien. Penelitian ini sependapat dengan studi lain yang dilakukan oleh Randan(2020) yang menemukan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dimana hasil yang didapati sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki perilaku yang baik dalam mencuci tangan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang disampaikan oleh Elyk(2017) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sehingga banyak memiliki perilaku yang tidak melakukan cuci tangan. Namun hasil penelitian menunjukkan masih terdapat kesenjangan pengetahuan pengunjung dan perilaku mencuci tangan, karena meskipun perilaku mencuci tangan lebih dari setengah pengunjung sebanyak 85,3% baik

namun terdapat juga pengunjung yang memiliki pengetahuan tinggi dengan perilaku kurang baik sebanyak 14,7%. Hal tersebut kemungkinan disebabkan factor usia yang semakin menua dan masih rendahnya pengetahuan pengunjung tentang cara mencuci tangan. Selain itu mencuci tangan biasanya dilakukan setelah makan untuk menghilangkan bau amis dan pengunjung sering tidak menyadari bahwa lingkungan rumah sakit juga banyak kuman.

Fasilitas di ruangan ICU RSUD Merauke sudah tersedia *handrub* yang ditempelkan pada pintu masuk ruang kunjungan pasien dan poster yang berisi langkah-langkah mencuci tangan. Namun fasilitas ini belum digunakan dengan baik dan pengunjung menganggap *handrub* hanya dapat digunakan oleh petugas rumah sakit saja. Oleh karena itu perawat atau petugas rumah sakit perlu melakukan sosialisasi tentang pemakaian *handrub* kepada pengunjung pasien. Peningkatan pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pengunjung di rumah sakit dengan $QR=0,19$ dapat dijadikan penelitian selanjutnya. Keterbatasan penelitian ini diantaranya faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini hanya membahas usia dan pendidikan, sedangkan faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti pekerjaan, sosial ekonomi, lingkungan, budaya dan lain-lain tidak dibahas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian, maka kesimpulan yang diperoleh adalah:

1. Tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan di ruang ICU RSUD termasuk kategori tinggi sebanyak 34 responden (73,9%).
2. Perilaku pengunjung dalam mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke termasuk kategori baik sebanyak 33 responden (71,7%).
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke. Hasil penelitian membuktikan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku mencuci tangan pengunjung di ruang ICU RSUD Merauke ($p=0,001$). Pengunjung dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang berperilaku yang baik daripada pengunjung dengan pengetahuan yang rendah.

B. Saran

Dari seluruh proses penelitian yang telah dijalani oleh penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, maka dapat di sampaikan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini.

1. Bagi RSUD Merauke untuk dapat melanjutkan program fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal kebersihan mencuci tangan, sering

membagikan leaflet cara cuci tangan, memberikan informasi melalui pusat informasi mengenai manfaat cuci tangan dan cara yang mencuci tangan yang benar serta bekerja sama dengan seluruh perawat untuk saling mengingatkan kepada para pengunjung untuk selalu membersihkan tangan yang benar selama berada di lingkungan rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian eksperimental hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku sebelum dan sesudah diberikan informasi mengenai cuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal Fahrezzy (2016). *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pendamping Pasien Kanker Anak Mengenai Cuci Tangan Di Rsup. H. Adam Malik medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- CDC (2016). *National and State Healthcare Associated Infections Progress Report*.
- Depkes (2011). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*.
- Dewi, M & Wawan, A., 2010., *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Muha Medika. YOGYAKARTA. 2010. Hal. 11-47.
- Dewi, Najihah, Adri (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar*. Indramayu Jawa Barat : Adab.
- Elyk, Sugesti, Illiyini (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub Pada Keluarga Pasien Di Ruang Bedah Rsud Dr. H. Moh. Anwar Sumenep*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja.
- Fauzia, Neila., Ahsan (2014). *Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Fitriani. S (2011). *Promosi Kesehatan. Ed 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hj. Evi Risa Mariana, Zainab, H. Syaifullah Kholik (2015). *Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Sikap Mencegah Infeksi Nosokomial Pada Keluarga Pasien Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Ratu Zalecha Martapura*. Artikel Penelitian. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3_eng.pdf?sequence=1&i

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Janeth Risty Randan, Riama Sihombing & Kinanthi. L. (2020). *Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci tangan pada Pengunjung di Rumah Sakit. Artikel Penelitian*. Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010.

