

**KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN CUCI TANGAN
SELAMA PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
DI BANGSAL RAUDHAH DAN IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh

WAHYU APRIYANTI

0502R00244

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES 'AISYIAH YOGYAKARTA
2009**

**KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN CUCI TANGAN
SELAMA PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
DI BANGSAL RAUDHAH DAN IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :
WAHYU APRIYANTI
0502R00244

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 8 Agustus 2009

Pembimbing

Syaifudin. S.pd., M.kes

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Syukur alhamdulillah senantiasa dipanjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat, serta lindungan Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini yang berjudul "kepatuhan perawat melakukan cuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan di bangsal Raudhah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009". Salawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, yang diutus Allah SWT sebagai rahmat bagi seluruh alam.

Skripsi ini dapat terselesaikan atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang saya hormati:

1. Prof. Dr. dr. Wasilah Rochmah Sp.PD. K (Ger). Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kemudahan dalam menempuh studi.
2. Ery Khusnal, MNS. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Syaifudin S.Pd., M.Kes. Selaku sebagai dosen pembimbing penguji I yang telah memberikan bimbingan, bantuan motivasi, pengarahan serta masukan yang sangat berarti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Fika Nur I S.Kep, Ns selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang sangat berharga.
5. Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberi izin untuk penelitian
6. Seluruh perawat yang bekerja di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
7. Keluarga yang telah memberi dukungan dan do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2005, baik kelas A maupun kelas B yang selalu membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.
9. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan motivasi dan membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan ilmu dan pengalaman. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap agar Skripsi ini dapat bermanfaat sebagai literatur serta sebagai sumber ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, Agustus 2009
Penulis

Wahyu apriyanti

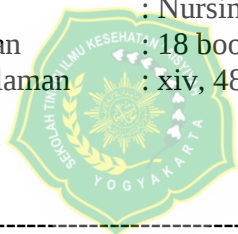
THE DISCIPLINE OF NURSE IN WASHING THEIR HANDS DURING THE TREATMENT ACTION AT RAUDHAH HALLS AND IGD PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL IN YOGYAKARTA ¹

Wahyu Apriyanti², Syaifudin³

ABSTRACT

Nursing process is a system in planning nursing care service. This service includes interaction between client and nurse so that nurses give health improvement to patients through treatment action in doing this task, the nurse have to apply some principles such as security and ease. These security and ease are realized through washing hands before and after the treatment action. Nurse who do not wash their hands may spread infection known as nosocomial infection. The purpose of this research is to find out of obidience of the nurse in washing their hands during treatment action at raudhah and IGD Halls of PKU Muhammadiyah hospital in Yogyakarta in 2009. this is a non experimental research based on prospective time approach in data collecting with descriptive design. the respondents are 23 nurse of PKU Muhammadiyah hospital in Yogyakarta working in Raudah and IGD Halls. The observation and analysis sheets using percentage. The result of the research show that the discipline level of the nurse should be more discipline in washing their hands to avoid the nosocomial infection. Is suggested to nurse more increase in washing their hand for nosocomial infection.

Keywords : Nursing process, Security and ease, Discipline, Wash hands
Kepustakaan : 18 books (1997-2008), 5 website (2008)
Jumlah Halaman : xiv, 48 pages, 3 tables, 2 pictures , 11 appendicies



-
1. Thesis Title
 2. Nursing Faculty Programme of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Lecture of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Anonim, 2008).

Sehari-hari, proses keperawatan ini dikenal dengan usaha keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman kerja bagi tenaga keperawatan serta sebagai tolak ukur mutu usaha keperawatan yang diberikan kepada klien (Depkes, 1997).

