PROPOSAL PENELITIAN DOSEN

PSIK FK-KMK UGM 2019

Faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM

Oleh:

1. Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc.
2. Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes.
3. Bayu Fandhi Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.
4. Gaviota Khalish
5. Sulistina Alifah Purbaningrum
6. Penta Akhirul Awal

Dibiayai PSIK Anggaran 2019

FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

TAHUN 2019

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM
   b. Bidang Ilmu : Keperawatan
   c. Kategori Penelitian : Keperawatan Kritis
2. Ketua Peneliti
   a. Nama Lengkap dan Gelar : Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc.
   b. Jenis Kelamin : Perempuan
   c. Golongan/Pangkat/NIP : IIIB / -- / 111198507201812201
   d. Jabatan Fungsional : Staf Pengajar
   e. Jabatan Struktural : ---
   f. Fakultas/Jurusan : FK-KMK / Keperawatan Dasar dan Emergensi
3. Alamat Ketua Peneliti
   a. Alamat Kantor/ Telp/ Fax/ Email : Gedung Ismangoen PSIK FK-KMK UGM, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55284 / 0274-545674 / 0274-631204
   b. Alamat Rumah/ Telp/ Fax/ Email : Janturan UH IV No 511 D RT 19 RW IV Warungboto Yogyakarta / 082134216726 / happy.i.kusumawati@ugm.ac.id
4. Jumlah Anggota Peneliti : 5 orang
   a. Nama Anggota : 1. Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes.
      2. Bayu Fandhi Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep.
   b. Nama mahasiswa yang terlibat : 1. Gaviota Khalish
      2. Sulistina Alifah Purbaningrum
      3. Penta Akhirul Awal
5. Lokasi Penelitian : RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM
6. Kerjasama dengan institusi lain:
   a. Nama Institusi : - - -
   b. Alamat : - - -
   c. Telepon/Fax/E-mail : - - -
7. Lama Penelitian : 9 bulan
8. Biaya yang diperlukan : Rp. 15.000.000,00

Yogyakarta, 8 September 2019

Menyetujui,
Ketua Departemen Dasar dan Emergensi

Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes
NIP. 196711021994032002

Ketua Peneliti

Happy Indah Kusumawati,
NIKA. 111198507201812201

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasien yang dirawat di intensive care unit (ICU) pada umumnya rentan mengalami infeksi karena kondisi penurunan imun dan prosedur invasif. Petugas dan pengunjung ICU yang tidak melakukan cuci tangan secara memadai juga dapat membawa organisme patogen yang bisa menyebabkan infeksi pada populasi pasien yang rentan dengan infeksi (Birnbach, Rosen, Fitzpatrick, Arheart, & Munoz-Price, 2015).

Salah satu infeksi yang terjadi di rumah sakit adalah *Hospital Acquired Infection* (HAI). Estimasi kejadian HAIs di Indonesia oleh WHO pada tahun 1995 – 2010 yaitu 7.1% dari keseluruhan kejadian infeksi yang ada (WHO, 2009). HAI terkait dengan peningkatan lama tinggal di rumah sakit, biaya tambahan, dan skor yang merugikan pada hasil dan survei kepuasan pasien (Birnbach et al., 2015).

Hand hygiene (HH) adalah tindakan yang paling penting untuk dilakukan untuk mencegah penularan infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan di rumah sakit (Birnbach et al., 2012). HH didefinisikan sebagai tindakan mencuci tangan dengan sabun dan air atau desinfeksi dengan agen antiseptik (Neo, Sagha-Zadeh, Vielemeyer, & Franklin, 2016). Penelitian yang dilakukan Birnbach et al. (2012) menunjukkan pentingnya kepatuhan HH untuk petugas kesehatan dan pengunjung. Namun, pendidikan kesehatan tentang HH pada pengunjung ICU untuk mencegah infeksi dinilai tidak memadai (Birnbach et al., 2012).

Keterlibatan dan kehadiran pengunjung dalam perawatan yang berpusat pada pasien di unit perawatan intensif memiliki implikasi besar terhadap kejadian HAIs (Bartley & Streifel, 2010). Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa pengunjung ICCU memiliki kepatuhan yang buruk dalam menerapkan kebersihan tangan baik ketika sebelum memasuki ruangan dan sesudah memasuki ruangan ICCU (Birnbach, Rosen, Fitzpatrick, Arheart, & Munoz-Price, 2015; Theresia, 2018). Persentase kepatuhan kebersihan tangan yang dilakukan pengunjung hanya sebesar 57% dan jauh dibawah angka kepatuhan perawat yaitu 78% (Randle, Arthur, & Vaughan, 2010). Kepatuhan kebersihan tangan pengunjung yang dilihat dari penggunaan sabun maupun

handsrub hanya sebesar 4,35% dan 3,95% (Savage, Fuller, Besser, & Stone, 2011).

Hal inilah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang faktor yang yang berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Ruang Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, ICU merupakan unit dengan pasien yang rentan terkena infeksi karena kondisi penurunan imun. Kegiatan *hand hygiene* merupakan cara yang efektif untuk mencegah terjadinya infeksi dimana kontaminasi mikrorganisme patogen bisa didapat dari pengunjung sehingga perilaku cuci tangan pengunjung unit perawatan intensif perlu menjadi perhatian.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM.
2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui gambaran pengetahuan kebersihan tangan pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.
   b. Mengetahui gambaran persepsi kebersihan tangan pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta
   c. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan tangan pada pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Kesehatan

   Menjadi sumber referensi ilmiah mengenai promosi kebersihan tangan untuk pengunjung yang dapat diadopsi oleh semua rumah sakit untuk mengurangi risiko penularan organisme yang berpotensi menular ke pasien oleh pengunjung.
2. Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi ilmiah mengenai pentingya edukasi dan promosi *hand hygiene* pada mahasiswa keperawatan.

3. Peneliti

   Menjadi sumber penelitian selanjutnya terkait kegiatan *hand hygiene* pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Fauziah & Handayani (2014), melakukan penelitian dengan judul "Tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan tangan pada pengunjung rumah sakit". Penelitian tersebut bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan tangan pada pengunjung rumah sakit. Desain pada penelitian tersebut berupa deskriptif dengan pendekatan Cross- sectional dengan 107 responden yang akan diambil secara tidak acak dengan menggunakan metode Quota sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen yang dirumuskan peneliti dan form observasi kepatuhan kebersihan tangan dari WHO (2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah pengunjung rumah sakit memiliki pengetahuan rendah (48%) dan perilaku buruk (47%) tentang kebersihan tangan.

   Perbedaannya terletak pada subjek penelitian dan lokasi penelitian. Pada penelitian ini menggunakan metode observasi dengan subjek penelitian pengunjung rumah sakit berlokasi di RSUD Koja, Jakarta Utara, sedangnya penelitian yang akan dilakukan akan menggunakan metode pengambilan data dengan kuesioner untuk mengetahui perilaku, persepsi dan pengetahuan pengunjung terkait cuci tangan subjek penelitian adalah pengunjung ICU/ICCU RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.

2. Theresia (2017), melakukan penelitian dengan judul "Perilaku mencuci tangan pengunjung rumah sakit di rumah sakit swasta Yogyakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku cuci tangan pengunjung rumah sakit di ruang ICU, ruang rawat inap bedah, ruang ICCU, dan ruang nifas Post Sectio Caesaria berkaitan dengan kejadian transmisi infeksi. Hasilnya adalah persentase pengunjung yang tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memasuki ruang ICU, ruang rawat inap bedah, ruang ICCU, dan ruang nifas Post Sectio

Caesaria masih tergolong tinggi.

Persamaan penelitian tersebut terletak pada jenis penelitian, variabel penelitian, dan subjek penelitian yang mana merupakan jenis penelitian deskriptif mengenai perilaku cuci tangan pengunjung rumah sakit. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada lokasi penelitian yang mana penelitian ini dilakukan di sebuah rumah sakit swasta tipe B di Yogyakarta, sedangkan penelitian yang akan dilakukan mengambil lokasi di RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM.

3. Birnbach et al (2015), melakukan penelitian yang berjudul "*An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens?*". Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui perilaku cuci tangan pengunjung ruang ICU dan mengidentifikasi patogen yang ada di tangan pengunjung ICU. Hasil dalam penelitian ini adalah perilaku cuci tangan pengunjung ICU masih rendah dan terlihat adanya mikroorganisme patogen terkait *healthcare-aquired infection* pada tangan pengunjung yang tidak mencuci tangan.

   Persamaan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian yaitu perilaku *hand hygiene*. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode pengambilan data, lokasi penelitian, dan subjek penelitian yaitu pengunjung ICU.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Unit Perawatan Intensif

Unit perawatan intensif adalah sebuah unit perawatan dimana pasien dengan fungsi-fungsi tubuh yang terganggu dan membutuhkan teknologi dan perawatan lebih lanjut, serta pengobatan intensif untuk mempertahankan fungsi normal organ (Şule; Gülseven & Kebapçı, 2017). Proses perawatan intensif yang baik dan positif dapat memungkinkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien setelah keluar dari rumah sakit, dan dengan demikian akan mencegah perubahan negatif dalam kualitas hidup mereka (Şule; Gülseven & Kebapçı, 2017).

