

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Yth. Calon Responden Penelitian  
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanti Setiyarini

NIM : 201906010

Saya adalah Mahasiswa S2 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang mengadakan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan S2 Keperawatan. Judul dari penelitian ini adalah “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Dan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Dengan Pendekatan *Teori Planned Behavior* di RSISiti Hajar Sidoarjo”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia.

Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikut.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S2 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto.

No. Responden : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian dan memberikan jawaban dengan sejujurnya serta bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya yang saya tulis dijamin kerahasiaannya.

Sidoarjo , 2021

Responden

( )

Lampiran3

## LEMBAR KUESIONER

### PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP SIKAP DAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN HAND HYGIENE DENGAN PENDEKATAN *TEORI PLANNED BEHAVIOR* DI RSISITI HAJAR SIDOARJO

#### A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda checklist ( $\surd$ ) pada salah satu pernyataan/ jawaban sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti

#### B. Data Umum

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis Kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Lama Kerja
  - a. < 2 tahun
  - b.  $\geq$  2 tahun
4. Pendidikan Terakhir
  - a. D3 Keperawatan
  - b. S1 Keperawatan
  - c. S2 Keperawatan

### C. Data Khusus

#### 1. Sikap

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya perlu mengetahui prosedur tetap (protap) RSI Sti Hajar mengenai mencuci tangan.				
2	Saya merasa perlu memahami dan melaksanakan protap cuci tangan				
3	Protap cuci tangan membantu saya dalam melaksanakan cuci tangan yang benar				
4	Agar pekerjaan cepat selesai saya tidak perlu melaksanakan cuci tangan sesuai protap.				
5	Saya selalu menggunakan antiseptik untuk mencuci tangan				
6	Saya perlu memahami arti penting mencuci tangan.				
7	Sebelum bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan				
8	Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril saya mencuci tangan				
9	Sesudah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien saya mencuci tangan.				
10	Saya tidak perlu mencuci tangan karena hanya menyita waktu.				
11	Saya jarang mencuci tangan sesuai prosedur karena kebutuhan perawatan yang terkadang mendadak dan butuh waktu yang cepat untuk				

	melaksanakannya				
12	Saya mencuci tangan hanya sampai pergelangan tangan saja				
13	Pada saat menggosok tangan saya menggunakan gerakan melingkar				
14	Saya tidak perlu melepas perhiasan pada saat akan mencuci tangan				
15	Tangan yang menyentuh wastafel pada saat mencuci tangan adalah hal biasa.				
16	Sesudah bersentuhan dengan pasien saya mencuci tangan				
17	Sesudah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien saya mencuci tangan.				
18	Saya mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk.				
19	Saya melakukan cuci tangan karena takut pada atasan saya.				
20	Saya merasa cuci tangan sangat penting untuk kesehatan pasien				
21	Saya merasa cuci tangan tidak penting bagi kesehatan saya.				

## 2. Kepatuhan

Keterangan :

Kepatuhan tinggi jika semua langkah dalam SOP dilakukan (100%)

Kepatuhan rendah jika terdapat satu langkah dalam SOP yang tidak dilakukan

(< 100%)

NO	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
<b>A.</b>	<b>Mencuci Tangan</b>		
1	Sebelum melakukan 6 langkah kebersihan tangan dengan hand scrub petugas melepas semua perhiasan tangan, dan menuangkan sabun ke telapak tangan dengan menggunakan salah satu tehnik tuang (pangkal telapak tangan, punggung tangan, siku lengan)		
2	Petugas menggosok kedua telapak tangan tangan hingga merata		
3	Petugas menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya		
4	Petugas menggosok kedua telapak dan sela-sela jari		
5	Petugas mengaitkan Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci		
6	Petugas menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya		
7	Menggosok kedua tangan dengan cepat, selama 10 – 15 detik		
8	Petugas menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya		
9	Melakukan prosedur 6 langkah dengan sabun, dibilas diulangi 6 langkah yang sama dengan air, kemudian keringkan dengan tisu sekali pakai serta gunakan tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ketempat sampah dengan benar		

## Lampiran 4

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**  
**NAMA PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN HAND HYGIENE**

Mata Diklat : Kebersihan Tangan  
 Sasaran : Perawat Ruang Isolasi Khusus  
 Waktu : 2 x 60 menit  
 Penyuluh : Yanti Setiyarini

## a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pelatihan promosi kesehatan hand hygiene diharapkan perawat dapat mengerti cara mencuci tangan.

## b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti sesi promosi kesehatan diharapkan perawat mampu :

1. Menjelaskan konsep dasar infeksi hand hygiene
2. Menjelaskan rantai infeksi
3. Menjelaskan Jenis dan Faktor resiko infeksi
4. Menjelaskan konsep hand hygiene
5. Menjelaskan indikasi kebersihan tangan
6. Menjelaskan kriteria memilih antiseptik
7. Menjelaskan Cara Cuci Tangan beserta waktu yang dibutuhkan

## Proses Pembelajaran

Fasilitator	Peserta	Metode	Media/alat bantu	Waktu
1) Pendahuluan a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Apersepsi d. Menyampaikan tujuan e. Melakukan pre test	- Peserta menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan	- Ceramah	- LCD - Laptop	15 menit
2) Penyampaian Materi a) Menjelaskan kosep dasar infeksi b) Menjelaskan rantai infeksi c) Menjelaskan Jenis dan Faktor resiko infeksi	- Mendengarkan - Memperhatikan - Mencatat - Menanyakan hal yang belum dimengerti	- Ceramah, Tanya Jawab - Simulasi - Review	- Laptop - LCD	45 menit

3) Penyampaian Materi a) Menjelaskan konsep hand hygiene b) Menjelaskan indikasi kebersihan tangan c) Menjelaskan kriteria memilih antiseptik d) Menjelaskan tata laksana cuci tangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Mencatat</li> <li>- Menanyakan hal yang belum dimengerti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah, Tanya Jawab</li> <li>- Simulasi</li> <li>- Demonstrasi</li> <li>- Review</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laptop</li> <li>- LCD</li> <li>- Handrub</li> </ul>	45 menit
2. Penutup a. Rangkuman b. Evaluasi peserta pembelajaran demonstrasi langkah cuci tangan c. Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Mencatat</li> <li>- Menanyakan hal – hal yang belum jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LCD</li> <li>- Laptop</li> </ul>	15 menit

**EVALUASI:**

Peserta mampu melakukan cuci tangan sesuai SPO

**REFERENSI:**

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care thn 2009

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitator

(Yanti Setiyarini, S.Kep.Ns)



## **BAHAN/MATERI AJAR KEBERSIHAN TANGAN**

### **I. Konsep Dasar Infeksi**

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (Community Acquired Infection) atau dari rumah sakit (Healthcare-Associated Infections/HAIs). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Hospital Acquired Infection). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (Healthcare-Associated Infections) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan (Healthcare-Associated Infections/HAIs) serta menyusun strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pengertian infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (Healthcare-Associated Infections/HAIs), rantai penularan infeksi, jenis HAIs dan faktor risikonya.

1.1 Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.2 Rantai Infeksi (chain of infection) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai

infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

- 1.2.1 Agen infeksi (infectious agent) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau “load”). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- 1.2.2 Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.
- 1.2.3 Portal of exit (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- 1.2.4 Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:
  - 1.2.4.1 Kontak : langsung dan tidak langsung
  - 1.2.4.2 Droplet
  - 1.2.4.3 Airborne
  - 1.2.4.4 Melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah)
  - 1.2.4.5 Melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).

- 1.2.5 Portal of entry (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- 1.2.6 Susceptible host (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.