Tolak ukur perawat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien diterapkan berdasarkan asuhan keperawatan. Dimana asuhan keperawatan memuat interaksi antara klien dengan perawat, sehingga perawat dapat mengetahui gangguan fisik maupun mental klien, dan dapat memberikan perbaikan kesehatan kepada klien melalui tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan banyak sekali macamnya, contohnya memasang infus, memasang oksigen, menyuntik dan lain-lain. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus memperhatikan keamanan, kenyamanan dan privacy pasien. Prinsip keamanan yang merupakan fokus utama dalam melakukan tindakan salah satunya dapat dilakukan oleh perawat dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan guna mencegah infeksi nosokomial (Anonim, 2008).

Tangan adalah bagian dari tubuh kita yang sangat sering menyebarkan infeksi. Tangan terkena kuman waktu kita menyentuh daerah tubuh kita, tubuh orang lain, hewan atau permukaan yang tercemar. Tangan yang terkontaminasi ini merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Infeksi yang terjadi di RS sering kita sebut dengan infeksi nosokomial (Potter, 2005)

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan dari rumah sakit, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien lain. Dimana infeksi ini dapat terjadi saat pasien dirawat di rumah sakit atau setelah pulang (Hidayat, 2006). Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, dimana infeksi ini

tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, dan juga dapat mengakibatkan penderita lebih lama berada dirumah sakit. Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial di suatu RS sangat di pengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan, sehingga perlu dilakukan penekanan dalam upaya pencegah penularan untuk merubah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan.

Dari data RS menurut Anonim (2008), menyatakan bahwa dari data dunia didapatkan bahwa pasien yang mengalami infeksi nosokomial sebesar 9% dari 1,4 juta pasien yang dirawat di RS. Sedangkan data dari Indonesia sendiri belum didapatkan data yang akurat mengenai prosentase berapa kejadian infeksi nosokomial di RS.

Sedangkan di provinsi DIY pada tahun 1999 didapatkan bahwa Proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26% (Suwarni, 2001).

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebijakan itu tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/Menkes/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan (Anonim, 2008). Salah satu upaya terpenting dari pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan membiasakan cuci tangan yang dilakukan oleh perawat. Menurut Anonim (2008) menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan cara yang paling efektif dalam mengontrol infeksi, sedangkan menurut Potter (2005) menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (seperti diare, kolera, disentri, tipus dan lain-lain), karena tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi, Cuci tangan yang dilakukan secara benar juga dapat menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan.

Cuci tangan ini merupakan bagian dari kewaspadaan universal sebagai salah satu upaya pengendalian infeksi di Rumah Sakit yang oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah dikembangkan sejak tahun 1980-an melalui program di Sub. Direktorat Isolasi di bawah Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi Ditjen P3M saat

itu. Dalam perkembangannya dikendalikan oleh Sub-Direktorat Surveilans di bawah Direktorat yang sama. Mulai tahun 2001 Depkes memasukkan kebijakan ini ke dalam salah satu tolok ukur akreditasi rumah sakit (Depkes, 2003).

Di lingkungan Rumah Sakit yang notabeneanya banyak terdapat orang-orang sakit, cuci tangan perawat sangatlah penting dilakukan guna menghindari infeksi nosokomial. Cuci tangan di lingkungan medis telah dipromosikan dari generasi ke generasi dan diakui sebagai satu-satunya prosedur paling penting terhadap pencegahan infeksi, konsep yang muncul pada abad ke 19, telah dirumuskan di tahun 1970-an dengan pengembangan dari panduan praktek dari higienis Rumah Sakit. Higienis tangan, sekarang diakui sebagai bagian integral dari kualitas perawatan pasien dan dimasukkan dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit (Sari 2004 dalam Haryanto, 2008).