Perawatan pasien di unit perawatan intensif memerlukan tim kesehatan dengan pelatihan khusus, yang memiliki pengetahuan penuh tentang praktik yang berkaitan dengan perawatan intensif, mengikuti dan mengadopsi temuan penelitian berdasarkan bukti ilmiah terbaru, dan melakukan tindakan pencegahan mengenai komplikasi yang mungkin terjadi setelah pemulangan (*discharge*) dari unit perawatan intensif (Şule; Gülseven & Kebapçı, 2017).

2. Hand Hygiene

Hand hygiene (HH) adalah tindakan yang paling penting untuk dilakukan untuk mencegah penularan infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan di rumah sakit (Birnbach et al., 2012). HH didefinisikan sebagai tindakan mencuci tangan dengan sabun dan air atau desinfeksi dengan agen antiseptik (Neo, Sagha-Zadeh, Vielemeyer, & Franklin, 2016). Banyak studi yang menunjukkan pentingnya kepatuhan HH untuk petugas kesehatan (Birnbach et al., 2012).

Mencuci tangan adalah salah satu faktor terpenting dalam mengendalikan penyebaran bakteri dan mencegah perkembangan infeksi, namun prosedur sederhana ini tidak memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi (Nishimura, 1999). *Hand hygiene* adalah barier pertama dalam mencegah penyebaran antimikroba dan mengurangi HAI. Satu dari tiga infeksi dapat dicegah dengan meningkatkan

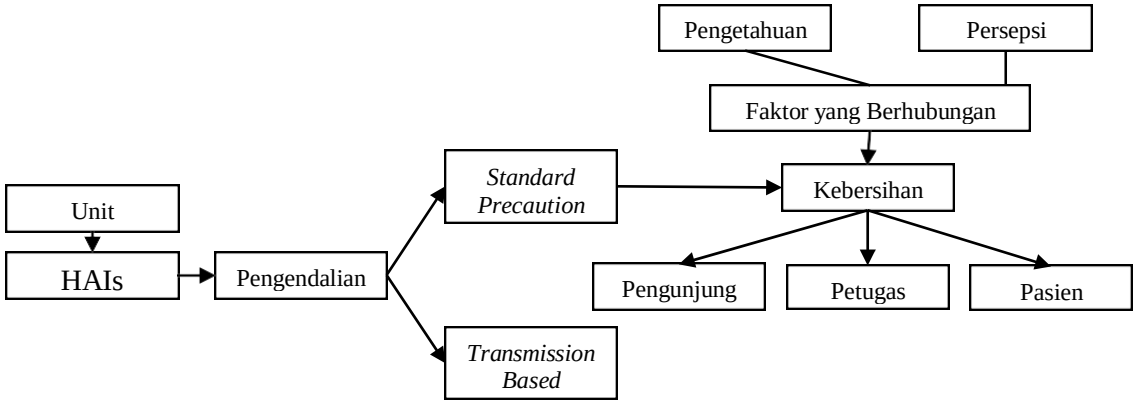
praktik kepatuhan untuk kebersihan tangan, baik dengan mencuci tangan atau membunuh kuman dengan cairan antiseptik (handrub) (Fauzia & Handiyani, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan pada oleh Fauzia & Handiyani (2009) pada pengunjung Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta dengan sampel 107 pengunjung rumah sakit Ruang Rawat Inap menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan tangan pada pengunjung rumah sakit sudah baik. Pengetahuan tentang *hand hygiene* sudah baik namun terdapat beberapa komponen *hand hygiene* yang masih rendah antara lain komponen alasan pentingnya *hand hygiene* dan langkah dalam melakukan kebersihan tangan (Fauzia & Handiyani, 2009).

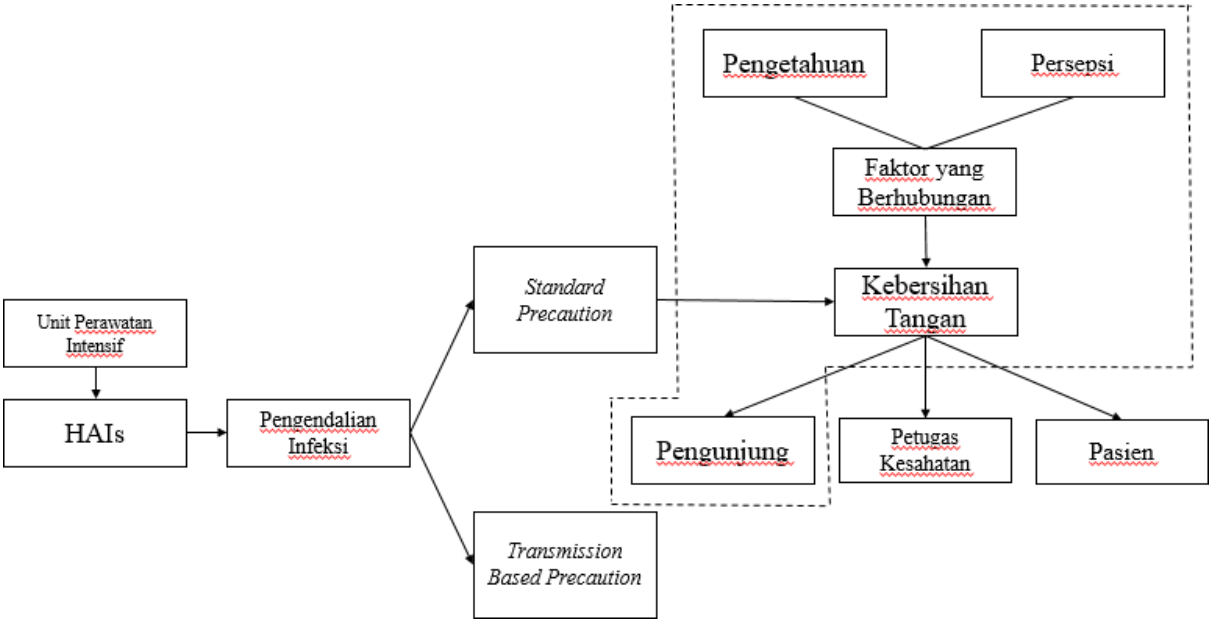
B. Landasan Teori

Unit perawatan intensif adalah sebuah unit perawatan dimana pasien dengan fungsi-fungsi tubuh yang terganggu dan membutuhkan teknologi dan perawatan lebih lanjut, serta pengobatan intensif untuk mempertahankan fungsi normal organ (Şule; Gülseven & Kebapçı, 2017). Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif pada umumnya mengalami kondisi penurunan imun dan sangat rentan terhadap infeksi. Pengunjung unit perawatan intensif yang tidak melakukan cuci tangan secara memadai dapat membawa organisme patogen yang bisa menyebabkan infeksi pada populasi pasien ICU yang rentan dengan infeksi (Birnbach, Rosen, Fitzpatrick, Arheart, & Munoz-Price, 2015). *Hand hygiene* (HH) adalah tindakan yang paling penting untuk dilakukan untuk mencegah penularan infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan di rumah sakit (Birnbach et al., 2012).

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Penelitian



E. Pertanyaan Penelitian

a. Bagaimana gambaran pengetahuan kebersihan tangan pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta?

b. Bagaimana gambaran persepsi kebersihan tangan pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta?

c. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan tangan pada pengunjung unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik multifaktorial dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di unit perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM meliputi ICU dan ICCU. Penelitian akan dilakukan setelah mendapat Ethical Clearance dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM serta izin penelitian dari RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM. Waktu penelitian adalah selama 1 bulan atau hingga telah mencapai target responden.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang memasuki ICU dan ICCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan ICU RS Akademik UGM Yogyakarta.

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu pengunjung yang masuk ke dalam ruang ICU, berusia lebih dari sama dengan 18 tahun, mampu mengisi kuesioner secara mandiri, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu pengunjung yang sudah pernah menjadi responden.

Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel didapatkan berdasar rumus Lemeshow (Lemeshow, Jr, Klar, & Lwanga, 1990). Besar sampel yang diambil sebanyak 299 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah hand hygiene, persepsi dan pengetahuan cuci tangan pada pengunjung ruang perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Skala	Instrumen	Alat Ukur & Cara Penilaian
Persepsi	Pendapat pengunjung ICU RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM terhadap *hand hygiene*	Numerik	Kuesioner persepsi modifikasi dari WHO 2009	Alat ukur: kuesioner Cara penilaian: *Favourable* Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 *Unfavourable* Sangat setuju: 1 Setuju: 2 Tidak setuju: 3 Sangat tidak setuju: 4
Pengetahuan	Hal yang diketahui oleh pengunjung ICU RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM tentang *hand hygiene*.	Numerik	Kuesioner pengetahuan modifikasi dari WHO 2009	Alat ukur: kuesioner Cara penilaian: Jawaban benar: 1 Jawaban salah: 0
Hand hygiene	Melakukan cuci tangan 6 langkah	Numerik	Cuci tangan 6 langkah WHO 2009	Alat ukur: lembar observasi Cara penilaian: Tidak dilakukan: 0 Dilakukan dengan tidak sempurna: 1 Dilakukan dengan sempurna: 2

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner berisi tentang pengetahuan pengunjung ruang perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta tentang perilaku cuci tangan. Untuk lembar observasi melihat tindakan mencuci tangan yang dilakukan oleh pengunjung ruang perawatan intensif RSUP Dr. Sardjito dan RSA UGM Yogyakarta.