Made. Anak Agung, Gusti Ayu (2017). *Tingkat Pengetahuan Dalam Hand Hygiene Di Ruang ICU Rumah Sakir Bali Royal*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali.

Notoatmojo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.

Rikayanti, Kadek Herna, Arta, Sang Ketut (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013*. Artikel Penelitian. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Salawati L. 2012. *Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 12(1): 47–52.

Sapardi, dkk (2018). Analisis pelaksanaan manajemen pencegahan dan pengendalian healthcare associated infections di RSI Ibnu sina. Jurnal Endurance 3(2) Juni 2018 (358-366).

Siregar & Amalia. (2013). *Farmasi rumah sakit : teori dan penerapan*. Jakarta : EGC.

Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Wawan, A., M, Dewi (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Wawan, A., M, Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika: Yogyakarta.

WHO. (2016). *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide A Summary*.

World Health Organization (2020), *WHO Save Lives: Clean Your Hands In the Context of COVID-19*, accessed 23 April 2020, Available at: https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/cleanhands/WHO_HH-Community-Campaign_finalv3.pdf?ua=1

World Health Organization (2020). *Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus*, accessed 23 April 2020, Available at: UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.

World Health Organization. 2020, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (2020)*, accessed 20 April 2020, Available at:

World Health Organization. *Guidelines on hand hygiene in health Care*. Geneva: World Health Organization; 201.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kristina Selsiana Kamenancar
 Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayaapura
 Alamat : jl. Sumatera Merauke
 No. HP : 082113356588

Dengan ini mengajukan kepada Saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa besar hubungan tingkat pengetahuan pengunjung dengan perilaku mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke.

Saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari identitas pribadi, stres kerja perawat dan beban kerja. Jawaban yang saudara/i berikan tidak dinilai dari benar atau salah. Saya mengharapkan kejujuran saudara/i dalam menjawab setiap pertanyaan, karena kevalidan (kesesuaian) penelitian ini berdasarkan jawaban saudara/i.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saudara/i sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik saat pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data. Apabila ada pertanyaan yang lebih lanjut terkait penelitian ini saudara/i dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak yang tercantum dalam surat

permohonan ini. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan. Atas partisipasi dan kerja sama dari saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Merauke, 2021

Peneliti

Lampiran 2**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN*****(INFORMED CONSENT)***

Judul penelitian : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Merauke”.

Peneliti : Kristina Selsiana Kamenancar

Alamat : jl. Sumatera Merauke

Pembimbing : 1. ARDHANARI. H.K, S.Kep., Ns.M.Med.Ed

Pembimbing Anggota : 2. Ns. DEMIANUS TAFOR, S.Kep., M.Kep

Saya telah diminta untuk berperan aktif sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dalam penelitian ini dan saya telah memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan penjelasan mengenai peran saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin kerahasiaannya secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan akan dimusnahkan. Oleh karena itu saya secara sukarela berperan dalam penelitian ini.

Merauke, 2012

Saksi

Responden

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI RUANG *ICU* RSUD MERAUKE

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Jenis Kelamin :

B. Pengetahuan Mencuci Tangan

1. Apakah yang saudara ketahui tentang cuci tangan atau *hand hygiene* ?
 - a. Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir atau dengan alkohol hand sanitizer
 - b. Cuci tangan adalah salah satu dari tindakan yang tidak wajib dilakukan.
2. Apakah tujuan *hand hygiene*?
 - a. Mencegah infeksi silang (*cross infection*) kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.
 - b. Untuk menghilangkan kotoran yang ada ditangan.