Gambar 1. Skema rantai penularan penyakit infeksi

### 1.3 Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau “Healthcare-Associated Infections” (HAIs) meliputi :

- 1.3.1 Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup :
- 1.3.1.1 Ventilator associated pneumonia (VAP)
  - 1.3.1.2 Infeksi Aliran Darah (IAD)
  - 1.3.1.3 Infeksi Saluran Kemih (ISK)
  - 1.3.1.4 Infeksi Daerah Operasi (IDO)
- 1.3.2 Faktor Risiko HAIs meliputi:
- 1.3.2.1 Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
  - 1.3.2.2 Status imun yang rendah/terganggu (immunocompromised): penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat imunosupresan.
  - 1.3.2.3 Gangguan/Interupsi barrier anatomis:

- 1.3.2.3.1 Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).
- 1.3.2.3.2 Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau “surgical site infection” (SSI).
- 1.3.2.3.3 Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian “Ventilator Associated Pneumonia” (VAP).
- 1.3.2.3.4 Kanula vena dan arteri: Plebitis, IAD
- 1.3.2.3.5 Luka bakar dan trauma.
- 1.3.2.4 Implantasi benda asing :
  - 1.3.2.4.1 Pemakaian mesh pada operasi hernia.
  - 1.3.2.4.2 Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
  - 1.3.2.4.3 “cerebrospinal fluid shunts”.
  - 1.3.2.4.4 “valvular / vascular prostheses”.
- 1.3.2.5 Perubahan mikroflora normal: pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

## II. Konsep Dasar Hand Hygiene

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol-based handrubs) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin.

**Hand hygiene/kebersihan tangan** adalah proses membersihkan kotoran dari mikroorganisme pada tangan yang didapat melalui kontak dengan pasien petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (flora transient) dengan

menggunakan sabun antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan handrub yang berbasis alkohol.

**Air bersih** adalah air yang secara alami atau kimiawi dibersihkan dan disaring sehingga aman untuk diminum karena memenuhi standart kesehatan yang telah ditetapkan.

**Sabun** adalah produk-produk pembersih yang dapat menurunkan tegangan permukaan sehingga membantu melepaskan kotoran, debris dan mikroorganisme yang menempel sementara pada tangan, sabun biasa memerlukan gosokan untuk melepaskan mikroorganisme secara mekanik, sementara sabun antiseptik selain melepas juga membunuh atau menghambat pertumbuhan dan hampir sebagian besar mikroorganisme

**Handwash** adalah mencuci tangan dengan sabun/antiseptik dibawah air mengalir

**Handrub** adalah mencuci tangan menggunakan larutan antiseptik berbasis alkohol tanpa menggunakan tissue/ handuk untuk mengeringkan tangan. Handrub antiseptik tidak menghilangkan kotoran atau zat organik sehingga tangan yang terkontaminasi dengan duh tubuh pasien harus dicuci tangan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau handwash.

Persiapan Kebersihan Tangan :

1) Air mengalir

Sarana utama untuk mencuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan/wastafel, dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme akan terhalau dan terlepas dari permukaan kulit. Air mengalir harus yang sudah teruji secara laboratorium.

2) Sabun

Sabun ini tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air.

### 3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topikal dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit.

### 4) Tissue/lap pengering tangan

Pengering tangan yang digunakan pasca mencuci tangan dengan handsoap/sabun antiseptic dibawah air mengalir dapat berupa tissue sekali pakai atau lap kain yang bersih dan kering namun satu kali pakai.

Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat :

2.1.1 Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.

2.1.2 Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

1. Sebelum kontak pasien;
2. Sebelum tindakan aseptik;
3. Setelah kontak darah dan cairan tubuh;
4. Setelah kontak pasien;
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien



Kriteria memilih antiseptik :

1. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, bacillus dan tuberkulosis, fungus serta endospore)
2. Efektifitas
3. Kecepatan efektifitas awal
4. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
5. Tidak menyebabkan iritasi kulit
6. Tidak menyebabkan alergi

Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas.

Hal-Hal Yang Perlu Diingat Saat Membersihkan Tangan

#### 1. Jari Tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (McGinley, Larson dan Leydon 1988) beberapa penelitian menunjukan kuku yang panjang dapat berperan sebagai reservoir untuk gram negatif (*P.Aeruginosa*) jamur, dan pathogen lain (Hedderwick et al. 2000). Kuku harus berkuku pendek.

#### 2. Kuku buatan

Kuku buatan (pembungkus kuku, pemanjang kuku, kuku palsu) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick et al. 2000), oleh karena itu petugas kesehatan tidak boleh menggunakan kuku buatan saat bertugas.

#### 3. Cat kuku

Cat kuku tidak diperkenankan oleh petugas saat melayani pasien, karena cat kuku mempunyai celah diantara kuku dan cat kuku sehingga kuman dapat berkembang biak.

#### 4. Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperbolehkan saat bertugas karena perhiasan ditangan salah satu media berkembang biaknya kuman gram negatif.

#### TATA LAKSANA

Prosedur cuci tangan dilakukan oleh semua petugas di rumah sakit, pasien dan pengunjung sesuai dengan prosedur cuci tangan yang distandartkan oleh WHO yang sudah diakui oleh umum, adalah sebagai berikut:

##### **1. Handwash menurut who:**

- 1) Basahi tangan dengan air mengalir.
- 2) Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
- 3) Ratakan dengan kedua telapak tangan hingga merata.
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan lakukan kembali sebaliknya.
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- 6) Kaitkan kedua jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dengan ibu jari tangan kanan menggosok sela-sela punggung tangan kiri dan lakukan kembali sebaliknya.
- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan kembali sebaliknya.
- 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
- 10) Keringkan dengan handuk /tissue towel sekali pakai sampai benar-benar kering.
- 11) Gunakan handuk/tissue towel tersebut untuk menutup keran.
- 12) Dan tangan anda sudah bersih dan bebas kuman , kegiatan mencuci tangan dengan air mengalir dilakukan selama 40-60 detik.

##### **2. Handrub menurut who:**

- 1) Tuangkan 3-5 cc cairan antiseptik berbasis alkohol ke dalam tangan.



- 2) Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- 3) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan lakukan kembali sebaliknya.
- 4) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- 5) Kaitkan kedua jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- 6) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dengan ibu jari tangan kanan menggosok sela-sela punggung tangan kiri dan lakukan kembali sebaliknya.
- 7) Gosok memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 8) Keringkan tangan tanpa menggunakan tissue towel/handuk pengering.
- 9) Kini tangan anda bebas kuman dan sudah bersih, kegiatan ini dilakukan dalam waktu 20-30 detik.

Penggunaan antiseptik handrub pada tangan yang bersih lebih efektif menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan (Girou et al.2002). Untuk mengurangi penumpukan emolien pada tangan setelah pemakaian handrub yang berulang sebanyak 5-10 kali, tetap diperlukan mencuci tangan dibawah air mengalir.

### 3. Cuci Tangan Bedah

- 1) Persiapan :
  - a Persiapan alat :
    - Air kran yang mengalir
    - Sikat tangan steril / spon halus steril
  - b Persiapan tim bedah :
    - Kuku tangan harus pendek, tidak memakai cat kuku, dan tidak memakai kuku palsu
    - Melepaskan aksesoris yang ada ditangan (cincin, jam, gelang)
    - Memakai APD :
      - Sepatu *boot*
      - *Apron plastik*

- Masker bedah + kaca mata (face shield)
  - Tutup kepala
- 2) Gunakan sikat hanya untuk membersihkan kuku, sedangkan bagian spon hanya untuk bagian kulit.
  - 3) Gulung lengan baju sampai di atas siku.
  - 4) Buka kran air dan basahi tangan sampai siku.
  - 5) Tuangkan cairan chlorhexidine 4% lalu usapkan pada kedua tangan dimulai dari jari-jari, punggung tangan, dan lengan sampai 5 cm di atas siku dengan cara memutar.
  - 6) Lakukan tehnik cuci tangan biasa (spo cuci tangan menggunakan sabun antiseptik dan air) pada kedua tangan masing-masing 1 menit.
  - 7) Bilas dengan air mengalir, dimulai dari jari-jari tangan sampai lengan diatas siku secara bergantian pada kedua tangan (posisi tangan selalu lebih tinggi dari siku) tuangkan kembali cairan chlorhexidine 4% lalu usapkan pada kedua tangan dimulai dari jari-jari, punggung tangan sampai lengan diatas siku.
  - 8) Lakukan tehnik cuci tangan biasa (SPO Cuci Tangan Menggunakan Sabun Antiseptik dan Air) pada kedua tangan masing-masing 30 detik.
  - 9) Bilas dengan air mengalir, dimulai dari jari-jari tangan sampai lengan diatas siku secara bergantian pada kedua tangan (posisi tangan selalu lebih tinggi dari siku).
  - 10) Keringkan kedua tangan dengan menggunakan handuk steril.