Instrumen penelitian ini adalah berupa kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasar studi literatur panduan kebersihan tangan dari WHO 2009 dan artikel jurnal pendukung tentang persepsi dan pengetahuan tentang kebersihan tangan (*hand hygiene*). Instrumen akan dibagi menjadi 3 bagian yaitu data demografi responden, persepsi, pengetahuan tentang kebersihan tangan dan kebersihan tangan.

1. Identitas responden

Pada kuesioner data demografi responden akan mengisi identitas, seperti nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, pengalaman pernah menunggu pasien, dan pengalaman mendapat edukasi tentang *hand hygiene*.

2. Kuesioner persepsi

Kuesioner persepsi dibuat berdasarkan panduan melakukan kebersihan tangan dari WHO 2009. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui persepsi pengunjung terhadap tindakan kebersihan tangan dalam pencegahan infeksi, fasilitas kebersihan tangan, dan media pengingat kebersihan tangan pada pengunjung.

Pada kuesioner ini akan menggunakan skala likert dengan 4 skala yaitu sangat setuju (SS), setuju (SS), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Kuesioner ini akan terdiri atas item *favorable* dan *unfavorable*. Pada pernyataan *favorable* akan diberikan penilaian sangat setuju (SS): 4, setuju (SS): 3, tidak setuju (TS): 2, sangat tidak setuju (STS): 1. Sedangkan, pernyataan *unfavorable* penilaian yang diberikan yaitu sangat setuju (SS): 1, setuju (S): 2, tidak setuju (TS): 3, sangat tidak setuju (STS): 4.

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Persepsi

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Item
Pengetahuan	Penyebaran HAI	1, 2	2
	Momen *hand hygiene*	3, 9	2
	Definisi *hand hygiene*	4	1
	Tujuan *hand hygiene*	5	1
	Media *hand hygiene*	6, 8	2
	Langkah *hand hygiene*	7, 10	2
Total Item			**10**

3. Kuesioner Pengetahuan

   Pada kuesioner pengetahuan, peneliti akan membuat pertanyaan berdasar panduan melakukan kebersihan tangan oleh WHO 2009. Item pertanyaan yang ada meliputi cara melakukan kebersihan tangan, media atau fasilitas kebersihan tangan, dan waktu melakukan kebersihan tangan. Kuesioner ini akan terdiri dari pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda. Pada kuesioner ini penilaian diberikan berdasar jawaban yang berhasil dijawab benar oleh responden. Pada jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	**Dimensi**	**Nomor Item**	**Jumlah Item**
Pengetahuan	Penyebaran HAI	1, 2	2
	Momen *hand hygiene*	3, 9	2
	Definisi *hand hygiene*	4	1
	Tujuan *hand hygiene*	5	1
	Media *hand hygiene*	6, 8	2
	Langkah *hand hygiene*	7, 10	2
Total Item			10

4. Lembar Observasi *Hand Hygiene* dengan antiseptik berbahan dasar alkohol

   Pada lembar observasi cuci tangan dengan antiseptik berbahan dasar alkohol, peneliti membuat cek list berdasar panduan melakukan kebersihan tangan oleh WHO 2009. Item cek list meliputi langkah-langkah dan durasi melakukan kebersihan tangan. Pada lembar observasi ini penilaian diberikan berdasar tindakan yang dilakukan oleh responden. Skor 0 diberikan jika responden tidak melakukan tindakan kebersihan tangan, skor 1 diberikan jika responden melakukan tindakan kebersihan tangan. Urutan cuci tangan yang dilakukan oleh responden tidak mempengaruhi penilaian.

Tabel 4. Item Lembar Observasi Hand Hygiene

No	Tindakan yang dilakukan	SKOR	
		0	1
1	Menuangkan 2-3 cc cairan antiseptik berbahan dasar alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh telapak tangan		
2	Gosokkan kedua telapak tangan		
3	Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya		
4	Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan		
5	Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci		
6	Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya		
7	Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya		
8	Lakukan *hand hygiene* selama 20-30 detik		

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas yang dilakukan pada instrumen pengetahuan dan persepsi yaitu uji validitas isi (*content*) dan uji keterbacaan (*pilot study).* Uji validitas isi (*content) akan* melalui penilaian 3 orang ahli, yaitu perawat ICU/Tim PPI dan perawat akademisi dengan minimal pengalaman kerja selama 5 tahun dan memiliki kepakaran mengenai kebersihan tangan. Penilaian akan menggunakan skala *likert* 1-4, dimana 1= item tidak relevan, 2= item sedikit relevan, 3= item cukup relevan, 4= item sangat relevan. Selanjutnya akan dihitung nilai *Content Validity Index (CVI)* yang terdiri dari *Item-Content Validity Index* (I-CVI) untuk per item pertanyaan dan *Scale- Content Validity Index* (S-CVI) untuk keseluruhan item. I-CVI dihitung dengan memberikan kode 1 pada *expert* yang memberi penilaian 3 atau 4 dan memberikan kode 0 untuk penilaian 1 atau 2, setelah itu nilai dihitung dan dibagi berdasarkan jumlah total *expert.* Item dikatakan valid apabila hasil nilai I-CVI ≥ 0,80. S-CVI dihitung dengan menilai rata-rata dari I-CVI, dan dikatakan valid apabila nilainya ≥ 0,90 (Polit, Beck, & Owen, 2007).

Instrumen pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung telah dilakukan uji validitas berupa uji validitas isi (*content*) dan uji keterbacaan (*pilot study).* Uji validitas isi (*content)* melalui penilaian 4 orang *expert*, yaitu 2 orang perawat ICCU/Tim PPI, 2 orang perawat akademisi. Penilaian menggunakan skala *likert* 1-4 dimana 1= item tidak relevan, 2= item sedikit relevan, 3= item cukup relevan, 4= item

sangat relevan. Selanjutnya dihitung nilai *Content Validity Index (CVI)* yang terdiri dari *Item-Content Validity Index* (I-CVI) untuk per item pertanyaan dan *Scale-Content Validity Index* (S-CVI) untuk keseluruhan item. I-CVI dihitung dengan memberikan kode 1 pada *expert* yang memberi penilaian 3 atau 4 sementara memberikan kode 0 untuk penilaian 1 atau 2, setelah itu nilai dihitung dan dibagi berdasarkan jumlah total *expert*. Item dikatakan valid apabila hasil nilai I-CVI ≥ 0,78. S-CVI dihitung dengan menilai rata-rata dari I-CVI, dan dikatakan valid apabila nilainya ≥ 0,90 (Polit, Beck, & Owen, 2007).

Pertama dilakukan uji validitas *expert* kepada 3 orang *expert* dan didapati hasil sebagai berikut.

Tabel 5.1. Penilaian *expert* instrumen pengetahuan kebersihan tangan pengunjung.

Item Pengetahuan	***Expert* 1**	***Expert* 2**	***Expert* 3**	**I-CVI**
1	✓	✓	✓	1,00
2	✓	✓	✓	1,00
3	✓	✓	✓	1,00
4	X	✓	✓	0,67
5	✓	✓	✓	1,00
6	✓	✓	✓	1,00
7	✓	✓	✓	1,00
8	✓	✓	✓	1,00
9	✓	✓	✓	1,00
10	X	✓	✓	0,67
	S-CVI			0,93

Keterangan : I-CVI: *Item content validity index* valid apabila ≥0,78; S-CVI: *Scale content validity index* valid apabila ≥0,9.

Terdapat 2 item dari instrumen pengetahuan kebersihan tangan yang perlu direvisi dan diperbaiki yaitu item kuesioner nomer 4 dan 10.

Tabel 5.2. Penilaian *expert* instrumen persepsi kebersihan tangan pengunjung.

Item Pengetahuan	***Expert* 1**	***Expert* 2**	***Expert* 3**	**I-CVI**
1	✓	✓	✓	1,00
2	X	✓	✓	0,67
3	✓	✓	✓	1,00
4	X	✓	✓	0,67
5	✓	✓	✓	1,00
6	X	✓	✓	0,67
7	✓	✓	✓	1,00
8	✓	✓	✓	1,00
9	✓	✓	✓	1,00
10	X	✓	✓	0,67
11	✓	✓	✓	1,00
12	X	✓	✓	0,67
13	✓	✓	✓	1,00
14	X	✓	✓	0,67
	S-CVI			0,85

Keterangan : I-CVI: *Item content validity index* valid apabila ≥0,78; S-CVI: *Scale content validity index* valid apabila ≥0,9.

Terdapat 6 item dari instrumen persepsi kebersihan tangan yang perlu direvisi dan diperbaiki yaitu item kuesioner nomer 2, 4, 6, 10, 12 dan 14.

Setelah dilakukan penilaian, para ahli menyarankan untuk mengganti redaksi kalimat dan diksi item yang tidak dipahami serta tata bahasa dan kesesuaiannya dengan topik pembahasan sehingga perlu penilaian kembali untuk instrumen pengetahuan dan persepsi yang sudah disesuaikan. Kemudian, dilanjutkan dengan penghitungan yang kedua untuk nilai I-CVI dan S-CVI pada masing-masing item kuesioner pengetahuan dan persepsi.