Di luar Rumah sakit pun diadakan kampanye tentang cuci tangan yang diadakan di berbagai daerah di Indonesia. Dimana Kegiatan cuci tangan ini merupakan perwujudan dari keputusan rapat umum Perserikatan Bangsa-Bangsa yang ditetapkan tahun 2008 sebagai tahun Sanitasi Internasional. Kesepakatan ini menyerukan perlunya upaya untuk meningkatkan praktik higiene dan sanitasi sedunia dan kegiatan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPSS) dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan mellenium 2015. kegiatan ini melibatkan banyak negara seluruh dunia dan pertamakali dilaksanakan. Oleh karena itu, WHO mencanangkan tanggal 15 Oktober sebagai Hari Cuci Tangan Sedunia Pakai Sabun (Anonim, 2008). Di Indonesia sendiri kegiatan HCTPSS ini diprakarsai oleh Departemen Kesehatan melalui kemitraan Pemerintah –Swasta untuk cuci tangan pakai sabun. Perayaan HCTPSS ditandai dengan kegiatan cuci tangan secara serentak oleh sedikitnya 40.000 siswa, orang tua mereka dan kader Posyandu di empat kota berbeda yaitu di Jakarta, Bandung, Yogyakarta dan Malang. Penyelenggaraan HCTPSS ini diharapkan menjadi momentum untuk mempercepat peningkatan kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya cuci tangan pakai sabun dan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari. Saat ini, kesadaran masyarakat Indonesia pakai sabun pada waktu-waktu penting masih sangat rendah yaitu sebelum makan 14,3%, sesudah buang air besar 11,7%, setelah menceboki bayi 8,9%, sebelum

menyuapi anak 7,4% dan sebelum menyiapkan makanan hanya 6% (Anonim, 2008). Tak heran bila aktivitas yang kelihatannya sederhana terbukti mampu secara signifikan mengurangi angka kematian anak dibawah lima tahun (Balita). Berdasarkan data Departemen Kesehatan, CTPS telah mengurangi angka kematian sampai satu juta pertahun. Sebelumnya hampir 2,2 juta anak meninggal akibat pola hidup tidak sehat. Menurut laporan Koalisi untuk Indonesia Sehat, cuci tangan menjadi rekomendasi utama pencegahan berbagai penyakit menular seperti influenza, diare, SARS, dan infeksi nosokomial -infeksi yang berasal dari rumah sakit. Prilaku ini ternyata dapat mengurangi penyakit infeksi hingga 50% (Anonim, 2008).

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 12 desember 2008 di bangsal Raudah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Didapatkan bahwa 2 perawat jaga tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan, bahkan terdapat perawat yang tidak cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Sedangkan di IGD didapatkan bahwa terdapat 4 perawat jaga, terdapat 2 perawat jaga yang tidak mencuci tangan sebelum maupun sesudah melakukan tindakan dan 2 perawat jaga yang lain hanya menggunakan alkohol semprot saja untuk desinfeksi. Padahal, terdapat tempat cuci tangan yang lengkap dengan sabun dan handuk kering dan jarak antara tempat cuci tangan dengan ruang perawat tidak terlalu jauh. Sehingga dengan adanya perilaku perawat ini semakin mendukung adanya kejadian infeksi nosokomial yang terjadi tetapi dari data yang ada, pihak RS PKU tidak melakukan survei dalam beberapa tahun ini. Hal ini sangat bertolak belakang dengan standar akreditasi ISO yang telah diperoleh RS PKU, yang seharusnya dalam pelayanan keperawatan sudah baik dan berdasarkan standar asuhan keperawatan. Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial diperoleh kejadian infeksi nosokomial yang tinggi dari periode ke periode. Infeksi nosokomial terbanyak terjadi saat pemasangan infus dan luka setelah operasi. Namun, kebijakan dari RS tidak dapat mempublikasikan persentase kejadian infeksi nosokomial.

Maka dari data diatas, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kepatuhan cuci tangan perawat selama melaksanakan tindakan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Penelitian ini menggambarkan kepatuhan perawat dalam aspek cuci tangan selama tindakan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Notoatmodjo, 2002).