3. Berdasarkan WHO (World Health Organization), ada berapa langkah prosedur cuci tangan?
 - a. 6
 - b. 7
4. Langkah ketiga melakukan cuci tangan yang benar adalah
 - a. Menggosokkan sela jari-jari secara bergantian
 - b. Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
5. Menurut anda apakah cairan pembersih tangan/handrub dapat mengganti peran air mengalir dan sabun saat mencuci tangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah sebelumnya anda pernah diajarkan mengenai cuci tangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah di RSUD Merauke disediakan tempat untuk cuci tangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah handrub berbasis alkohol dapat digunakan setelah menyentuh kulit yang tidak utuh, darah, atau cairan tubuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah anda setuju jika semua orang yang berada di rumah sakit wajib melakukan cuci tangan yang baik?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda setuju jika anda sebagai pengunjung pasien melakukan kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien yang dirawat di rumah sakit?
- a. Ya
 - b. Tidak

C. Observasi Perilaku Mengenai Cuci Tangan dengan Handscrub

1. Sebelum masuk ke ruangan responden melakukan handhygine?
 - a. Dilakukan
 - b. Tidak dilakukan
2. Setelah keluar dari pasien melakukan handhygine?
 - a. Dilakukan
 - b. Tidak dilakukan
3. Melakukan 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar?

Jawaban : _____

LEMBAR OBSERVASI POINT 3

Penilaian Perilaku Mencuci Tangan

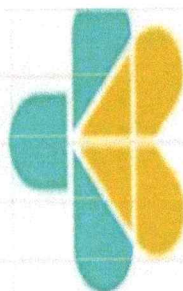
PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN HANDCRUB YANG BENAR			
No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Tuang cairan pembersih pada telapak tangan		
2.	Gosok punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian.		
3.	Gosok jari-jari bagian dalam		
4.	Gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengunci		
5.	Gosok ibu jari secara berputar dan lakukan pada kedua tangan		
6.	Gosok ujung jari pada telapak tangan secara berputar dan lakukan pad kedua tangan.,		
7.	Melakukan Langkah-langkah diatas selama 20-30 detik		

Tanda tangan

Tanda Tangan

Responden

Peneliti

Lampiran 4

JADWAL PENELITIAN
MAHASISWA S1 TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2021



NO	KEGIATAN	TAHUN 2021					KET
		MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPT	
1	SOSIALISASI PERSIAPAN PROPOSAL SKRIPS	27 - 28 MEI 21					
2	BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPS (31 MEI - 30 JUNI 2021)		31 MEI- 25 JUN				3 MINGGU
3	UJIAN PROPOSAL SKRIPS (1 - 16 JULI 2021) & REVISI			28 JUNI - 9 JULI 2021			
4	PERBAIKAN PROPOSAL DAN PERIJINAN PENELITIAN			12 - 16 JULI 2021			
5	TURUN DITEMPAT PENELITIAN DAN OLAH DATA			19 JULI - 13 AGUSTUS			
6	BIMBINGAN HASIL PENELITIAN (31 MEI - 30 JUNI 2021)			12 JULI - 13 AGUSTUS			
8	MAJU HASIL PENELITIAN & REVISI MAJU HASIL				16 - 20 AGUSTUS		
9	YUDISIUM				23 - 27 AGUSTUS		
10	WISUDA					WISUDA	
11							
12	TAHAP PROFESI NERS (BILA PEMBAYARAN LUNAS SEMUA)						

UJIAN PROPOSAL MINGGU KE-4 JUNI DAN MINGGU I JULI 2021

UJIAN HASIL PENELITIAN MINGGU II-III AGUSTUS 2021

WISUDA SEPTEMBER 2021 (SESUAI KALENDER AKADEMIK POLTEKKES JAYAPURA)

Lampiran 5**SURAT IJIN PENELITIAN**


PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Alamat : Jl. Sukarjo Wiryopranoto No. 1 Telp. 0971 321125 Fax. 0971 321124 Merauke - Papua

Merauke, 27 September 2021

Kepada :

Nomor : 423.4/4062/RSMRQ/IX / 2021 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Ijin Penelitian	Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Cq. Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Di - <u>JAYAPURA</u>
--	---

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura, Nomor. PP.08.02/3.4/242/2021 tanggal 20 Agustus 2021 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa **atas nama :**

Nama : KRISTINA SELSIANA KAMENANCAR
 NIM : PO 71.20.1.20.117

Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG TENTANG MENCUCI TANGAN DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE.