Tabel 5.3. Penilaian *expert* kedua instrument pengetahuan kebersihan tangan pengunjung

Item Pengetahuan	***Expert* 1**	***Expert* 2**	***Expert* 3**	**I-CVI**
1	✓	✓	✓	1,00
2	✓	✓	✓	1,00
3	✓	✓	✓	1,00
4	✓	✓	✓	1,00
5	✓	✓	✓	1,00
6	✓	✓	✓	1,00
7	✓	✓	✓	1,00
8	✓	✓	✓	1,00
9	✓	✓	✓	1,00
10	✓	✓	✓	1,00
	S-CVI			1,00

Ket : I-CVI: *Item content validity index* valid apabila ≥0,78; S-CVI: *Scale content validity index* valid

apabila ≥0,9.

Tabel 5.4. Penilaian *expert* instrument persepsi kebersihan tangan pengunjung

Item Pengetahuan	*Expert* 1	*Expert* 2	*Expert* 3	I-CVI
1	✓	✓	✓	1,00
2	✓	✓	✓	1,00
3	✓	✓	✓	1,00
4	✓	✓	✓	1,00
5	✓	✓	✓	1,00
6	✓	✓	✓	1,00
7	✓	✓	✓	1,00
8	✓	✓	✓	1,00
9	✓	✓	✓	1,00
10	✓	✓	✓	1,00
11	✓	✓	✓	1,00
12	✓	✓	✓	1,00
13	✓	✓	✓	1,00
14	✓	✓	✓	1,00
S-CVI				1,00

Keterangan : I-CVI: *Item content validity index* valid apabila ≥0,78; S-CVI: *Scale content validity index* valid apabila ≥0,9.

Berdasarkan hasil uji validitas isi melalui pendekatan CVI (*content validity index*) pada masing – masing item dan keseluruhan kuisioner pengetahuan dan persepsi, nilai I-CVI ≥0.78 dan S-CVI ≥0.90 menunjukkan bahwa semua item instrumen pengetahuan dan persepsi pengunjung dapat dikatakan valid.

Kemudian, dilanjutkan dengan *pilot study* kepada 30 responden dengan karakteristik yang sama dengan pengunjung ICCU untuk uji keterbacaan. Uji keterbacaan digunakan untuk mengecek apakah ada kata atau kalimat yang tidak dipahami oleh calon responden, dan mengecek perkiraan waktu pengisian, kemudian instrumen dilakukan perbaikan.

Uji reliabilitas yang dilakukan adalah uji konsistensi internal. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan melihat nilai *cronbach alpha* pada *software* computer. *Cronbach alpha* merupakan koefisien konsistensi internal yang paling sering digunakan untuk melihat nilai reliabilitas. Instrumen dikatakan reliabel apabila memliki nilai ≥ 0,60 (Sugiyono, 2011). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan data *pilot study* kemudian dianalisis menggunakan SPSS dan diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,682 untuk item pengetahuan dan 0,6 dengan menghilangkan 4 item pertanyaan kuesioner persepsi kebersihan tangan. Berdasarkan hasil tersebut, instrumen ini dapat dikatakan reliable.

G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner yang telah lolos uji validitas dan reliabilitas diberikan kepada calon responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dan tujuan dari penelitian ini. *Informed consent* dan kuesioner akan diberikan secara bersama dan satu per satu kepada responden melalui tatap muka, peneliti bertanya bersedia atau tidak, apakah sudah pernah mengisi kuesioner yang diberikan. Responden yang menyetujui *informed consent* mengisi kuesioner secara mandiri. Responden akan mengisi kuesioner penelitian satu kali saja walaupun pengunjung tersebut datang dan masuk ke ruang ICU atau ICCU RSUP Dr. Sardjito atau ICU RS Akademik UGM lebih dari sekali. Setelah mengisi kuesioner, peneliti meminta responden untuk mempraktekkan langkah-langkah *hand hygiene*. Peneliti mengobservasi dan memberikan penilaian sesuai dengan cek list. Kuesioner dan lembar observasi yang telah lengkap di letakkan dalam amplop yang telah disediakan. Peneliti memberikan edukasi cara melakukan cuci tangan dengan antiseptik berbahan dasar alkohol, *leaflet* terkait kebersihan tangan dan *souvenir* berupa *hand sanitizer* kepada responden.

H. Jalannya Penelitian

Dalam melakukan pengambilan data penelitian, peneliti dibantu oleh tiga orang asisten. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti menemui kepala ruang ICU. Peneliti meminta izin dari kepala ruang untuk dapat memulai penelitian. Peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* kemudian dilanjutkan mengisi kuesioner, dengan durasi 15-20 menit. Pengisian kuesioner dilaksanakan pada pada saat jam kunjung pasien 16.30-18.00 WIB (hari kerja) dan 10.00 - 12.00 WIB (hari libur). Pada tahap akhir penelitian dilakukan analisis data dan penyusunan laporan penelitian.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan uji kelaikan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor etik Ref. No.: KE/FK/1213/EC2019. Pelaksanaan penelitian berdasarkan pada beberapa prinsip dasar penelitian yaitu dengan menjaga data responden dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Responden akan diminta untuk mengisi *informed consent* sebagai bentuk kesediaan menjadi responden penelitian.

J. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan multivariat. Data univariat digunakan untuk menunjukkan gambaran persepsi dan pengetahuan tentang cuci tangan. Analisa data multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kemampuan kebersihan tangan. Analisis multivariat dilakukan dengan regresi linear karena menggunakan skala data numerik.

K. Jadwal Penelitian

KEGIATAN	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI
Penyusunan Proposal Penelitian									
Pengajuan ijin penelitian									
Pengajuan ijin Ethical Clearance kepada Komisi Etik									
Studi pendahuluan									
Seminar Proposal									
Pengambilan data									
Pengolahan data									
Analisis data									
Penulisan laporan penelitian									

L. Rencana Anggaran

Uraian	Kuantitas	Satuan	Frekuens	Satuan	Harga Satuan	Total Anggaran	Tahap I (70%)	Tahap II (30%)
A. Pembayaran Melalui Pengajuan Definitif ke Bagian Keuangan Fakultas								
1. Honorarium, Uang Harian dan Uang Transport								
B. Pembayaran Langsung oleh Penerima Hibah								
1. Tenaga Lepas (Per hari maksimal Rp 148.000,)**								
a. Honorarium								
Pembantu lapangan (tenaga lepas)	2	Org	8	minggu	100,000.00	1,600,000.00	1,120,000.00	480,000.00
Total Pembayaran Melalui Pembayaran Langsung oleh Penerima Hibah						1,600,000.00	1,120,000.00	480,000.00
Sub Total (Rp)						**1,600,000.00**	**1,120,000.00**	**480,000.00**
2. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP)								
a. ATK								
Pembelian paket ATK (stopmap, lem, pulpen, kertas A4 1	1	Paket	1	Keg	200,000.00	200,000.00	140,000.00	60,000.00
Materai 6000	10	Buah	1	Keg	6,000.00	60,000.00	42,000.00	18,000.00
b. BHP untuk Penelitian							-	-
Pulpen untuk pengisian kuesioner	300	Buah	1	Keg	1,300.00	390,000.00	273,000.00	117,000.00
Souvenir responden penelitian	300	Buah	1	Keg	20,000.00	6,000,000.00	4,200,000.00	1,800,000.00
c. Foto Copy						-	-	-
Kuesioner (1 kuesioner X 300 responden)	300	Eks	1	Keg	3,000.00	900,000.00	630,000.00	270,000.00
Proposal penelitian untuk perijinan	5	Eks	1	Keg	22,000.00	110,000.00	77,000.00	33,000.00
Laporan penelitian dan SPJ Keuangan	2	Eks	2	Keg	60,000.00	240,000.00	168,000.00	72,000.00
cetak alat Peraga dan leaflet berwarna	2	eks	1	Rim	200,000.00	400,000.00	280,000.00	120,000.00
Sub Total (Rp)						**8,300,000.00**	**5,810,000.00**	**2,490,000.00**
3. Biaya Jasa/Sewa								
a. Administrasi Kelayakan Etik	1	Eksemplar	1	Naskah	300,000.00	300,000.00	210,000.00	90,000.00
b. Ijin penelitian di 2 Rumah sakit	1	Eksemplar	2	Naskah	400,000.00	800,000.00	1,120,000.00	480,000.00
c. Translet dan Proof Read Artikel	1	Artikel	4	Naskah	1,000,000.00	4,000,000.00	3,920,000.00	1,680,000.00
Sub Total (Rp)						**5,100,000.00**	**5,250,000.00**	**2,250,000.00**
4. Biaya Perjalanan Dinas								
a. Biaya Hotel Keg								
b. Tiket Pesawat Keg								
Sub Total (Rp)								
Total Pembayaran Langsung oleh Penerima Hibah						**15,000,000.00**	**10,500,000.00**	**4,500,000.00**
TOTAL ANGGARAN						**15,000,000.00**	**10,500,000.00**	**4,500,000.00**

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Total responden dalam penelitian ini adalah 299 pengunjung. Responden didominasi oleh pengunjung berusia 19 – 40 tahun (58%) dengan jenis kelamin laki-laki (62%), sesuai dengan Tabel 6. Sebagian besar pengunjung menempuh pendidikan SMA (44%) dan sudah bekerja (66%). Lebih dari separuh pengunjung adalah keluarga inti yang terdiri dari orang tua, anak, saudara kandung dan suami/istri. Hampir semua responden mempunyai pengalaman berkunjung ke RS (88%) namun kurang dari 20% responden yang pernah dirawat di RS.