Pendekatan waktu yang digunakan adalah *studi prospektif* yaitu dengan mengikuti perkembangan pelaksanaan cuci tangan (Sastroasmoro, 2002). Penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu kepatuhan perawat dalam cuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah ada prosedur tetap cuci tangan. Pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi yang berisikan prosedur tetap cuci tangan. Dalam penelitian, peneliti dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 2 orang yang dilakukan secara bergantian. Lembar observasi diisi dengan cara checklist setiap perawat melakukan tindakan cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan ini diukur dengan skala ordinal yaitu sangat patuh, patuh, kurang patuh dan tidak patuh.

Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di bangsal Raudhah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 30 orang. Untuk sampel digunakan 23 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Untuk metode pengolahan data meliputi tiga langkah, yaitu: penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*) dan tabulasi (*tabulating*). Analisis data didapatkan dengan prosentase. Prosedur kerja dan cara penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RSU PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang terakreditasi dengan 12 bidang pelayanan dengan tipe C plus. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang didirikan

pada tanggal 15 Februari 1923 mempunyai letak strategis yaitu di tengah-tengah perkotaan tepatnya di jalan KHA. Dahlan No.20. Perawat berjumlah 227 orang yang tersebar di berbagai bidang pelayanan. Perawat yang bekerja di bangsal Raudah dan IGD sering tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan, bahkan perawat lebih sering menggunakan alcohol semprot untuk mendesinfeksi tangan. Selain sebagai pusat pelayanan kesehatan RSUD PKU Muhammadiyah juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, perawat, bidan, ahli gizi, medical record dan tenaga kesehatan lainnya.

Gambaran umum responden

No	Karakteristik	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1.	Umur/Tahun	20-30	3	13,04
		31-40	17	73,91
		41-50	3	13,04
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	11	47,82
		Perempuan	12	52,17
3.	Bekerja di bangsal	Raudah	9	39,13
		IGD	14	60,86
4.	Pendidikan	Spk	6	26,08
		Akper	14	60,86
		S1	3	13,04
5.	Lama masa kerja/Tahun	1-10	6	26,08
		11-20	14	60,86
		21-30	3	13,04

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas dari 23 perawat dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada usia 31-40 tahun (73,91 %), sedangkan responden paling sedikit berada pada usia 20-30 tahun (13,04 %). Jenis kelamin diketahui paling banyak perempuan (52,17 %) sedangkan paling sedikit adalah laki-laki (47,82 %). Paling banyak bekerja di IGD sejumlah (60,86 %) dan Raudah (39,13 %). Pendidikan tertinggi yaitu Akper sejumlah (60,86 %), Spk (26,08 %) dan SI (13,04 %). Lama bekerja tertinggi antara 11-20 tahun sebesar (60,86 %), 1-10 tahun (26,08 %) dan 21-30 tahun (13,04 %). Karakteristik responden diatas mempengaruhi faktor kepatuhan cuci tangan perawat yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman atau lama masa kerja.

Hasil pelaksanaan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan

Frekuensi Pelaksanaan cuci tangan biasa sebelum melakukan tindakan keperawatan di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009

No	Pelaksanaan cuci tangan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Sangat patuh	11	7,97
2.	Patuh	3	2,17
3.	Kurang patuh	5	3,62
4.	Tidak patuh	119	86,23
Jumlah		138	100

Berdasarkan data pada Tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 23 perawat yang diteliti yang masing-masing melakukan 6 tindakan didapatkan bahwa hasil keseluruhan sebanyak 138 tindakan, semua responden berada pada pelaksanaan cuci tangan dengan kriteria tidak patuh yaitu terdapat 119 tindakan (86,23%).

Sedangkan cuci tangan steril prosentasenya 0 karena selama pengamatan yang peneliti lakukan, perawat tidak pernah melakukan cuci tangan steril baik sebelum maupun sesudah melakukan tindakan keperawatan yang memerlukan cuci tangan steril misalnya menjahit luka, memasang infuse, memasang kateter dan lain-lain.