#### **Hal-hal yang harus diperhatikan**

1. Penggunaan sikat untuk membersihkan kulit dapat menyebabkan iritasi dan resiko membawa mikroorganisme).
2. Selama mencuci tangan jaga agar tangan lebih tinggi dari siku.
3. Jangan sentuh wastafel, gaun dan schort.
4. Lakukan prosedur tersebut selama 3 - 5 menit.



Gambar a: Gerakan cuci tangan menggunakan handrub



HOW TO  
HANDWASH?



Gambar b: Gerakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

#### 4. Kapan Melakukan Tindakan Cuci Tangan:

Bila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun/antiseptik dan air

mengalir, bila tangan tidak terlihat jelas kotor atau terkontaminasi harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi rutin dan selalu pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.

#### **5. Jenis-Jenis Antiseptik yang Tersedia di RSI Siti Hajar dan Titik Peletakannya**

1) Sabun

Diletakkan disetiap washtafel untuk prosedur cuci tangan dengan sabun dan air.

2) Sabun + Clorhexidine 4%

- a. Diperuntukkan untuk ruangan dengan resiko tinggi infeksi (ICU/Perina/PICU/NICU, KBBL, Hemodialisa, VK, OK dan IGD).
- b. Diletakkan di washtafel dan tempat cuci tangan bedah.
- c. Digunakan untuk prosedur cuci tangan dengan sabun dan air dan cuci tangan bedah.

3) Antiseptik berbasis alkohol 500 ml

- a. Diletakkan di area umum (Lift rawat jalan dan rawat inap).
- b. Koridor perawatan.
- c. Ruang praktek dokter.
- d. Nurse station.

4) Antiseptik berbasis alkohol 60 ml (berbentuk hand pocket)

Dibawa oleh petugas yang kontak dengan pasien.

5) Antiseptik berbasis alkohol + Clorhexidine 2%

- a. Diletakkan di koridor ruang perawatan dengan resiko tinggi infeksi.
- b. Diletakkan di bed pasien.

## Lampiran 5

**LEMBAR HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS****1. Hasil Uji validias Dan reliabilitas kuesioner sikap****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	21

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Soal 1	2.30	.823	10
Soal 2	2.30	.949	10
Soal 3	2.30	.823	10
Soal 4	2.50	.972	10
Soal 5	2.30	1.059	10
Soal 6	2.60	.843	10
Soal 7	2.50	.972	10
Soal 8	2.30	.949	10
Soal 9	2.30	1.059	10
Soal 10	2.50	.972	10
Soal 11	2.20	1.033	10
Soal 12	2.50	.972	10
Soal 13	2.20	.919	10
Soal 14	2.50	.972	10
Soal 15	2.30	1.059	10
Soal 16	2.60	.843	10
Soal 17	2.50	.972	10
Soal 18	2.30	.949	10
Soal 19	2.30	1.059	10

Soal 20	2.50	.972	10
Soal 21	2.20	1.033	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	47.70	290.011	.712	.984
Soal 2	47.70	283.567	.820	.983
Soal 3	47.70	290.011	.712	.984
Soal 4	47.50	278.278	.970	.982
Soal 5	47.70	278.011	.893	.983
Soal 6	47.40	287.156	.798	.984
Soal 7	47.50	278.278	.970	.982
Soal 8	47.70	283.567	.820	.983
Soal 9	47.70	278.011	.893	.983
Soal 10	47.50	278.278	.970	.982
Soal 11	47.80	285.956	.677	.985
Soal 12	47.50	278.278	.970	.982
Soal 13	47.80	285.289	.790	.984
Soal 14	47.50	278.278	.970	.982
Soal 15	47.70	278.011	.893	.983
Soal 16	47.40	287.156	.798	.984
Soal 17	47.50	278.278	.970	.982
Soal 18	47.70	283.567	.820	.983
Soal 19	47.70	278.011	.893	.983
Soal 20	47.50	278.278	.970	.982
Soal 21	47.80	285.956	.677	.985

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50.00	310.667	17.626	21

## 2. Hasil Uji validitas Dan reliabilitas kuesioner kepatuhan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	9

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soal 1	1.50	.527	10
Soal 2	1.40	.516	10
Soal 3	1.40	.516	10
Soal 4	1.50	.527	10
Soal 5	1.60	.516	10
Soal 6	1.70	.483	10
Soal 7	1.70	.483	10
Soal 8	1.60	.516	10
Soal 9	1.50	.527	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	12.40	12.933	.879	.958
Soal 2	12.50	13.167	.830	.961
Soal 3	12.50	13.167	.830	.961
Soal 4	12.40	13.156	.814	.961
Soal 5	12.30	12.900	.911	.957
Soal 6	12.20	13.511	.788	.962
Soal 7	12.20	13.511	.788	.962
Soal 8	12.30	12.900	.911	.957
Soal 9	12.40	12.933	.879	.958

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.90	16.544	4.067	9

## Lampiran 6

## LEMBAR TABULASI DATA

No	Usia	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Pendidikan	Sikap Pretest	Sikap Postest	Kepatuhan Pretest	Kepatuhan Postest
1	1	2	2	2	1	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	1	2
3	2	2	2	1	1	2	1	2
4	2	2	2	2	1	2	2	2
5	1	2	1	2	1	1	1	1
6	3	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	1	2	1	1	1	2
8	1	2	2	2	1	2	1	2
9	2	1	2	2	1	2	1	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	1	2	2	1	1
12	1	1	2	1	1	1	2	2
13	1	2	2	1	1	1	2	2
14	2	1	2	1	1	1	1	1
15	1	2	2	2	2	2	2	2
16	1	2	2	1	2	2	1	2
17	2	2	2	1	1	1	1	1
18	1	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	2	2	1	2	1	2
20	1	2	2	1	1	2	1	1
21	1	2	2	2	2	2	1	1
22	2	2	1	2	2	2	2	2
23	1	1	2	2	1	1	1	1
24	1	1	2	2	1	2	2	2
25	1	1	2	2	2	2	2	2
26	1	1	1	1	1	1	2	2
27	1	2	2	2	2	2	1	2
28	1	2	2	1	1	1	2	2
29	3	1	1	2	1	2	1	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan

Usia  
21 - 30 tahun : 1  
31 - 40 tahun : 2  
41 - 50 tahun : 3  
> 50 Tahun : 4

Jenis Kelamin  
Laki-laki : 1  
Perempuan : 2

Lama Kerja  
< 2 Tahun : 1  
≥ 2 tahun : 2

Pendidikan  
Diploma : 1  
Sarjana : 2  
Magister : 3  
Doktor : 4

Sikap  
Negatif : 1  
Positif : 2

Kepatuhan  
Rendah : 1  
Tinggi : 2



**TABULASI DATA SIKAP PRETEST**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	X Mean	X-Xmean	(X-Xmean) <sup>2</sup>	S	T	T Mean	Kriteria
1	3	1	1	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	2	57	57.1	-0.1	0.0	9.3	50	50.0	Negatif
2	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	2	4	70	57.1	12.9	166.4	9.3	64	50.0	Positif
3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	50	57.1	-7.1	50.4	9.3	42	50.0	Negatif
4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	52	57.1	-5.1	26.0	9.3	45	50.0	Negatif
5	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	50	57.1	-7.1	50.4	9.3	42	50.0	Negatif
6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	72	57.1	14.9	222.0	9.3	66	50.0	Positif
7	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	38	57.1	-19.1	364.8	9.3	29	50.0	Negatif
8	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	57	57.1	-0.1	0.0	9.3	50	50.0	Negatif
9	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	51	57.1	-6.1	37.2	9.3	43	50.0	Negatif
10	1	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	2	2	65	57.1	7.9	62.4	9.3	58	50.0	Positif
11	4	3	4	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	2	61	57.1	3.9	15.2	9.3	54	50.0	Positif
12	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	2	3	56	57.1	-1.1	1.2	9.3	49	50.0	Negatif
13	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	49	57.1	-8.1	65.6	9.3	41	50.0	Negatif
14	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	49	57.1	-8.1	65.6	9.3	41	50.0	Negatif
15	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	69	57.1	11.9	141.6	9.3	63	50.0	Positif
16	2	3	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	3	2	1	3	3	3	2	2	63	57.1	5.9	34.8	9.3	56	50.0	Positif
17	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	36	57.1	-21.1	445.2	9.3	27	50.0	Negatif
18	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	2	2	67	57.1	9.9	98.0	9.3	61	50.0	Positif
19	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	56	57.1	-1.1	1.2	9.3	49	50.0	Negatif
20	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	2	3	57	57.1	-0.1	0.0	9.3	50	50.0	Negatif
21	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	71	57.1	13.9	193.2	9.3	65	50.0	Positif
22	3	3	3	3	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	70	57.1	12.9	166.4	9.3	64	50.0	Positif
23	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	48	57.1	-9.1	82.8	9.3	40	50.0	Negatif