B. Hasil Observasi Langkah Kebersihan Tangan Pada Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RS Akademik

Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa semua pengunjung melakukan langkah nomor 2 yaitu menggosok kedua telapak tangan (100%) diikuti oleh langkah no 3 yaitu gosong punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya (83%), sesuai dengan diagram 1. Sebagian besar pengunjung tidak melakukan langkah cuci tangan nomor 1 yaitu tidak meratakan cairan alkohol ke seluruh telapak tangan (89%) dan langkah nomor 5 yaitu jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci (83%).

C. Hasil skor jawaban yang benar pada Pengetahuan Kebersihan Tangan berdasarkan Domain Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RS Akademik

Sebanyak 77% pengunjung menjawab benar pada domain cara penyebaran infeksi di RS dan 75% menjawab tepat pada tujuan melakukan kebersihan tangan di RS, seperti yang terlihat di diagram 2. Hanya 36% pengunjung menjawab benar pada domain momen kebersihan tangan (waktu yang tepat untuk mencuci tangan ketika mengunjungi pasien di RS dan kapan membersihkan tangan dengan antiseptic berbahan dasar alkohol).

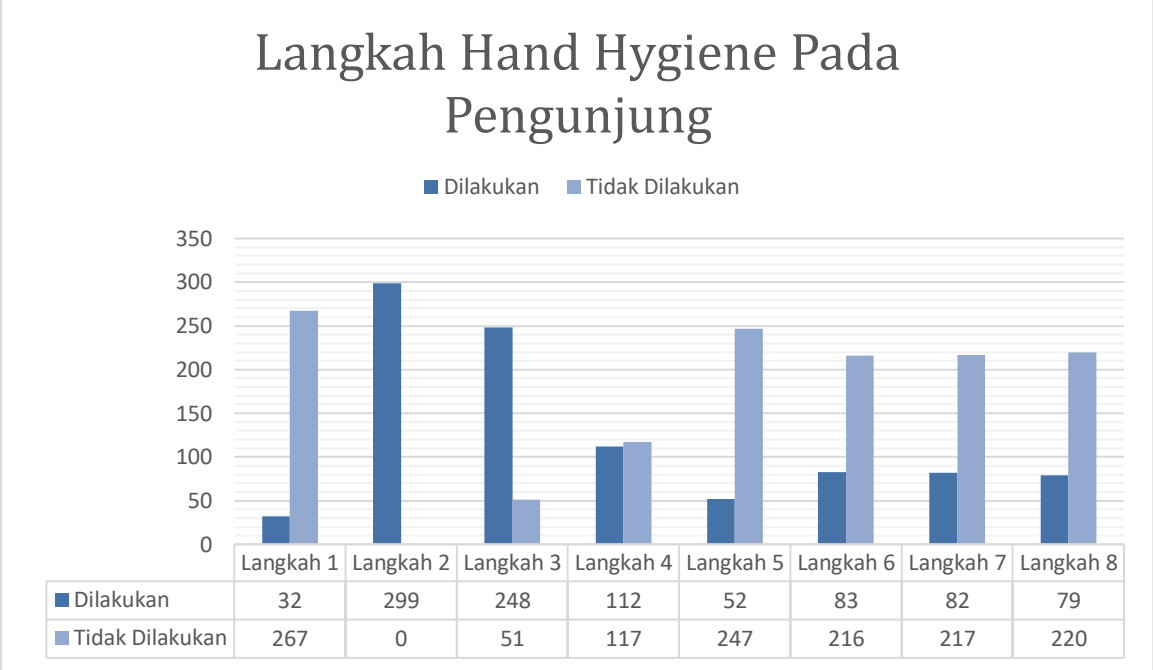
Tabel 6. Karakteristik Responden Pengunjung Intensive Care Unit di RSUP Dr Sardjito dan RS UGM

Data Demografi	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Umur (tahun)		
<18	10	3
19-40	173	58
41-64	111	37
>65	5	2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	185	62
Perempuan	114	38
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	2
SD	22	7
SMP	40	13
SMA	131	44
Perguruan Tinggi	100	34
Pekerjaan		
Bekerja	198	66
Tidak Bekerja	101	34
Hubungan dengan pasien		
Keluarga Inti*	166	56
Kerabat	89	30
Rekan	35	11
Tetangga	9	3

Ket. Keluarga inti = suami/istri, anak, saudara kandung, orang tua

D. Distribusi skor total pengetahuan kebersihan tangan kepada Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RSA UGM

Diagram 3 menunjukkan skor total semua pertanyaan yang dijawab dengan benar tentang pengetahuan kebersihan tangan yang bernilai 10. Pada penelitian ini, sebagian besar pengunjung mendapat skor 6 (19%) dan skor 8 (18%). Hanya 1 pengunjung mendapat skor terendah dengan skor total 1. Ada 5 (1%) pengunjung yang mendapat skor tertinggi.



	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8
Dilakukan	32	299	248	112	52	83	82	79
Tidak Dilakukan	267	0	51	117	247	216	217	220

Diagram 1. Hasil Observasi Langkah Kebersihan Tangan Pada Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RS Akademik (n=299)

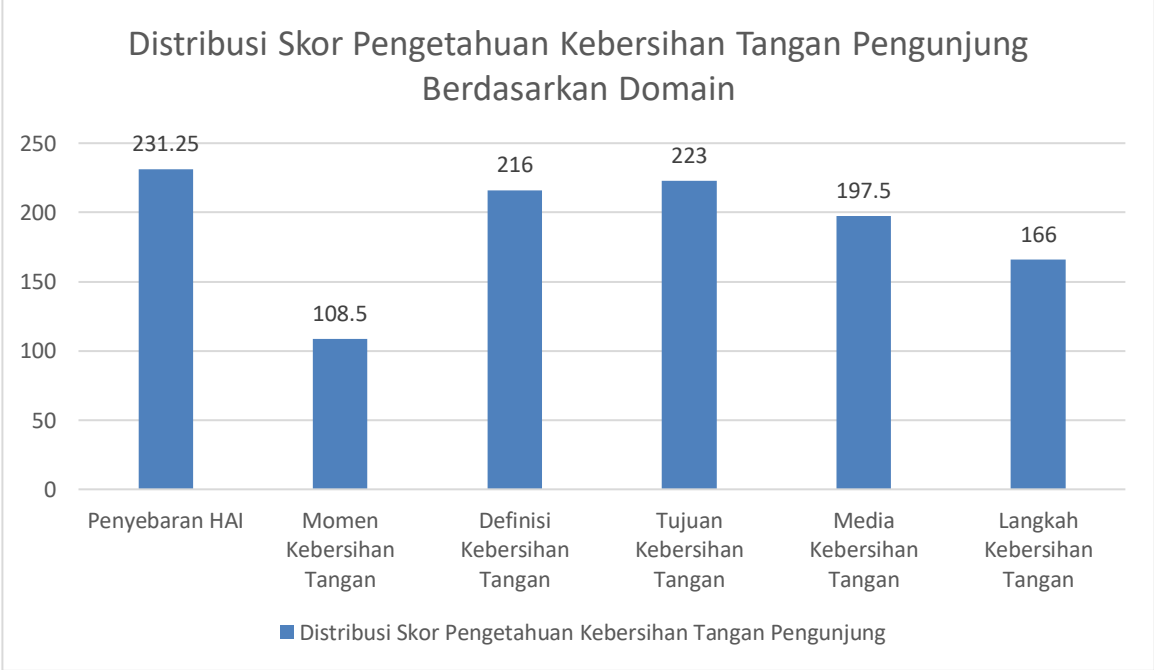


Diagram 2. Distribusi skor jawaban yang benar pada Pengetahuan Kebersihan Tangan berdasarkan Domain Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RS Akademik (n=299)

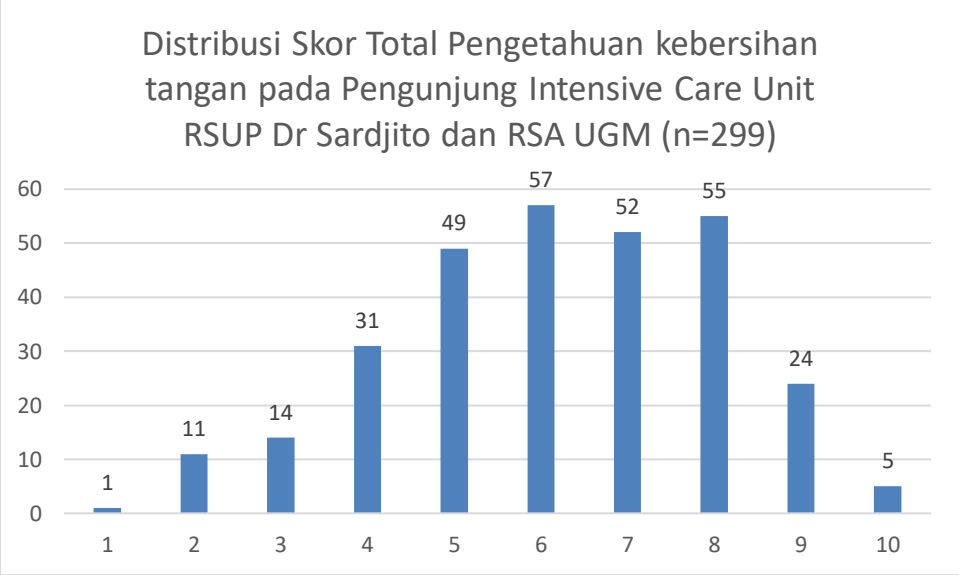


Diagram 3. Distribusi skor total pengetahuan pada pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RSA UGM (n=299)