Hasil pelaksanaan cuci tangan sesudah melakukan tindakan keperawatan

Frekuensi Pelaksanaan cuci tangan biasa sesudah melakukan tindakan keperawatan di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009

No	Pelaksanaan cuci tangan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Sangat patuh	44	31,88
2.	Patuh	16	11,59
3.	Kurang patuh	15	10,86
4.	Tidak patuh	63	45,65
Jumlah		138	100

Berdasarkan data pada Tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa dari 23 perawat yang diteliti masing-masing melakukan 6 tindakan didapatkan bahwa hasil keseluruhan sebanyak 138 tindakan, setelah diteliti paling banyak pelaksanaan cuci

tangan sesudah tindakan keperawatan berada pada pelaksanaan dengan kriteria tidak patuh yaitu terdapat 63 responden (45,65%).

Hasil Frekuensi perbandingan pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, untuk perbandingan frekuensi Pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Dari data tabel silang dapat diketahui secara keseluruhan hasil penelitian dari 23 responden dimana masing-masing melakukan 6 tindakan dan setelah direkapitulasi didapatkan 138 tindakan menunjukkan bahwa nilai tertinggi paling banyak berada pada pelaksanaan sebelum tindakan keperawatan yaitu pada kriteria tidak patuh sebanyak 119 tindakan dengan prosentase 86,3% sedangkan nilai paling sedikit berada pada pelaksanaan sebelum tindakan keperawatan yaitu sebanyak 3 tindakan pada kriteria patuh dengan prosentase 2,17%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan cuci tangan sebelum tindakan keperawatan di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari 23 responden masing-masing melakukan 6 tindakan dan setelah dihitung keseluruhan didapatkan 138 tindakan, setelah diteliti dinyatakan bahwa frekuensi cuci tangan sebelum pelaksanaan tindakan keperawatan paling banyak berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 119 tindakan (86,23%) dan paling sedikit berada pada kategori patuh sebanyak 3 tindakan (2,17%). Hal tersebut diatas sangat bertentangan dengan pendapat Boyce (2002 *cit* Mohamad 2007) yang menyatakan bahwa semua tindakan keperawatan memerlukan cuci tangan baik dilakukan sebelum maupun sesudah tindakan. Cuci tangan juga merupakan bagian dari kewaspadaan universal yang apabila tidak dilakukan maka akan menimbulkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Depkes, 2002). Cuci tangan sebelum tindakan keperawatan sangat penting dilakukan untuk mencegah perpindahan infeksi karena tangan adalah bagian dari tubuh kita yang sangat sering menyebarkan infeksi.

Pelaksanaan cuci tangan setelah tindakan keperawatan di bangsal Raudah dan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari 23 responden yang masing-masing melakukan 6 tindakan dan setelah dihitung keseluruhan didapatkan 138 tindakan, setelah diteliti dinyatakan bahwa frekuensi cuci tangan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan paling banyak berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 63 tindakan (45,65%) dan paling sedikit berada pada kategori patuh sebanyak 15 tindakan (10,85%). Ini menunjukkan bahwa selain tidak mementingkan keadaan pasien, perawat juga banyak yang tidak mementingkan keadaannya yang juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Hal ini diperkuat dengan pendapat Yulia (2008) bahwa cuci tangan dilakukan pada saat diantisipasi terjadi perpindahan kuman melalui tangan yaitu setelah melakukan tindakan keperawatan. perhatian utama untuk mengurangi resiko perpindahan penyakit tidak hanya terhadap pasien saja tetapi juga kepada pemberi pelayanan kesehatan dan karyawan (Hidayat, 2006).