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan **ijin** kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

Demikian surat kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

PL.H. DIREKTUR


SAKTI REGA S OHOITIMUR
 PEMBINA
 NIP. 19640626 198603 1 025

Lampiran 6

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
 Telpn (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
 Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Jayapura, 20 Agustus 2021

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ /242/2021
 Lampiran : 1 eks
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Merauke**

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners 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 : Kristina Selsiana Kamenancar

NIM : PO. 71.20.1.20.117

Judul Penelitian : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Mencuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Merauke."**

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaan nya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

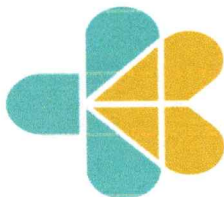


Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.Sc
 NIP. 19670520 198601 2 001

Tembusan:

1. Kepala Keperawatan RSUD Merauke
2. Kepala Ruangan ICU RSUD Merauke
3. Arsip

Lampiran 7



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : **KRISTINA S. KAMENANCAR**

NOMOR INDUK MAHASISWA : **PO. 7120120117**

JUDUL SKRIPSI : **HUBUNGAN TINGKAT**
PENGETAHUAN PENGUNJUNG
TENTANG MENCUCI TANGAN
DENGAN PERILAKU MENCUCI
TANGAN DI RUANG *INTENSIVE*
***CARE UNIT (ICU)* RSUD MERAUKE**

PEMBIMBING UTAMA (I) : **Ardhanari. H.K, S.Kep., Ns.M.Med.Ed**

PEMBIMBING ANGGOTA (II) : **Ns. Demianus Tafor, S.Kep., M.Kep**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

2021

NO	HARI/TGL WAKTU	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ Online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	5	6	7
1.	Jumat, 04 Juni 2021 08.37 WIT	Konsul judul Melalui handphone Via WA	Hubungan tingkat pengetahuan pengunjung tentang mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan di ruang ICU RSUD Merauke	
2.	Rabu, 16 Juni 2021 07.55 WIT	Konsul BAB 1 Melalui handphone via WA	Acc BAB 1 lanjut BAB 2 dan BAB 3	
3.	Kamis, 17 Juni 2021 06.46 WIT	Konsul BAB 2 Melalui handphone via WA	Apakah sudah disosialisaikan dan ada teknik khusus cuci tangan dengan handrub? Ketika kita mau mengukur perilaku itu yang sulit dilakukan karna kalua sarana nya tidak tersedia	
4.	Sabtu, 19 Juni 2021 16.15 WIT	Konsul BAB 1 tentang karakteristik responden dalam tujuan umum dan BAB 2 Melalui handphone via WA	Umur, jenis pekerjaan dan lain-lain BAB 2 dalam pemeriksaan	
5.	Jumat, 25 Juni 2021 10.32 WIT	Konsul BAB 3 Melalui handphone via WA	Dalam pemeriksaan	
6.	Rabu, 30 Juni 2021 13.53 WIT	Konsul BAB 1, BAB 2 dan BAB 3 Melalui handphone via WA	Untuk Rumus Slovin atau Lameshow bisa dilihat dari contoh atau bisa d browsing	

7.	04 Juli 2021 22.04 WIT	Jawaban Konsulan Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3 Melalui handphone via WA	Sampel ditentukan berdasarkan populasi untuk populasi bisa dipilih khusus ditempat yang diteliti atau seluruh pengunjung Rumah sakit.
8.	05 Juli 2021 07.28 WIT	Konsul BAB 3 Melalui handphone via WA	Harus menentukan besar populasi karna nanti sampel dihitung berdasarkan populasi Populasi tidak memerlukan rumus, gunakan data keseluruhan saja. Dalam pemeriksaan
9.	Selasa, 13 Juli 2021 10.01 WIT	Konsul Revisi perbaikan BAB 1, BAB 2 dan BAB 3 Melalui handphone via WA	Terkait populasi dan pengambilan sampel dan tolong disertakan kuesioner pengetahuan dan perilaku mencuci tangan
10.	Jumat, 30 Juli 2021 20.29 WIT	Jawaban Revisi BAB 3 Melalui handphone via WA	Dalam pemeriksaan
11.	Minggu, 01 Agustus 2021 16.38 WIT	Konsul BAB 3 Melalui handphone via WA	Masih dalam pemeriksaan
12	Senin, 02 Agustus 2021 09.33 WIT	Jawaban Konsul BAB 3 Melalui handphone via WA	Bukan masalah rumus pengambilan sampelnya, silahkan menggunakan rumus slovin atau lameshow bisa saja. Yang ditanyakan apakah jumlah populasi pengunjung

			sudah bisa dipastikan? Karna untuk menggunakan rumus itu jumlah populasinya sudah diketahui.	
13.	Selasa, 03 Agustus 2021 11.35 WIT	Jawaban konsulan Melalui handphone via WA	Untuk populasi bisa diambil seluruh jumlah pengunjung	
14.	Selasa, 03 Agustus 2021 19.35 WIT	Konsul BAB 3 Via Telepon	Untuk sampel bisa digunakan seluruh pengunjung di ruang ICU RSUD Merauke karna menggunakan teknik Non Probability. Untuk pengambilan teknik sampel bisa menggunakan total sampling sehingga tidak perlu menggunakan rumus Perhitungan sampel.	

NO	HARI/TGL WAKTU	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ Online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	5	6	7
1.	Rabu, 09 Juni 2021 09.04 WIT	Konsul judul Via WA	Tidak jawaban	
3.	30 Juni 2021 14.03 WIT	Konsul BAB 1, BAB 2 dan BAB 3 Via WA	Tidak ada balasan	
4.	21 Juli 2021 08.58 WIT	Konsul BAB 1, BAB 2 dan BAB 3 Via WA	Tidak ada balasan	

Lampiran 8**DATA TABULASI**

NO	INISIAL	JENIS KELAMIN	KODE	USIA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	TINGKAT PENGETAHUAN	PERILAKU MENCUCI TANGAN
1	GS	LAKI-LAKI	1	27	2	S1	4	7	8
2	SI	PEREMPUAN	2	23	1	D3	3	6	7
3	FR	PEREMPUAN	2	30	2	SMA	2	6	6
4	NM	PEREMPUAN	2	32	2	S1	4	9	9
5	JH	LAKI-LAKI	1	32	2	SMA	2	6	5
6	EN	PEREMPUAN	2	33	2	SMA	2	6	4
7	DOM	LAKI-LAKI	1	52	4	S1	4	9	9
8	RU	PEREMPUAN	2	30	2	SMA	2	4	3
9	MB	PEREMPUAN	2	19	1	SMP	1	4	3
10	JR	LAKI-LAKI	1	26	2	S1	4	8	8
11	SS	PEREMPUAN	2	47	4	S1	4	8	6
12	TMR	PEREMPUAN	2	27	2	SMA	2	6	4
13	SU	LAKI-LAKI	1	37	3	SMA	2	6	4
14	YY	PEREMPUAN	2	28	2	SMA	2	7	7
15	TS	PEREMPUAN	2	26	2	D3	3	8	8
16	TF	LAKI-LAKI	1	24	1	D3	3	9	9
17	HN	PEREMPUAN	2	25	1	SMA	2	8	6
18	DE	LAKI-LAKI	1	27	2	SMP	1	3	3
19	RI	LAKI-LAKI	1	28	2	D3	3	8	6
20	HG	LAKI-LAKI	1	22	1	D3	3	5	5
21	HB	PEREMPUAN	2	29	2	S1	4	7	8
22	LI	LAKI-LAKI	1	30	2	SMA	2	5	3
23	DR	LAKI-LAKI	1	35	2	S1	4	7	8
22	CS	LAKI-LAKI	1	39	3	SMA	2	6	5
22	RO	LAKI-LAKI	1	53	4	SMA	2	5	8
26	PS	PEREMPUAN	2	27	2	S1	4	8	9
27	KM	LAKI-LAKI	1	22	2	SMA	2	6	6
28	TT	PEREMPUAN	2	50	4	SMA	2	4	5
29	DO	LAKI-LAKI	1	45	3	S1	4	9	9
30	YW	PEREMPUAN	2	28	2	D3	3	6	6
31	HH	PEREMPUAN	2	55	4	SMP	1	1	2
32	ZPA	PEREMPUAN	2	18	1	SMA	2	9	7
33	TM	LAKI-LAKI	1	41	3	SMA	2	6	4
34	APT	PEREMPUAN	2	25	1	S1	4	8	6
35	MA	LAKI-LAKI	1	38	3	SMA	2	7	5
36	IM	PEREMPUAN	2	43	3	SMA	2	3	3
37	PR	PEREMPUAN	2	24	1	D3	3	7	5
38	JM	PEREMPUAN	2	39	3	SMA	2	5	5
39	HI	LAKI-LAKI	1	40	3	S1	4	7	6
40	FH	PEREMPUAN	2	23	1	SMA	2	8	8
41	NU	PEREMPUAN	2	33	2	S1	4	7	7
42	AD	LAKI-LAKI	1	26	2	D3	3	7	7
43	FG	LAKI-LAKI	1	31	2	SMA	2	6	4
44	SP	PEREMPUAN	2	42	3	SMA	2	5	4
45	JU	PEREMPUAN	2	27	2	SMP	1	5	3
46	KK	PEREMPUAN	2	32	2	SMA	2	7	6