E. Distribusi skor persepsi kebersihan tangan pada pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RSA UGM

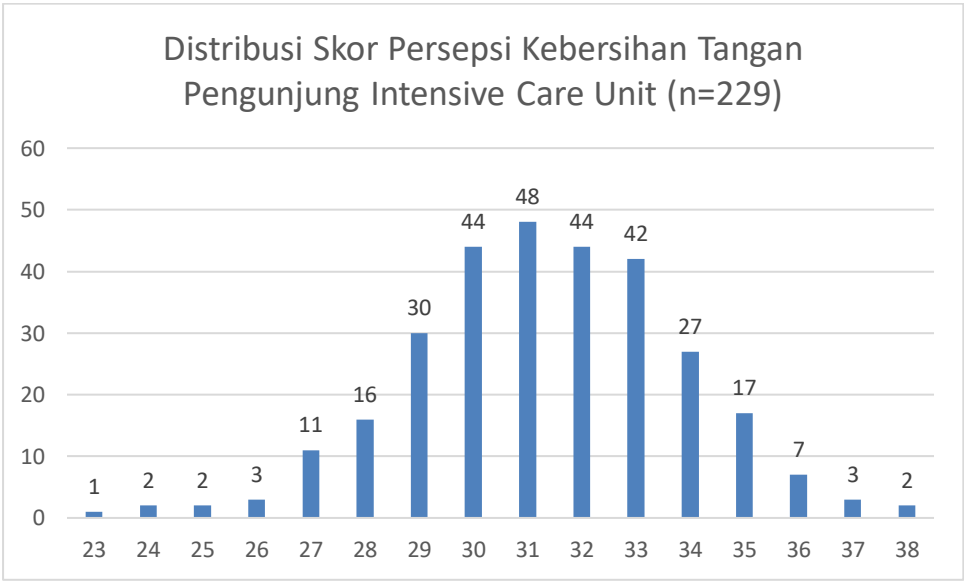


Diagram 4. Distribusi skor total persepsi kebersihan tangan kepada Pengunjung Intensive Care Unit RSUP Dr Sardjito dan RSA UGM (n=299)

Berdasarkan diagram 4, mayoritas pengunjung mendapat total skor persepsi 31 (16%) diikuti skor 30 dan 32 (masing-masing 14%). Hanya 3 (1%) pengunjung mendapat skor tertinggi yaitu skor 37 dan hanya 2 pengunjung yang mendapat skor terendah yaitu skor 24.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kami, Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes., Bayu Fandhi Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep., Gaviota Khalish, Sulistina Alifah Purbaningrum, dan Penta Akhirul Awal yang diketuai oleh Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM.

Peneliti mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu sekitar 30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i memutuskan untuk ikut berpartisipasi, Bapak/Ibu/Saudara juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi.

B. Prosedur Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Bapak/Ibu/Saudara/i simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Bapak/Ibu/Saudara/i akan mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang prosedur pelaksanaan dan manfaatnya bagi Bapak/Ibu/Saudara.
2. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta mengisi kuesioner yang tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Waktu pengisian kuesioner sekitar 15-20 menit.
3. Penelititi memastikan bahwa instrumen sudah terisi lengkap.

C. Kewajiban Subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/i berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang kurang jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Manfaat

Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i dapatkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk memberikan perhatian kepada pengunjung terkait pentingnya perilaku cuci tangan tidak hanya bagi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan namun juga bagi pengunjung.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

F. Kompensasi

Bapak/Ibu/Saudara/i yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan souvenir *hand sanitizers*, ballpoint, leaflet, dan edukasi tentang mencuci tangan.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti dengan dana hibah PSIK FK-KMK UGM 2019.

H. Informasi tambahan

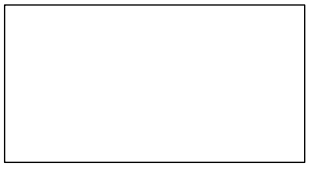
Bapak/Ibu/Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. sebagai peneliti di No HP : 082134216726.

Bapak/Ibu/Saudara/i juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM (Telp 9017225 dari lingkungan UGM) atau 08112666869 dari luar atau email : mhrec_fmugm@ugm.ac.id

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada Saya dan semua pertanyaan Saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan Saya dapat menanyakan kepada Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. (No HP: 082134216726).

Dengan menandatangai formulir ini, Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Tanda Tangan Subyek:  Tanggal : ___-___-2019

Nama Jelas (……...)

Tanda Tangan Saksi :

Nama Jelas (……...)

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN DAN PERSEPSI CUCI TANGAN PENGUNJUNG

ICU/ICCU RSUP DR. SARDJITO & ICU RS AKADEMIK UGM

Kuesioner Identitas Responden

Kode Responden :

Keterangan :

** : Coret yang tidak perlu

* : Beri tanda centang (v) pada kotak yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara

1. Nama : …….
2. Usia : ……..
3. Alamat : …….
4. Jenis Kelamin** : Pria / Wanita
5. Pendidikan terakhir*

SD ☐ (…..) ☐ k sekolah ☐

SMP (….) ☐ ruan Tinggi ☐

6. Pekerjaan : …….
7. Hubungan dengan pasien*

Orangtua ☐ Anak ☐

Suami/isteri ☐ Saudara kandung ☐

Rekan kerja/Teman ☐ ainnya (isi sendiri) ……..

8. Pernahkah Anda memperoleh informasi mengenai cuci tangan**: Ya / Tidak

jika Ya, dari mana Anda memperoleh informasi tersebut?*

Tenaga kesehatan ☐ Keluarga ☐

Media yang tersedia di RS (poster, video, leaflet, dll) ☐

Media di luar RS (TV, radio, koran, internet, dll) ☐

Teman ☐ innya (isi sendiri) ……..

9. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, pernahkah Anda mengunjungi pasien di rumah sakit sebelumnya?* Ya / Tidak, jika Ya, kapan (tahun) … .
10. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, pernahkah Anda dirawat di rumah sakit?* Ya / Tidak

jika Ya, kapan (tahun) … .

KUESIONER PENGETAHUAN KEBERSIHAN TANGAN (*HAND HYGIENE)*

PENGUNJUNG

Beri tanda silang (x) pada jawaban yang menurut Anda benar.

1. Di bawah ini, yang merupakan perantara paling banyak dalam penyebaran kuman pada pasien saat dirawat di rumah sakit adalah
   a. Kebersihan tangan tenaga kesehatan, pasien dan pengunjung
   b. Sirkulasi udara di rumah sakit
   c. Penggunaan bersama peralatan pemeriksaan kesehatan (seperti stetoskop, tensimeter, dan lainnya) antar pasien

2. Pilih pernyataan di bawah ini yang PALING BENAR
   a. Pengunjung Rumah Sakit tidak dapat tertular penyakit dari pasien bila tidak menyentuh
   b. Pengunjung tidak perlu mencuci tangan ketika menjenguk pasien sakit selama tidak bersentuhan dengan pasien
   c. Pengunjung dapat menularkan penyakit kepada pasien bila tidak mencuci tangan
3. Di bawah ini, yang merupakan waktu yang tepat untuk mencuci tangan ketika mengunjungi pasien di Rumah Sakit
   a. Sebelum masuk dan setelah keluar ruangan pasien
   b. Setelah menyentuh benda di sekitar pasien (meja, pintu, seprai, tempat tidur, kursi, dll)
   c. Benar semua
4. Apa yang dimaksud dengan mencuci tangan yang benar?
   a. Membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir dalam waktu minimal 1 menit
   b. Membersihkan tangan menggunakan cairan pencuci tangan berbahan dasar alkohol dalam waktu 20-30 detik
   c. Benar semua
5. Mencuci tangan bertujuan untuk …
   a. Mencegah penularan infeksi kepada pasien
   b. Mencegah penularan infeksi kepada pasien dan tenaga kesehatan
   c. Mencegah penularan infeksi kepada pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat

6. Mencuci tangan dapat dilakukan dengan bahan dibawah ini
   a. Sabun dan air mengalir
   b. Antiseptik berbahan dasar alkohol
   c. Benar semua

7. Mencuci tangan yang benar menggunakan cairan pencuci tangan berbahan dasar alkohol membutuhkan waktu
   a. Kurang dari 20 detik
   b. Lebih dari 1 menit
   c. 20-30 detik

8. Dibawah ini, pernyataan yang benar tentang antiseptik berbahan dasar alkohol untuk mencuci tangan adalah …
   a. Alkohol mampu membunuh kuman sepenuhnya
   b. Alkohol mampu membunuh 75% kuman di tangan
   c. Alkohol mampu membunuh 50% kuman di tangan
9. Mencuci tangan dengan antiseptik berbahan dasar alkohol dilakukan
   a. Ketika tangan terlihat kotor atau terkontaminasi cairan tubuh
   b. Ketika tangan bersih, namun terkontaminasi cairan tubuh
   c. Ketika tangan tidak terlihat kotor