Frekuensi perbandingan pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan

Dari data dapat diketahui secara keseluruhan hasil penelitian dari 23 responden dimana masing-masing melakukan 6 tindakan cuci tangan dan setelah direkapitulasi didapatkan 138 tindakan menunjukkan bahwa nilai tertinggi paling banyak berada pada sebelum pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu pada kriteria tidak patuh sebanyak 119 tindakan dengan prosentase 86,3% sedangkan nilai paling sedikit yaitu sebanyak 3 tindakan pada kriteria patuh dengan prosentase 2,17% sedangkan cuci tangan yang dilakukan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu nilai tertinggi paling banyak berada pada kriteria tidak patuh sebanyak 63 tindakan dengan prosentase 45,65% dan nilai paling sedikit yaitu kriteria patuh sebanyak 16 tindakan dengan prosentase 11,59%. Tingkat pendidikan responden sebagian besar sudah lulusan AKPER yaitu 14 perawat 60,84%, apabila makin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan juga lebih baik tetapi setelah diteliti tingkat kepatuhan perawat masih rendah hal ini dikarenakan perawat lebih sering menggunakan sarung tangan dibandingkan dengan cuci tangan

dan sebelum memakai sarung tanganpun tidak melakukan cuci tangan. Begitupula dengan pengalaman kerja terbanyak yaitu 10-20 tahun sebesar 60,86%, apabila pengalaman lebih banyak maka perawat akan cenderung untuk berperilaku sesuai prosedur tetapi setelah diamati, perawat tidak melakukan cuci tangan sesuai protap hal ini dimungkinkan karena perawat memiliki kebiasaan hanya menggunakan desinfeksi tangan dengan alkohol semprot saja. Umur 31-40 tahun sebesar 73,91%, jika umur makin matang maka tingkat kepatuhan juga akan lebih baik tetapi perawat hanya menganggap bahwa cuci tangan itu hanya diteori saja dibandingkan dipelaksanaannya. Sedangkan jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yaitu 52,70% yang seharusnya mengindikasikan tingkat kepatuhan yang tinggi karena wanita lebih memiliki rasa tanggungjawab terhadap pekerjaannya tetapi setelah diteliti tingkat kepatuhan masih rendah, hal ini disebabkan oleh perawat perempuan yang beranggapan bahwa sering mencuci tangan membuat tangan lembab dan terasa tidak nyaman. (Niven 2002 dalam Mohammad 2008).

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Perawat mengetahui jika mereka sedang diamati sehingga berkemungkinan untuk merubah perilaku cuci tangan yang lebih baik.
2. Asisten peneliti tidak sepenuhnya mengamati cuci tangan perawat karena asisten diambil dari mahasiswa yang sedang praktek.
3. Peneliti tidak menetapkan berapa jumlah batas observasi untuk mengetahui tingkat kepatuhannya tetapi hanya menghitung berdasarkan jumlah cuci tangan yang dilakukan oleh perawat.
4. Peneliti tidak menilai cuci tangan dilakukan secara sempurna atau tidak sempurna, melainkan peneliti hanya melihat perawat cuci tangan atau tidak.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Kepatuhan perawat melakukan tindakan keperawatan termasuk dalam kategori tidak patuh yaitu sebesar 28,88%.
2. Kepatuhan perawat melaksanakan cuci tangan sebelum tindakan keperawatan dari 23 responden masing-masing melakukan 6 tindakan dan setelah dihitung keseluruhan didapatkan 138 tindakan, setelah diteliti dinyatakan bahwa frekuensi cuci tangan sebelum pelaksanaan tindakan keperawatan paling banyak berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 119 tindakan (86,23%) dan paling sedikit berada pada kategori patuh sebanyak 3 tindakan (2,17%).
3. Kepatuhan perawat melaksanakan cuci tangan sesudah tindakan keperawatan dari 23 responden yang masing-masing melakukan 6 tindakan dan setelah direkapitulasi didapatkan 138 tindakan, setelah diteliti dinyatakan bahwa frekuensi cuci tangan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan paling banyak berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 63 tindakan (45,65%) dan paling sedikit berada pada kategori patuh sebanyak 15 tindakan (10,85%).