KETERANGAN CODING				
INISIAL	USIA REMAJA=17-25 (1)	PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHUAN	PERILAKU MENCUCI TANGAN
LAKI-LAKI=1 PEREMPUAN=2	DEWASA AWAL=26-35 (2)	DASAR SD- SMP =1	Tinggi = 6-10	Baik = 5-9
	DEWASA AKHIR=36-45 (3)	MENENGAH SMA =2	Rendah = 0-5	kurang baik = 0-4
	LANSIA AWAL=46-55(4)	TINGGI D3-S1 =3		

Lampiran 9

Hasil Output SPSS Univariat

Frequencies

Notes

Output Created

23-OCT-2021 11:53:00

Comments

Input

Active Dataset

DataSet3

Filter

<none>

Weight

<none>

Split File

<none>

N of Rows in Working Data

46

File

Missing Value Handling

Definition of Missing

User-defined missing values
are treated as missing.

Cases Used

Statistics are based on all
cases with valid data.

Syntax

FREQUENCIES

VARIABLES=JK UMUR

PENDIDIKAN UNVARX1

UNVARY1

/PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

Resources

Processor Time

00:00:00.70

Elapsed Time

00:00:00.74

Statistics

		JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	UNVARX1	UNVARY1
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	20	43.5	43.5	43.5
	PEREMPUAN	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja 17-25	9	19.6	19.6	19.6
	Dewasa Awal 26-35	23	50.0	50.0	69.6
	Dewasa Akhir 36-45	9	19.6	19.6	89.1
	Lansia Awal 46-55	5	10.9	10.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar SD-SMP	4	8.7	8.7	8.7
	Menengah SMA	22	47.8	47.8	56.5
	Tinggi Diploma-S1	20	43.5	43.5	100.0

UNVARX1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI 6-10	22	47.8	47.8	47.8
	RENDAH 0-5	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	
	Total	46	100.0	100.0	

UNVARY1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK 6-9	40	87.0	87.0	87.0
	KURANG BAIK 0-4	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Lampiran 9**Hasil Output SPSS Bivariat****Crosstabs****Notes**

Output Created	26-OCT-2021 22:57:13	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=UNIVX2 BY UNIVARY2 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UNIVARX2 * UNIVARY2	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

UNIVARX2 * UNIVARY2 Crosstabulation

		UNIVARY2			
		KURANG BAIK			
		BAIK 5-9	0-4	Total	
UNIVARX2	TINGGI 6-10	Count	29	5	34
		% within UNIVARX2	85.3%	14.7%	100.0%
	REDAH 0-5	Count	4	8	12
		% within UNIVARX2	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	33	13	46
		% within UNIVARX2	71.7%	28.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.812 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.388	1	.002		
Likelihood Ratio	11.106	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.555	1	.001		
N of Valid Cases	46				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UNIVARX2 (TINGGI 6-10 / RENDAH 0-5)	11.600	2.511	53.578
For cohort UNIVARY2 = BAIK 5-9	2.559	1.136	5.765
For cohort UNIVARY2 = KURANG BAIK 0-4	.221	.089	.544
N of Valid Cases	46		