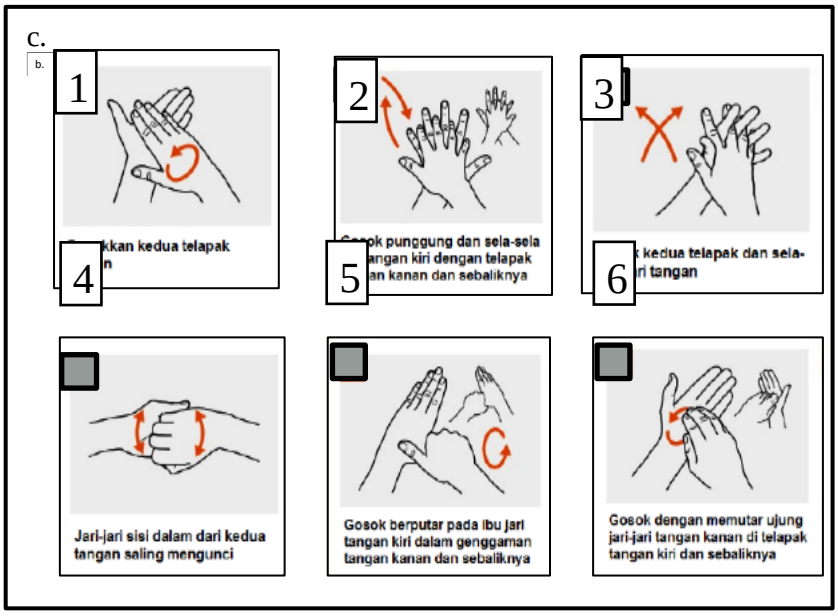
10. Manakah 6 urutan cuci tangan dengan alkohol yang tepat?

a.

b.

c.

b.


1
kkan kedua telapak
n
2
ok punggung dan sela-sela
angan kiri dengan telapak
an kanan dan sebaliknya
3
kedua telapak dan sela-
ri tangan
4
Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
5
Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya
6
Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

KUESIONER PERSEPSI KEBERSIHAN TANGAN (*HAND HYGIENE)* PENGUNJUNG

Pilih jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan mencontreng salah satu pilihan yang ada.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.		SS	S	TS	STS
1.	Mencuci tangan untuk pengunjung efektif untuk mencegah dan mengurangi penularan infeksi kepada pasien.				
2.	Pengunjung penting untuk melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah bertemu pasien.				
3.	Setiap pengunjung harus mendapatkan edukasi tentang cara cuci tangan yang baik dan benar dari petugas kesehatan (Dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan lainnya).				
4.	Petugas kesehatan diperlukan untuk mengajarkan cara melakukan kebersihan tangan untuk pengunjung.				
5.	Pengunjung tidak pernah diingatkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan cuci tangan saat berkunjung.				
6.	Poster cara melakukan cuci tangan pada area atau bangsal perawatan sebagai pengingat diperlukan bagi pengunjung.				
7.	Fasilitas atau tempat untuk melakukan kebersihan tangan susah ditemui oleh pengunjung.				
8.	Melakukan cuci tangan dengan air sabun lebih efektif daripada dengan alkohol.				
9.	Pengunjung melakukan cuci tangan ketika ada yang mencontohkan secara langsung.				
10.	Pengunjung tidak tahu cara mencuci tangan yang baik dan benar.				

Berikan saran terkait cuci tangan di RSUP Dr. Sardjito/RS Akademik UGM.

LEMBAR OBSERVASI LANGKAH CUCI TANGAN

No	Langkah yang dilakukan	SKOR	
		0	1
1	Menuangkan 2-3 cc cairan antiseptik berbahan dasar alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh telapak tangan		
2	Gosokkan kedua telapak tangan		
3	Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya		
4	Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan		
5	Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci		
6	Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya		
7	Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya		
8	Lakukan *hand hygiene* selama 20-30 detik		

DAFTAR PUSTAKA

Birnbach, D. J., Nevo, I., Barnes, S., Fitzpatrick, M., Rosen, L. F., Everett-Thomas, R., … Arheart, K. L. (2012). Do hospital visitors wash their hands? Assessing the use of alcohol-based hand sanitizer in a hospital lobby. *American Journal of Infection Control*, *40*(4), 340–343. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.05.006

Birnbach, D. J., Rosen, L. F., Fitzpatrick, M., Arheart, K. L., & Munoz-Price, L. S. (2015). An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens? *Journal of Infection and Public Health*, *8*(6), 570–574. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.04.027

Fauzia, S. S., & Handiyani, H. (2014). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Tangan pada Pengunjung Rumah Sakit*. 1–9.

Lemeshow, S., & World Health Organization (Eds.). (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester [England] ; New York : New York, NY, USA: Published on behalf of the World Health Organization by Wiley ; Distributed in the U.S.A., Canada,

and Japan by Liss.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, *31*(4), 341–354. https://doi.org/10.1002/nur

Randle, J., Arthur, A., & Vaughan, N. (2010). Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, *76*(3), 252–255. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.06.027

Savage, J., Fuller, C., Besser, S., & Stone, S. (2011). Use of alcohol hand rub (AHR) at ward entrances and use of soap and AHR by patients and visitors: A study in 27 wards in nine acute NHS trusts. *Journal of Infection Prevention*, *12*(2), 54–58. https://doi.org/10.1177/1757177410381661

Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian* (19th ed.). Bandung: Alfabeta.

Theresia, S. I. M. (2018). Perilaku Mencuci Tangan Pengunjung Rumah Sakit Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, *6*(3), 213–217. https://doi.org/10.30989/mik.v6i3.243

WHO. (2009b). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First*. https://doi.org/10.1002/9781118846810.ch1

Lampiran 1. Lampiran Lembar Penjelasan kepada Calon Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kami, Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes., Bayu Fandhi Ahmad, S.Kep., Ns., M.Kep., Gaviota Khalish, Sulistina Alifah Purbaningrum, dan Penta Akhirul Awal yang diketuai oleh Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) Pada Pengunjung Di Unit Perawatan Intensif RSUP Dr. Sardjito dan RS Akademik UGM.

Peneliti mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu sekitar 30 menit.

I. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i memutuskan untuk ikut berpartisipasi, Bapak/Ibu/Saudara juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi.

J. Prosedur Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Bapak/Ibu/Saudara/i simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Bapak/Ibu/Saudara/i akan mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang prosedur pelaksanaan dan manfaatnya bagi Bapak/Ibu/Saudara.
2. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta mengisi kuesioner yang tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Waktu pengisian kuesioner sekitar 15-20 menit.
3. Penelititi memastikan bahwa instrumen sudah terisi lengkap.

K. Kewajiban Subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/i berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang kurang jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

L. Manfaat

Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i dapatkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk memberikan perhatian kepada pengunjung terkait pentingnya perilaku cuci tangan tidak hanya bagi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan namun juga bagi pengunjung.

M. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

N. Kompensasi

Bapak/Ibu/Saudara/i yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan souvenir *hand sanitizers*, ballpoint, leaflet, dan edukasi tentang mencuci tangan.

O. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti dengan dana hibah PSIK FK-KMK UGM 2019.

P. Informasi tambahan

Bapak/Ibu/Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. sebagai peneliti di No HP : 082134216726.

Bapak/Ibu/Saudara/i juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM (Telp 9017225 dari lingkungan UGM) atau 08112666869 dari luar atau email : mhrec_fmugm@ugm.ac.id

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

RAHASIA Hanya untuk penelitian		KODE FORM *Informed consent*

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada Saya dan semua pertanyaan Saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan Saya dapat menanyakan kepada Happy Indah Kusumawati, S.Kep., Ns., M.N.Sc. (No HP : 082134216726).

Dengan menandatangai formulir ini, Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Tanda tangen subyek : Tanggal : ___-___-2019

Nama Jelas (……...)

Tanda Tangan Saksi :

Nama Jelas (……...)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN DAN PERSEPSI CUCI TANGAN

PENGUNJUNG DI ICU RSUP DR. SARDJITO

Kuesioner Identitas Responden

Kode Responden :

Keterangan :

** : Coret yang tidak perlu

* : Beri tanda silang (x) pada kotak yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara

11. Nama : …….
12. Usia : …….
13. Alamat : …….
14. Jenis Kelamin** : Pria / Wanita
15. Pendidikan terakhir*

SD	(…..)	☐	Tidak sekolah	☐
SMP	(….)	☐	Diploma/Sarjana	☐

16. Pekerjaan : …….
17. Hubungan dengan pasien :

Orang tua	☐	Rekan Kerja	☐
Saudara kandung	☐	Lainnya, ……	☐

18. Pernakah Anda memperoleh informasi mengenai cuci tangan**: ya/tidak (jika ya, dari mana anda memperoleh informasi tersebut?