B. SARAN

1. Bagi perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Diharapkan bagi perawat RS PKU Muhammadiyah agar lebih meningkatkan kepatuhan cuci tangan untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dan guna mencegah timbulnya infeksi nosokomial.
2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Diharapkan bagi RS PKU Muhammadiyah untuk selalu melakukan evaluasi dan perbaikan bagi perawat yang tingkat kepatuhan cuci tangannya masih kurang. Dilakukan teguran agar perawat dapat selalu memperbaiki perilakunya.
3. Untuk penelitian selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode yang lain sehingga bisa dibandingkan hasil penelitiannya.
 - b. Perlu dilakukan penelitian dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat cuci tangan perawat .

- c. Perlu dilakukan penelitian mengenai motivasi perawat dalam melakukan kinerja
4. Perlu dilakukan penelitian tentang kepatuhan perawat melakukan cuci tangan menurut protap yang ada sehingga didapatkan hasil kesempurnaan cuci tangan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2008. *Cuci Tangan Pakai Sabun, Cara Mudah Cegah Penyakit* dalam <http://www.acehforum.or.id>, diakses tanggal 23 November 2008.
- Anonim., 2008. *Cuci Tangan Sebelum Diare* dalam www.inilah.com, diakses tanggal 1 Desember 2008.
- Anonim., 2008. *infeksi nosokomial masalah serius bagi pengelola Rs* dalam <http://www.rspelni.co.id/index>, diakses tanggal 12 Desember 2008.
- Anonim., 2008. *UU Keperawatan Datang Rakyat Aman* dalam <http://www.perawatonline.com/index>, diakses tanggal 23 November 2008.
- Alwi, H., 2002. *kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi 4, Balai Pustaka, Jakarta.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Pendahuluan Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Darmadi., 2008. *infeksi nosokomial, problematika dan pengendaliannya*. Salemba medika, Jakarta
- Depkes., 1997. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta
- Depkes., 2002. *Pedoman Berkelanjutan Bagi Perawat*. Jakarta.
- Depkes., 2003. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Haryanto., 2008. *Konsep Dasar Keperawatan Dengan Pemetaan Konsep*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, AAA., 2006 *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Buku 1. Salemba Medika : Jakarta
- Lismidar., 2005. *Proses Keperawatan*, Ui-Press, Jakarta.

Mohamad Aris Mahfud., 2008. Gambaran Ketaatan Cuci Tangan Perawat Di Ruang D Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten, Universitas Gajah Mada Yogyakarta (Tidak Dipublikasikan).

Ni Nyoman Ayu Nugrahanti., 2005. Gambaran Perilaku Cuci Tangan Perawat Selama Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Di Ruang C Bangsal Penyakit Dalam Rs Dr Sardjito Yogyakarta, Universitas Gajah Mada Yogyakarta (Tidak Dipublikasikan)

Mubarak, W.I., 2008. *Buku Ajar Kdm Teori Dan Aplikasi Dalam Praktek*, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoadmojo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam., 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Poerwadaminta, W.J.S., 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Potter, Pery., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 2. EGC, Jakarta.

Yulia. S., 2008. *Panduan Praktik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*, Pt Citra Aji Parama, Yogyakarta.

Sastroasmoro. S., 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2, CV. Agung Seto, Jakarta

Sugiyono., 2006. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabet, Bandung.

Suwarni. A., 2001. *Studi Diskriptif Pola Upaya Penyehatan Lingkungan Hubungannya Dengan Rerata Lama Hari Perawatan Dan Kejadian Infeksi Nosokomial Studi Kasus : Pebderita Pasca Bedah Rawat Inap Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Provinsi DIY Tahun 1999* dalam <http://digilib.bi.itb.ac.id/go>. Diakses tanggal 20 Juni 2009.

Wulandari. R., 2008. Gambaran Pelaksanaan Prosedur Perawatan Luka Pada Pasien Pasca Bedah Di IRNA Arafah Dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, STIKES Aisyiyah Yogyakarta (Tidak Dipublikasikan)