24	3	3	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	53	57.1	-4.1	16.8	9.3	46	50.0	Negatif
25	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	1	64	57.1	6.9	47.6	9.3	57	50.0	Positif
26	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	52	57.1	-5.1	26.0	9.3	45	50.0	Negatif
27	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	4	2	3	2	4	2	4	69	57.1	11.9	141.6	9.3	63	50.0	Positif
28	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	4	3	57	57.1	-0.1	0.0	9.3	50	50.0	Negatif
29	2	2	2	4	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	53	57.1	-4.1	16.8	9.3	46	50.0	Negatif
30	3	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	51	57.1	-6.1	37.2	9.3	43	50.0	Negatif	

**TABULASI DATA SIKAP POSTTEST**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	X Mean	X-Xmean	(X-Xmean) <sup>2</sup>	S	T	T Mean	Kriteria
1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
2	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	2	4	70	62.9	7.1	50.4	9.6	57	50.0	Positif
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	65	62.9	2.1	4.4	9.6	52	50.0	Positif
4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	66	62.9	3.1	9.6	9.6	53	50.0	Positif
5	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	50	62.9	-12.9	166.4	9.6	37	50.0	Negatif
6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	72	62.9	9.1	82.8	9.6	59	50.0	Positif
7	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	38	62.9	-24.9	620.0	9.6	24	50.0	Negatif
8	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	71	62.9	8.1	65.6	9.6	58	50.0	Positif
9	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	70	62.9	7.1	50.4	9.6	57	50.0	Positif
10	1	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	2	2	65	62.9	2.1	4.4	9.6	52	50.0	Positif
11	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	68	62.9	5.1	26.0	9.6	55	50.0	Positif
12	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	2	3	56	62.9	-6.9	47.6	9.6	43	50.0	Negatif
13	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	49	62.9	-13.9	193.2	9.6	36	50.0	Negatif
14	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	49	62.9	-13.9	193.2	9.6	36	50.0	Negatif
15	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
16	2	3	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	2	65	62.9	2.1	4.4	9.6	52	50.0	Positif
17	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	42	62.9	-20.9	436.8	9.6	28	50.0	Negatif
18	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	2	2	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
19	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
21	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	71	62.9	8.1	65.6	9.6	58	50.0	Positif

22	3	3	3	3	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	70	62.9	7.1	50.4	9.6	57	50.0	Positif
23	2	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	56	62.9	-6.9	47.6	9.6	43	50.0	Negatif
24	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	4	68	62.9	5.1	26.0	9.6	55	50.0	Positif
25	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	69	62.9	6.1	37.2	9.6	56	50.0	Positif
26	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	55	62.9	-7.9	62.4	9.6	42	50.0	Negatif
27	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	74	62.9	11.1	123.2	9.6	62	50.0	Positif
28	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	56	62.9	-6.9	47.6	9.6	43	50.0	Negatif
29	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	73	62.9	10.1	102.0	9.6	61	50.0	Positif
30	3	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	4	54	62.9	-8.9	79.2	9.6	41	50.0	Negatif

**TABULASI DATA KEPATUHAN PRETEST**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah	%	Kriteria
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.78	Rendah
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77.78	Rendah
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77.78	Rendah
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	77.78	Rendah
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88.89	Rendah
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77.78	Rendah
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	66.67	Rendah
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	77.78	Rendah
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
30	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	66.67	Rendah

**TABULASI DATA KEPATUHAN POSTEST**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah	%	Kriteria
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	66.67	Rendah
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	Rendah
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Tinggi
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.89	Rendah

## Lampiran 7

**LEMBAR PERHITUNGAN STATISTIK****Frequencies****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 - 30 Tahun	20	66.7	66.7	66.7
31 - 40 Tahun	8	26.6	26.6	93.3
41 - 50 Tahun	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	9	30.0	30.0	30.0
Perempuan	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Lama Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 Tahun	7	23.3	23.3	23.3
> 2 tahun	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akademi/Diploma	11	36.7	36.7	36.7
Sarjana	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Sikap Pre Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	19	63.3	63.3	63.3
Positif	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Sikap Post Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	33.3	33.3	33.3
	Positif	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kepatuhan Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	56.7	56.7	56.7
	Tinggi	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kepatuhan Post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	26.7	26.7	26.7
	Tinggi	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Crosstabs****Usia \* Sikap Pre Test Crosstabulation**

			Sikap Pre Test		Total
			Negatif	Positif	
Usia	21 - 30 Tahun	Count	13	7	20
		% within Usia	65.0%	35.0%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	68.4%	63.6%	66.7%
		% of Total	43.3%	23.3%	66.7%
31 - 40 Tahun	31 - 40 Tahun	Count	5	3	8
		% within Usia	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	26.3%	27.3%	26.7%
		% of Total	16.7%	10.0%	26.7%
41 - 50 Tahun	41 - 50 Tahun	Count	1	1	2
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	5.3%	9.1%	6.7%
		% of Total	3.3%	3.3%	6.7%
Total	Total	Count	19	11	30
		% within Usia	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%



**Usia \* Sikap Post Test Crosstabulation**

			Sikap Post Test		Total
			Negatif	Positif	
Usia	21 - 30 Tahun	Count	8	12	20
		% within Usia	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Sikap Post Test	80.0%	60.0%	66.7%
		% of Total	26.7%	40.0%	66.7%
	31 - 40 Tahun	Count	2	6	8
		% within Usia	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Sikap Post Test	20.0%	30.0%	26.7%
		% of Total	6.7%	20.0%	26.7%
	41 - 50 Tahun	Count	0	2	2
		% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Sikap Post Test	0.0%	10.0%	6.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
Total	Count	10	20	30	
	% within Usia	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Sikap Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Usia \* Kepatuhan Pre Crosstabulation**

			Kepatuhan Pre		Total
			Rendah	Tinggi	
Usia	21 - 30 Tahun	Count	11	9	20
		% within Usia	55.0%	45.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	64.7%	69.2%	66.7%
		% of Total	36.7%	30.0%	66.7%
	31 - 40 Tahun	Count	5	3	8
		% within Usia	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	29.4%	23.1%	26.7%
		% of Total	16.7%	10.0%	26.7%
	41 - 50 Tahun	Count	1	1	2
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	5.9%	7.7%	6.7%
		% of Total	3.3%	3.3%	6.7%
Total	Count	17	13	30	
	% within Usia	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

**Usia \* Kepatuhan Post Crosstabulation**

			Kepatuhan Post		Total
			Rendah	Tinggi	
Usia	21 - 30 Tahun	Count	5	15	20
		% within Usia	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	62.5%	68.2%	66.7%
		% of Total	16.7%	50.0%	66.7%
	31 - 40 Tahun	Count	3	5	8
		% within Usia	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	37.5%	22.7%	26.7%
		% of Total	10.0%	16.7%	26.7%
	41 - 50 Tahun	Count	0	2	2
		% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	0.0%	9.1%	6.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
Total	Count	8	22	30	
	% within Usia	26.7%	73.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan Post	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%	

**Lama Kerja \* Sikap Pre Test Crosstabulation**

			Sikap Pre Test		Total
			Negatif	Positif	
Lama Kerja	< 2 Tahun	Count	5	2	7
		% within Lama Kerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	26.3%	18.2%	23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%	23.3%
	> 2 tahun	Count	14	9	23
		% within Lama Kerja	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	73.7%	81.8%	76.7%
		% of Total	46.7%	30.0%	76.7%
	Total	Count	19	11	30
		% within Lama Kerja	63.3%	36.7%	100.0%
% within Sikap Pre Test		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		63.3%	36.7%	100.0%	

**Lama Kerja \* Sikap Post Test Crosstabulation**

			Sikap Post Test		Total
			Negatif	Positif	
Lama Kerja	< 2 Tahun	Count	4	3	7
		% within Lama Kerja	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Sikap Post Test	40.0%	15.0%	23.3%
	% of Total	13.3%	10.0%	23.3%	
	> 2 tahun	Count	6	17	23
		% within Lama Kerja	26.1%	73.9%	100.0%
		% within Sikap Post Test	60.0%	85.0%	76.7%
		% of Total	20.0%	56.7%	76.7%
Total		Count	10	20	30
		% within Lama Kerja	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Sikap Post Test	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

**Lama Kerja \* Kepatuhan Pre Crosstabulation**

			Kepatuhan Pre		Total
			Rendah	Tinggi	
Lama Kerja	< 2 Tahun	Count	5	2	7
		% within Lama Kerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	29.4%	15.4%	23.3%
	% of Total	16.7%	6.7%	23.3%	
	> 2 tahun	Count	12	11	23
		% within Lama Kerja	52.2%	47.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	70.6%	84.6%	76.7%
		% of Total	40.0%	36.7%	76.7%
Total		Count	17	13	30
		% within Lama Kerja	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

**Lama Kerja \* Kepatuhan Post Crosstabulation**

			Kepatuhan Post		Total
			Rendah	Tinggi	
Lama Kerja	< 2 Tahun	Count	2	5	7
		% within Lama Kerja	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	25.0%	22.7%	23.3%
	% of Total	6.7%	16.7%	23.3%	

> 2 tahun	Count	6	17	23
	% within Lama Kerja	26.1%	73.9%	100.0%
	% within Kepatuhan Post	75.0%	77.3%	76.7%
	% of Total	20.0%	56.7%	76.7%
Total	Count	8	22	30
	% within Lama Kerja	26.7%	73.3%	100.0%
	% within Kepatuhan Post	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

### Pendidikan \* Sikap Pre Test Crosstabulation

			Sikap Pre Test		Total
			Negatif	Positif	
Pendidikan	Akademi/ Diploma	Count	9	2	11
		% within Pendidikan	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	47.4%	18.2%	36.7%
		% of Total	30.0%	6.7%	36.7%
	Sarjana	Count	10	9	19
		% within Pendidikan	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	52.6%	81.8%	63.3%
		% of Total	33.3%	30.0%	63.3%
Total		Count	19	11	30
		% within Pendidikan	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Sikap Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

### Pendidikan \* Sikap Post Test Crosstabulation

			Sikap Post Test		Total
			Negatif	Positif	
Pendidikan	Akademi/ Diploma	Count	7	4	11
		% within Pendidikan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Sikap Post Test	70.0%	20.0%	36.7%
		% of Total	23.3%	13.3%	36.7%
	Sarjana	Count	3	16	19
		% within Pendidikan	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Sikap Post Test	30.0%	80.0%	63.3%
		% of Total	10.0%	53.3%	63.3%
Total		Count	10	20	30
		% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Sikap Post Test	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	33.3%	66.7%	100.0%
------------	-------	-------	--------

### Pendidikan \* Kepatuhan Pre Crosstabulation

			Kepatuhan Pre		Total
			Rendah	Tinggi	
Pendidikan	Akademi/Diploma	Count	7	4	11
		% within Pendidikan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	41.2%	30.8%	36.7%
	% of Total	23.3%	13.3%	36.7%	
Sarjana	Count	Count	10	9	19
		% within Pendidikan	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	58.8%	69.2%	63.3%
	% of Total	33.3%	30.0%	63.3%	
Total	Count	Count	17	13	30
		% within Pendidikan	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Pre	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

### Pendidikan \* Kepatuhan Post Crosstabulation

			Kepatuhan Post		Total
			Rendah	Tinggi	
Pendidikan	Akademi/Diploma	Count	5	6	11
		% within Pendidikan	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	62.5%	27.3%	36.7%
	% of Total	16.7%	20.0%	36.7%	
Sarjana	Count	Count	3	16	19
		% within Pendidikan	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	37.5%	72.7%	63.3%
	% of Total	10.0%	53.3%	63.3%	
Total	Count	Count	8	22	30
		% within Pendidikan	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Post	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%	

## NPar Tests

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap Pre Test	Sikap Post Test	Kepatuhan Pre	Kepatuhan Post
N		30	30	30	30
Normal	Mean	1.37	1.67	1.43	1.73
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	.490	.479	.504	.450
Most Extreme Differences	Absolute	.406	.423	.372	.457
	Positive	.406	.251	.372	.277
	Negative	-.269	-.423	-.303	-.457
Test Statistic		.406	.423	.372	.457
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## T-Test

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Pretest	30	49.97	10.237	1.869
Sikap Posttest	30	49.90	10.036	1.832
Kepatuhan Pretest	30	88.15	11.647	2.127
Kepatuhan Posttest	30	95.93	7.982	1.457

## One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Sikap Pretest	26.735	29	.000	49.967	46.14	53.79
Sikap Posttest	27.234	29	.000	49.900	46.15	53.65
Kepatuhan Pretest	41.452	29	.000	88.148	83.80	92.50
Kepatuhan Posttest	65.823	29	.000	95.926	92.95	98.91

## T-Test

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Pretest	49.97	30	10.237	1.869
	Sikap Posttest	49.90	30	10.036	1.832
Pair 2	Kepatuhan Pretest	88.15	30	11.647	2.127
	Kepatuhan Posttest	95.93	30	7.982	1.457

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap Pretest & Sikap Posttest	30	.768	.000
Pair 2	Kepatuhan Pretest & Kepatuhan Posttest	30	.562	.001


**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Sikap Pretest - Sikap Posttest	4.067	6.908	1.261	2.513	2.646	2.053	29	.038
Pair 2	Kepatuhan Pretest - Kepatuhan Posttest	7.778	9.743	1.779	11.416	4.140	4.372	29	.000






## Lampiran 8




**FORMULIR BIMBINGAN TESIS**




Nama : Yanti Setiyarini  
 NIM : 201906010  
 Dosen Pembimbing : 1. Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes  
 2. Ns. Duwi Basuki, M.Kep  
 Program Studi : Magister Keperawatan  
 Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap dan  
 Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene  
 Dengan Pendekatan *Teori Planned Behavior* Di  
 RSI Siti Hajar Sidoarjo

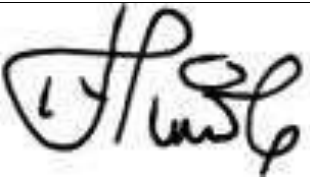


No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
1.	8 Des 2020 Jam 19.00 Via Email	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Topik Penelitian	Pilih masalah yang sudah dijabarkan. Tingginya kejadian plebitis dan capaian cuci tangan yang rendah dilakukan dengan memaksimalkan supervisi katim atau karu.	


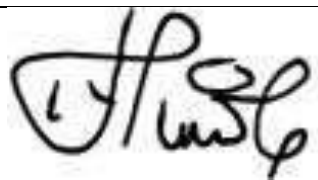
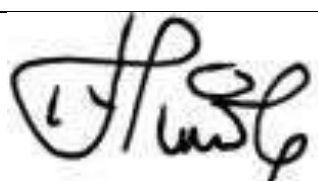


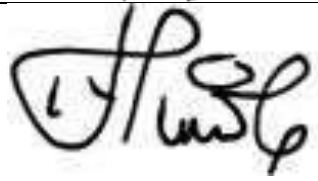


No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
2.	26 Juni 2021 Jam 19.00 meet.google.com/dwf-vduk-aaf	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB I Latar Belakang	Tambahkan telusur jurnal Tahun 2020-2021, Pertegas justifikasi masalah	
3.	1 Juli 2021 Jam 16.00 meet.google.com/hyuzccz-yxj	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	BAB I Latar Belakang	Relevansi jurnal penelitian dimasukkan Bab II	
4.	6 Juli 2021 Jam 19.22 meet.google.com/tpx-uydk-mbq	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB I Latar Belakang	Telusur Jurnal dan kerucutkan masalah	
5.	7 Juli 2021 Jam 19.00 meet.google.com/zoq-ysja-oei	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	BAB I Latar Belakang	Fokus ke analisis faktor – faktor	
6.	8 Juli 2021 Jam 15.06 Via WA	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB I Latar Belakang	Data dari RS lokasi penelitian segera dicantumkan sebagai alasan menentukan lokasi dan fenomena yang ada serta cari jurnal terbaru. Literatur jurnal langsung citasi dengan mendelay. Satu paragraf	

No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
				upayakan 3-6 jurnal. Tulis tujuan dan mulai susun Bab II sesuaikan variabelnya.	
7.	19 Juli 2021 Jam 19.00 meet.google.com/tpx-uydk-mbq	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB II	Telusur Jurnal, cari data terbaru dan desain penelitian gunakan quasy eksperimen serta tentukan variabel penelitian.	
8.	19 Agustus 2021 Jam 16.27 Via WA	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB I dan BAB 4	Kirim materi lewat wa nanti saya koreksi	
9.	23 Agustus 2021 Jam 19.00 Via Email	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	BAB 1 Latar Belakang	Judul Hubungan saja kalo pengaruh artinya peneliti harus memberikan perlakuan dengan pemberian promosi kesehatan. Kerangka konsep sesuaikan variabel dan beri keterangan	

No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
				variabel apa dalam kerangka konsep sesuaikan dengan desain penelitian apakah korelasi atau eksperiment instrumen untuk promosi kesehatan belum ada	
10.	25 Agustus 2021 Jam 19.40 Via WA	Dr. Windu Santoso, M. Kep	BAB 1 – BAB 4	Revisi BAB III lanjut konsul Ke Bu Dwi dan saya ACC bila beliau juga ACC. Pelajari You tube Sahid rahardjo tentang penelitian eksperimen	
11.	7 Sept 2021 Jam 13.18 Via WA	Dr. Windu Santoso, M. Kep	Proposal Tesis	Coba latihan presentasi seperti mas tio dan kirim file word dan audio dan info ke teman-teman untuk cek jadwal ujian dengan pak windu.	
12.	9 Sept 2021 Jam 19.00 Via Email	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Proposal Tesis	Ibu Acc Uji Proposal Segera daftar ujian.	

No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
13.	4 Nov 2021 Jam 19.00 meet.google.com/dod-vduk-aaf	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Hasil Penelitian	Revisi uji statistiknya. Masukkan nilai pre dan post secara riil jangan di koding. Pertajam opini peneliti terkait sikap dan kepatuhan perawat.	
14.	7 Nov 2021 Jam 20.39 Via WA	Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes	Hasil Penelitian	Abstrak harus sesuai IMRAD. Hasil penelitian harus sesuai dengan jumlah responden pada bab IV. Teliti pada hasil penghitungan SPSS apakah ada perbedaan yang signifikan antara sikap dan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene. Uraikan sikap negatif dan positif pada hasil kesimpulan.	
15.	8 Nov 2021 Jam 21.22 meet.google.com/wbs-hvti-spb	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Uji Statistik	Revisi uji statistiknya. Menggunakan Paired Sample T Test	

No.	Tanggal	Pembimbing	Masukan Pembimbing		Tanda Tangan Pembimbing
			Topik/Bahasan	Keterangan	
16.	8 Nov 2021 Jam 20.39 Via WA	Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes	ACC Ujian hasil tesis	-	
17.	13 Nov 2021 Jam 20.06 meet.google.com/tnx- icpy-yho	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Evaluasi post tes	Tambahkan penilaian perilaku setelah dilakukan edukasi dan revisi modul hand hygiene	
18.	15 Nov 2021 Jam 10.08 Via WA	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	ACC Ujian Akhir	-	
19.	15 Nov 2021 Jam 20.39 Via WA	Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes	ACC Ujian hasil tesis	Revisi desain penelitian dan definisi operasional	
20.	18 Nov 2021 Jam 20.39 Via WA	Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes	Kata Pengantar	Penambahan Tim Penguji utama dan penguji ketiga.	
21.	18 Nov 2021 Jam 10.08 Via Email	Ns. Dwi Basuki, M. Kep	Kerangka kerja dan pembahasan.	Tambahkan prosedur penelitian dan uraian mengapa sikap menjadi meningkat setelah diberikan perlakuan.	



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO  
Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO GENERAL HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No. 24/KEPK-RSWH/EA//2021

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dalam melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Planed Behavior

The Committee of Ethical Approval in the Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto General Hospital, with regards of the protection of Human Right and Welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

*The Effect of Health Promotion on The Attitude and Compliance of Nurses in doing Hand Hygiene With Theory Approach Planed Behavior in Siti Hajar Hospital Sidoarjo*

Peneliti utama: YANTI SETYARINI

Principal Investigator

Pembimbing : 1. Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns., M. Kes

Mentor : 2. Dwi Basuki, M.Kep

Nama Institusi: STIKES BINA SEHAT PPNI KAB. MOJOKERTO

Name of Institution

Unit/Instalasi/Tempat Penelitian : RSI Siti Hajar Sidoarjo

Setting of research

Dinyatakan layak etik sesuai 7 standar WHO 2011

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 standards

Pernyataan laik etik ini berlaku selama kurun waktu 29 agustus 2021 sampai 29 agustus 2022

This declaration of ethics applies during the period 29 agust, 2021 until agust 29, 2022

Mojokerto, 29 agustus 2021

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)  
Health Research Ethics Committee

Ketua,

Sekretari

(dr. Dhani Tri Wahyu Nugroho, Sp.JP-FIHA)  
NIP. 19820105 201403 1 001

( Dr.dr.Rini Kusumawar Dhany, Sp.M)  
NIP. 19810727 201403 2 001



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( S T I K E S )

**BINA SEHAT PPNI**  
KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN  
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN

Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes\_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.a/368/STIKes-KS/VII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Direktur RSI Siti Hajar Sidoarjo

Jl. Raden Patah No 70-72

Kabupaten Sidoarjo

Dengan Hormat,

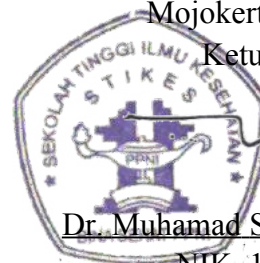
Sehubungan dengan tugas akhir mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Kab, Mojokerto tahun akademik 2020/2021, yaitu pelaksanaan penelitian tesis. Terkait hal tersebut, maka Kami butuhkan informasi berupa data yang dapat dijadikan dasar dalam pembuatan tugas akhir. Untuk itu Kami mohon sekiranya Bapak/Ibu memberikan ijin kepada anak didik Kami dalam memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan yang ada. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama NIM : Yanti Setiyarini  
Judul Penelitian : 201906010  
: Pengaruh Promosi Kesehatan Hand Hygiene Terhadap Sikap dan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Dengan Pendekatan Teori Planned Behavior di RSI Siti Hajar

Demikian permohonan ijin Kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya Kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 7 Juli 2021

Ketua STIKes



Dr. Muhamad Sajidin, S.Kp, M.Kes

NIK. 162 601 011

Tembusan:

1. Diklit RSI Siti Hajar Sidoarjo
2. Koordinator MK Tesis STIKes Bina Sehat PPNI





# RUMAH SAKIT ISLAM "SITI HAJAR"

Jl. R. Patah 70 - 72 Telp. (031) 8921233, 8961570 Fax (031) 8944990, 8944991  
SIDOARJO - JAWA TIMUR



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS

Sidoarjo, 04 Agustus 2021

Nomor : 1087/DIR/RSI-SH/VIII/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data**

Kepada  
Yth. Ketua Stikes  
Prodi Magister Keperawatan  
STIKES Bina Sehat PPNI  
Jl. Raya Jabon km. 6  
MOJOKERTO

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Salam silaturahmi kami sampaikan, semoga kita senantiasa mendapatkan perlindungan dari Allah SWT, aamin.

Menindaklanjuti surat nomor : IV.a/368/STIKes-KS/VII/2021 tertanggal 07 Juli 2021 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian mahasiswa S2 Jurusan Keperawatan atas nama **Yanti Setiyarini**, maka Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo mengijinkan permohonan sebagaimana disampaikan dan dapat dilaksanakan mulai tanggal 11 Agustus sampai dengan 10 September 2021.

Bersama ini kami sampaikan adanya biaya administrasi sebesar Rp. 800.000,- (*delapan ratus ribu rupiah*) per peneliti per bulan dan biaya tersebut dapat ditransfer ke nomor rekening : 45127130 atas nama BPM NU SITI HAJAR, Tabungan BNI Sidoarjo.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



**dr. HADAVATULLAH, Sp.S**

**Tembusan Yth :**

Kabag Sekretariat & HRD  
Kabag Keperawatan



**MODUL  
HAND HYGIENE**



**YANTI SETIYARINI**

**Pembimbing I**

**Dr. Noer Saudah, S.Kep, Ners, M.Kes**

**Pembimbing II**

**Ns. Duwi Basuki, M.Kep**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN**

**STIKES BINA SEHAT PPNI**

**MOJOKERTO**

**2021**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Materi buku berjudul Hand Hygiene sebagai persyaratan dalam menyelesaikan program studi Magister Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI kabupaten Mojokerto.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. M. Sajidin, S.Kp,M.Kes selaku Ketua STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
2. Dr. Noer Saudah, S. Kep.Ns., M.Kes selaku Kaprodi Magister Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto sekaligus sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan modul ini.
3. Teman-teman Prodi Magister Keperawatan angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu selama penyusunan buku ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna. Karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun yang diharapkan akan menyempurnakan buku ini demi berlanjutnya penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis.

Mojokerto, 15 November 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi .....	iii
BAB I Pendahuluan .....	1
1. Latar Belakang .....	1
2. Tujuan .....	1
3. Pengertian .....	2
BAB II Ruang Lingkup .....	3
1. Prosedur cuci tangan rutin .....	3
2. Lima momen kebersihan tangan .....	4
3. Sasaran cuci tangan .....	4
4. Prosedur cuci tangan bedah .....	4
5. Penetapan area cuci tangan di RS .....	5
BAB III Dokumentasi .....	6
1. Gambar panduan cuci tangan .....	6
2. Gambar lima momen cuci tangan .....	8
3. Form pengumpulan data Audit cuci tangan .....	9
BAB IV Penutup .....	10
Daftar Pustaka .....	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Media transmisi mikroorganisme patogen yang sering di rumah sakit adalah melalui tangan pekerja kesehatan. Transmisi mikroorganisme patogen melalui tangan petugas kesehatan membutuhkan lima tahap untuk menimbulkan penularan dari satu pasien ke pasien lainnya, yaitu: (i) mikroorganisme terdapat dikulit pasien ataupun pada benda-benda disekitar pasien, (ii) mikroorganisme berpindah ke tangan petugas kesehatan, (iii) mikroorganisme tersebut bertahan ditangan petugas kesehatan, (iv) cuci tangan yang tidak sempurna menyebabkan tangan terkontaminasi, dan akhirnya (v) terjadi transmisi silang mikroorganisme melalui tangan yang terkontaminasi tersebut.

Pada tahun 1938, Price menemukan bahwa bakteri yang terdapat pada tangan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu flora residen dan flora transient. Flora residen merupakan mikroorganisme yang berasal dari bawah sel-sel superfisial stratum corneum dan ditemukan pada permukaan kulit, misalnya *Staphylococcus epidermides*, *S. hominis*, dan *Staphylococcus coagulase negative* lainnya, dari golongan jamur *pityrosporum spp.* Flora residen memiliki peran yang penting yaitu sebagai mikrobial antagonis dan melakukan kompetisi nutrisi dengan ekosisten. Secara umum, flora residen tidak berkaitan langsung dengan infeksi, namun dapat menyebabkan infeksi pada rongga tubuh yang steril atau pada kulit yang tidak utuh (non intact skin)

Flora transient, berkolonisasi di lapisan permukaan kulit dan dapat dihilangkan dengan mudah melalui cuci tangan rutin. Flora Transient dapat bertahan di permukaan kulit dan bermultiplikasi secara sporadis. Flora transient seringkali didapat petugas kesehatan saat melakukan kontak langsung dengan pasien atau permukaan lingkungan yang tercemar, dan mikroorganisme inilah yang seringkali berkaitan langsung dengan HAIs (Healthcare Assosiated Infections)

Kebersihan tangan merupakan langkah yang paling efektif untuk memutuskan transmisi silang mikroorganisme dari satu pasien ke pasien lain maupun dari pasien kepada petugas kesehatan lainnya. Dengan melakukan kebersihan tangan secara besar, infeksi yang terjadi karena pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditekan secara optimal.

### 2. Tujuan

- a. Terlaksananya program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yang mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Terwujudnya budaya kebersihan tangan (Hand Hygiene) di seluruh karyawan rumah Sakit Islam Siti Hajar
- c. Setiap karyawan dapat melakukan kebersihan tangan rutin dengan baik dan benar.

- d. Setiap karyawan memahami dan mampu menerapkan 5 (lima) momen kebersihan tangan.
- e. Setiap petugas kesehatan di kamar operasi memahami dan mampu menerapkan kebersihan tangan bedah dengan baik dan benar.

### 3. Pengertian

#### a. Kebersihan Tangan

Pengertian umum yang digunakan untuk setiap aktivitas membersihkan tangan.

#### b. Sabun antimikrobia atau antiseptik

Sabun yang mengandung zat antiseptik dengan konsentrasi yang cukup untuk membunuh mikroorganisme dan atau menghambat pertumbuhannya secara temporer.

#### c. Zat antiseptik

Zat atau bahan antimikroba yang bekerja menginaktivasi mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya pada jaringan yang hidup Contohnya alkohol, chlorhexidine (CHG) , derivat klorin, sodine, triclasan dan sebagainya.

#### d. Cuci tangan antiseptik :

Mencuci tangan dengan air mengalir sabun yang mengandung zat antiseptik.

#### e. Antiseptik Handrubbing :

Penggunaan antiseptik handrub untuk mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme tanpa harus menggunakan air atau membilas dan mengeringkan dengan handuk atau tisu.

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### 1. Persiapan kebersihan tangan

##### a. Air mengalir

Sarana utama untuk mencuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan/wastafel, dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme akan terhalau dan terlepas dari permukaan kulit. Air mengalir harus yang sudah teruji secara laboratorium.

##### b. Sabun

Sabun ini tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air.

##### c. Larutan antiseptic

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topikal dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit.

##### d. Tissue/lap pengering tangan

##### e. Pengering tangan yang digunakan pasca mencuci tangan dengan handsoap/sabun antiseptic dibawah air mengalir dapat berupa tissue sekali pakai atau lap kain yang bersih dan kering namun satu kali pakai.

#### 2. Sasaran cuci tangan

##### a. Pasien.

##### b. Keluarga pasien.

##### c. Pengunjung.

##### d. Petugas kesehatan.

##### e. Karyawan Rumah Sakit.

#### 3. Lima Momen Kebersihan Tangan

Bersihkan tangan anda setiap kali :

##### a. Sebelum kontak dengan pasien.

##### b. Sebelum melakukan tindakan aseptik

##### c. Setelah terpapar dengan darah atau cairan tubuh pasien

##### d. Sesudah kontak dengan pasien

##### e. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Catatan :

Lakukan kebersihan tangan setiap kali sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan.

4. Jenis-jenis antiseptik yang tersedia di RSI Siti Hajar

a. Sabun

Diletakkan disetiap washtafel untuk prosedur cuci tangan dengan sabun dan air.

b. Sabun + Chlorhexidine 4%

- Diperuntukkan untuk ruangan dengan resiko tinggi infeksi (ICU/Perina/PICU/NICU, KBBL, Hemodialisa, VK, OK dan IGD).
- Diletakkan di washtafel dan tempat cuci tangan bedah.
- Digunakan untuk prosedur cuci tangan dengan sabun dan air dan cuci tangan bedah.

c. Antiseptik berbasis alkohol 500 ml

- Diletakkan di area umum (Lift rawat jalan dan rawat inap).
- Koridor perawatan.
- Ruang praktek dokter.
- Nurse station

d. Antiseptik berbasis alkohol + Chlorhexide 2%

- Diletakkan di koridor ruang perawatan dengan resiko tinggi infeksi.
- Diletakkan di bed pasien.

5. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat membersihkan tangan

a. Jari tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (McGinley,Larson dan Leydon 1988) beberapa penelitian menunjukan kuku yang panjang dapat berperan sebagai reservoir untuk gram negatif (*P.Aeruginosa*) jamur, dan pathogen lain (Hedderwick et al. 2000). Kuku harus berkuku pendek.

b. Kuku buatan

Kuku buatan (pembungkus kuku, pemanjang kuku, kuku palsu) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick et al.2000), oleh karena itu petugas kesehatan tidak boleh menggunakan kuku buatan saat bertugas.

c. Cat kuku

Cat kuku tidak diperkenankan oleh petugas saat melayani pasien, karena cat kuku mempunyai cela diantara kuku dan cat kuku sehingga kuman dapat berkembang biak.

d. Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat betugas tidak diperbolehkan saat bertugas karena perhiasan ditangan salah satu media berkembang biaknya kuman gram negatif.

6. Prosedur cuci tangan rutin

A. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Lama prosedur 40 – 60 detik.

Untuk menghitung waktunya, maka setiap gerakan dilakukan sebanyak 7 kali.

Langkah – langkah cuci tangan :

- a. Lepaskan semua perhiasan di tangan, termasuk jam tangan.
- b. Basahi tangan dengan air.
- c. Tuangkan sabun cair secukupnya untuk membersihkan seluruh permukaan tangan, ratakan.
- d. Gosok rata kedua telapak tangan.
- e. Gosok rata kedua punggung tangan.
- f. Gosok sela-sela jari tangan dari kedua tangan secara merata.
- g. Gosok sisi dalam jari-jari kedu tangan dengan jari – jari pada posisi saling menggenggam.
- h. Gosok dengan gerakan berputar ibu jari kedua tangan.
- i. Gosok ujung jari-jari kedua tangan pada telapak tangan dengan gerakan memutar.
- j. Bilas tangan di bawah air mengalir.
- k. Keringkan kedua tangan menggunakan handuk kering sekali pakai atau tisu.
- l. Gunakan handuk untuk menutup keran air.
- m. Tangan anda sekarang sudah bersih dan aman.

B. Cuci tangan dengan alcohol handrub

Lama prosedur 20 – 30 detik.

Untuk menghitung waktunya, maka setiap gerakan dilakukan sebanyak 4 kali.

Langkah-langkah cuci tangan :

- a. Lepaskan semua perhiasan di tangan, termasuk jam tangan.
- b. Tuangkan alkohol handrub secukupnya untuk membersihkan seluruh permukaan tangan, ratakan.
- c. Gosok rata kedua telapak tangan.
- d. Gosok rata kedua punggung tangan.
- e. Gosok sela-sela jari tangan dari kedua tangan secara merata.
- f. Gosok sisi dalam jari-jari kedu tangan dengan jari – jari pada posisi saling menggenggam.
- g. Gosok dengan gerakan berputar ibu jari kedua tangan.
- h. Gosok ujung jari-jari kedua tangan pada telapak tangan dengan gerakan memutar.
- i. Tangan anda sekarang sudah bersih dan aman.



## 7. Prosedur cuci tangan bedah

### A. Cuci tangan bedah dengan air dan cairan antiseptik

- a. Sebelum cuci tangan lepaskan semua perhiasan, termasuk cincin dari jari tangan, gunakan sabun antiseptik.
- b. Cuci tangan dengan tujuh langkah yang benar.
  1. Cuci tangan dan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas.
  2. Gunakan sekali lagi cairan antiseptik, usapkan keseluruhan permukaan tangan dan lengan bawah.
  3. Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan.
  4. Bersihkan kuku menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan. Cuci tiap jari seakan-akan mempunyai empat sisi
  5. Scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan.
  6. Scrub bagian lengan bawah menuju siku.
  7. Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh, pastikan tangan ditahan lebih tinggi dari siku.
- c. Biarkan sisa air menetes melalui siku dan keringkan dengan handuk steril.

### B. Cuci tangan bedah dengan alkohol handrub

- a. Suatu prosedur pembedahan dapat dilakukan setelah satu tindakan bedah selesai dilakukan, tanpa perlu melakukan kebersihan tangan dengan sabun antiseptik dan air mengalir, namun dengan menggunakan teknik surgical handrubbing menggunakan alkohol handrub.
- b. Namun demikian, penggunaan handrub untuk persiapan operasi hanya boleh dilakukan pada tangan yang bersih dan kering. Apabila tangan tampak kotor oleh sisa talk atau cairan tubuh (misal sarung tangan yang bocor), maka prosedur kebersihan tangan harus dilakukan dengan sabun dan air mengalir.
- c. Langkah-langkah surgical handrubbing :
  1. Tuangkan  $\pm 5$  ml alkohol base handrub pada telapak tangan kiri anda. Gunakan siku tangan kanan untuk menuang handrub dari dispenser.
  2. Rendam ujung-ujung jari tangan kanan dalam handrub tersebut ( $\pm 5$  detik ) untuk dekontaminasi bagian bawah kuku.
  3. Usapkan handrub pada tangan kanan mulai dari ujung jari, lengan bawah sampai dengan siku. Pastikan seluruh kulit tertutup handrub dengan mengusap secara memutar ( $\pm 10 - 15$  detik ).
  4. Tuangkan  $\pm 5$  ml alkohol base handrub pada telapak tangan kanan anda. Gunakan siku tangan kiri untuk menuang handrub dari dispenser.
  5. Rendam ujung-ujung jari tangan kiri dalam handrub tersebut ( $\pm 5$  detik ) untuk dekontaminasi bagian bawah kuku.

6. Usapkan handrub pada tangan kiri mulai dari ujung jari, lengan bawah sampai dengan siku. Pastikan seluruh kulit tertutup handrub dengan mengusap secara memutar ( $\pm 10 - 15$  detik).
7. Tuangkan  $\pm 5$  ml alkohol base handrub pada telapak tangan kiri anda. Gunakan siku tangan kanan untuk menuang handrub dari dispenser.
8. Gosok kedua tangan bersamaan, sampai dengan pergelangan tangan, meliputi telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari tangan, sisi dalam jari-jari dan ibu jari dengan gerakan memutar ( $\pm 20 - 30$  detik).
9. Setelah tangan kering, gaun steril dan sarung tangan steril dapat dipakai.

#### **Hal-hal yang harus diperhatikan**

1. Penggunaan sikat untuk membersihkan kulit dapat menyebabkan iritasi dan resiko membawa mikroorganisme).
  2. Selama mencuci tangan jaga agar tangan lebih tinggi dari siku.
  3. Jangan sentuh wastafel, gaun dan schort.
  4. Lakukan prosedur tersebut selama 3 - 5 menit.
8. Kapan melakukan tindakan cuci tangan :
- Bila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun/antiseptik dan air mengalir, bila tangan tidak terlihat jelas kotor atau terkontaminasi harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi rutin dan selalu pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.

### BAB III DOKUMENTASI

1. Gambar panduan cuci tangan  
Cara Mencuci Tangan Dengan Sabun Dan Air



## Cara Mencuci Tangan Dengan Antiseptik Berbasis Alkohol



2. Gambar lima moment cuci tangan



BAB IV  
PENUTUP

Panduan ini disusun untuk menjadi acuan pelaksanaan kebersihan tangan di rumah sakit siti hajar dan tetap terbuka untuk dievaluasi dan disempurnakan dari waktu ke waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, JHPIEGO, Perdalim (2007) *Pedoman dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Kesiapan menghadapi Emerging Infectious Disease*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (2007 ), *Pedoman Managerial Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Jakarta.

Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI ( 2003 ), *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi di ICU*, Jakarta.

Dirjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI ( 2004 ), *Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*, Jakarta.

Dirjen Yanmed Depkes RI ( 1998 ), *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta.

[http ://www.cdc.gov/search/htm/web](http://www.cdc.gov/search/htm/web)

World Health Organization ( 2002 ), *Prevention of Acquired Infection, a Pratical Guide*. Edisi Ke dua.

World Health Organization ( 2009 ), *Hand Hygiene Improvement Strategy*. A Guide to the Implementation of the WHO.