Televisi	☐	Media cetak (koran, Majalah, dan lain-lain)	☐
Internet	☐	Keluarga	☐
Perawat	☐	Teman	☐
Dokter	☐		

19. Pernakah anda mengunjungi pasien di rumah sakit sebelumnya : ya/tidak
20. Pernakah anda dirawat di rumah sakit sebelumnya : ya/tidak

LEMBAR OBSERVASI LANGKAH CUCI TANGAN PENGUNJUNG

No.	Tindakan yang dilakukan	SKOR	
		0	1
1	Menuangkan 2-3 cc cairan antiseptik berbahan dasar alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh telapak tangan		
2	Gosokkan kedua telapak tangan		
3	Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya		
4	Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan		
5	Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci		
6	Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya		
7	Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya		
8	Lakukan *hand hygiene* selama 20-30		

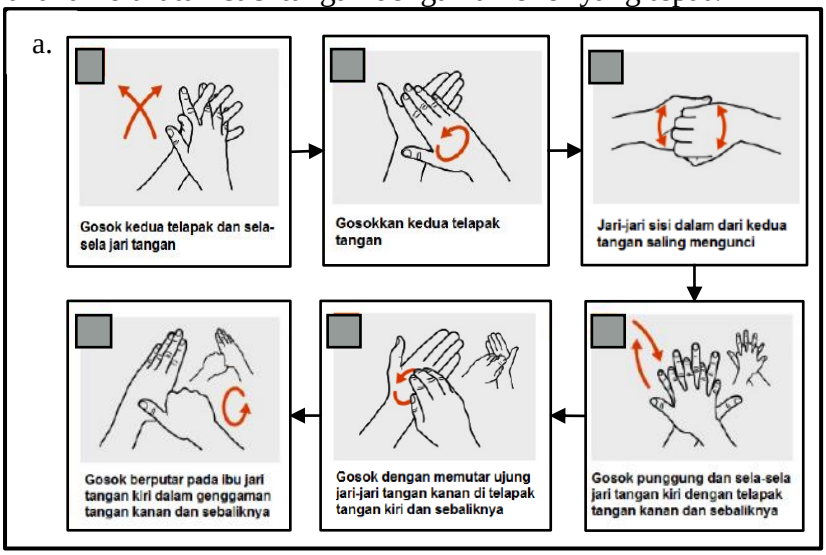
A. Kuesioner A

KUESIONER PENGETAHUAN CUCI TANGAN PENGUNJUNG

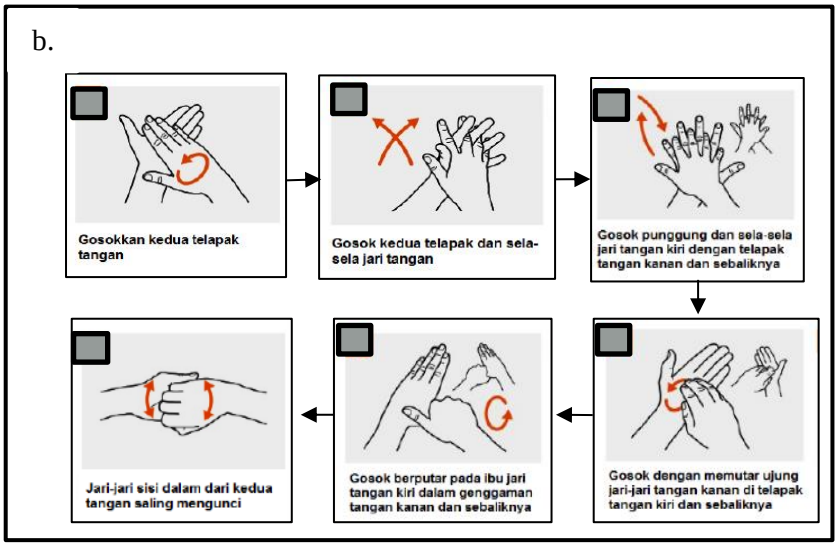
11. Di bawah ini, yang merupakan penyebab utama dalam penyebaran kuman pada pasien saat dirawat di pelayanan kesehatan adalah
    d. Kebersihan tangan tenaga kesehatan, pasien dan pengunjung
    e. Sirkulasi udara di rumah sakit
    f. Penggunaan bersama peralatan pemeriksaan kesehatan (seperti stetoskop, tensimeter, dan lainnya) antar pasien
12. Pilih pernyataan di bawah ini yang PALING BENAR
    d. Pengunjung Rumah Sakit tidak dapat tertular penyakit dari pasien bila tidak menyentuh
    e. Pengunjung tidak perlu mencuci tangan ketika menjenguk pasien sakit selama tidak bersentuhan dengan pasien
    f. Pengunjung dapat menularkan penyakit kepada pasien bila tidak mencuci tangan
13. Di bawah ini, yang merupakan waktu yang tepat untuk mencuci tangan ketika mengunjungi pasien di Rumah Sakit
    d. Sebelum masuk dan setelah keluar ruangan pasien
    e. Setelah menyentuh benda di sekitar pasien (meja, pintu, seprai, tempat tidur, kursi)
    f. Benar semua
14. Apa yang dimaksud dengan mencuci tangan yang benar?
    d. Membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir dalam waktu minimal 1 menit
    e. Membersihkan tangan menggunakan cairan pencuci tangan berbahan dasar alkohol dalam waktu 20-30 detik
    f. Benar semua
15. Mencuci tangan bertujuan untuk …
    d. Mencegah penularan infeksi kepada pasien
    e. Mencegah penularan infeksi kepada pasien dan tenaga kesehatan
    f. Mencegah penularan infeksi kepada pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat
16. Mencuci tangan dapat dilakukan dengan bahan dibawah ini
    d. Sabun dan air mengalir
    e. Antiseptik berbahan dasar alkohol
    f. Benar semua
17. Mencuci tangan yang benar menggunakan cairan pencuci tangan berbahan dasar alkohol membutuhkan waktu
    d. Kurang dari 20 detik
    e. Lebih dari 1 menit
    f. 20-30 detik
18. Dibawah ini, pernyataan yang benar tentang antiseptik berbahan dasar alkohol untuk mencuci tangan adalah …
    d. Alkohol mampu membunuh kuman sepenuhnya
    e. Alkohol mampu membunuh 75% kuman di dlm tangan
    f. Alkohol tidak mampu membunuh kuman di tangan

19. Mencuci tangan dengan antiseptik berbahan dasar alkohol dilakukan
    d. Ketika tangan terlihat kotor atau terkontaminasi cairan tubuh
    e. Ketika tangan bersih, namun terkontaminasi cairan tubuh
    f. Ketika tangan tidak terlihat kotor
20. Manakah 6 urutan cuci tangan dengan alkohol yang tepat?

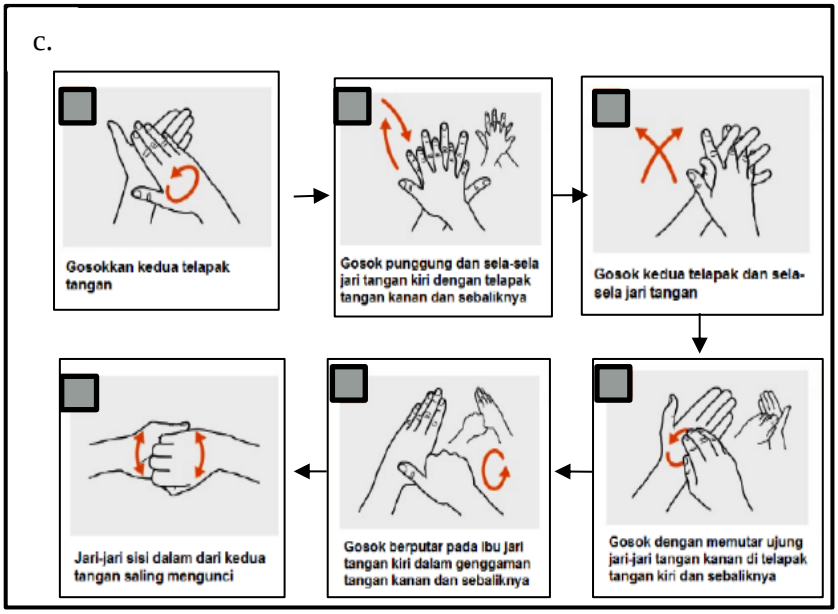
a.



b.



c.



B. Kuesioner B

KUESIONER PERSEPSI CUCI TANGAN PENGUNJUNG

Pilih jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan mencontreng salah satu pilihan yang ada.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.		SS	S	TS	STS
11.	Pengunjung yang datang dapat ikut menyebarkan infeksi kepada pasien.				
12.	Mencuci tangan untuk pengunjung efektif untuk mencegah dan mengurangi penularan infeksi kepada pasien.				
13.	Pengunjung penting untuk melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah bertemu pasien.				
14.	Setiap pengunjung harus mendapatkan edukasi tentang cara cuci tangan yang baik dan benar dari petugas kesehatan (Dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan lainnya).				
15.	Petugas kesehatan diperlukan untuk mengajarkan cara melakukan kebersihan tangan untuk pengunjung.				
16.	Pengunjung tidak pernah diingatkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan cuci tangan saat berkunjung.				
17.	Poster cara melakukan cuci tangan pada area atau bangsal perawatan sebagai pengingat diperlukan bagi pengunjung.				
18.	Poster cara melakukan cuci tangan mudah dilihat dan dipahami pengunjung.				
19.	Melakukan cuci tangan dengan alkohol lebih efektif daripada dengan air sabun.				
20.	Fasilitas atau tempat untuk melakukan kebersihan tangan susah ditemui oleh pengunjung.				
21.	Melakukan cuci tangan dengan air sabun lebih efektif daripada dengan alkohol.				
22.	Pengunjung melakukan cuci tangan ketika ada yang mencontohkan secara langsung.				
23.	Mencuci tangan sesuai langkah yang benar adalah hal yang mudah dilakukan untuk pengunjung.				
24.	Pengunjung tidak tahu cara mencuci tangan yang baik dan benar.				

Berikan saran untuk ICU/ICCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta