

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Penelitian



Lampiran 2 Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA METRO**
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JEND. A. YANI
Jl. Jend. A. Yani No.13 Kota Metro Telp/Fax (0725) 41820/48423
Email : rdayan@metro.go.id Website : www.rsay.metrokota.go.id

Metro, 12 Mei 2025

Nomor : 890/ 480 /LL-02/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
Polekkes Tanjungkarang
Di
Bandar Lampung

Menindaklanjuti surat Saudara No. PP.03.04/F.XXXV.13/333/2025 tanggal 14 Mei 2025 hal ijin Penelitian a.n. Ni Sayu Kade Dilla Amelia, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa saudara melakukan Penelitian di RSUD Jend. A. Yani Metro. Untuk rinciannya sebagai berikut :

Nama	: Ni Sayu Kade Dilla Amelia
NIM	: 2114301026
Prodi	: Sarjana Terapan keperawatan
Judul Penelitian	: Pengaruh edukasi video instruksional kebersihan tangan terhadap keputuhan hand hygiene keluarga pesien di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro tahun 2025

Untuk kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, maka diberlakukan ketentuan sebagai berikut :

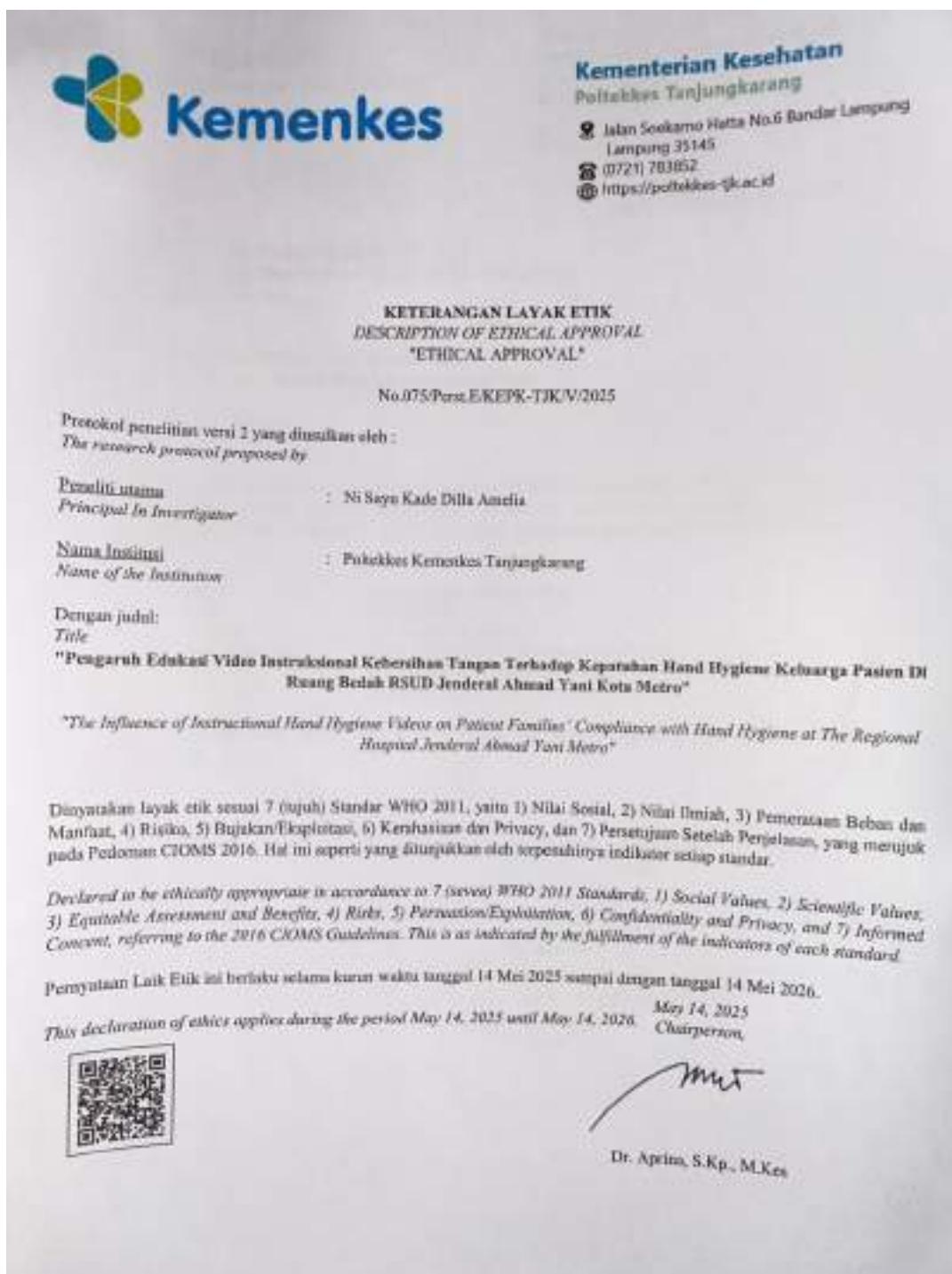
1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia melaksanakan protocol kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**DIREKTUR**
RSUD JENDERAL AHMAD YANI METRO

dr. FITRI AGUSTINA, MKM
Pembina Tk.I IV b
NIP: 18810517 200902 2 007

Lampiran 3 Laik Etik



Lampiran 4 Penjelasan Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPOLIS
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp :0721-78385 Faxsimile : 0721-773918
Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
Email : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id**

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian	: “Pengaruh Edukasi Video Instruksional Kebersihan Tangan Terhadap Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Keluarga Pasien Di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025”
Nama Peneliti	: Ni Sayu Kade Dilla Amelia
NIM	: 2114301026

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menilai kepatuhan mencuci tangan keluarga pasien di ruang bedah sebelum dan sesudah diberikan edukasi *hand hygiene* menggunakan video instruksional. Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini tidak ada resiko dan tidak membahayakan fisik maupun kesehatan responden. Peneliti bertanggung jawab terhadap pasien pasien selama penelitian berlangsung.

Selain itu penelitian ini berguna bagi pengembangan pelayanan kesehatan maupun keperawatan dan sebagai masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Apabila dalam kegiatan penelitian responden menolak atau berhenti menjadi responden maka responden berhak melakukan hak undur diri dan responden tidak akan mendapatkan sanksi apapun. Demikian penjelasan singkat penelitian ini. Atas pertisipasi diucapkan terimakasih.

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 5 *Informed Consent*



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPOLIS**
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp :0721-78385 Faxsimile : 0721-773918
Website : www.bppsdm.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
Email : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : (inisial)

Umur : tahun

Alamat:

Setelah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk diikutsertakan dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Video Instruksional Kebersihan Tangan Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Keluarga Pasien Di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro”**. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Metro,

2025

Peneliti

Responden

Ni Sayu Kade Dilla Amelia
NIM. 2114301026

(.....)

Lampiran 6 Instrument Penelitian

**KUESIONER KEPATUHAN MENCUCI TANGAN (*HAND HYGIENE*)
PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG BEDAH
RSUD JENDERAL AHMAD YANI METRO**

Nomer kode responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

Ruang :

A. Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dan sesuai yang anda lakukan setiap harinya.
4. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Semua pernyataan wajib dijawab
6. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya

B. Data Demografi Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

C. Kuesioner Kepatuhan *Hand Hygiene* (Sebelum Edukasi)

No.	Pertanyaan	Selalu (S)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
1.	Melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien			
2.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan bersih (seperti membantu memberi makan, membantu membersihkan tubuh pasien)			
3.	Melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien (seperti membantu pasien ke kamar mandi dan membersihkan muntahan pasien)			
4.	Melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien			
5.	Melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan atau benda sekitar pasien			
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
7.	Basuh tangan dengan air			
8.	Tuangkan sabun secukupnya			
9.	Ratakan dengan kedua telapak tangan			
10.	Menggosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari saling bertautan pada saat mencuci tangan			
11.	Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi saling bertautan			
12.	Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci			
13.	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya			
14.	Menggosok ujung jari tangan dengan memutar ditelapak tangan kiri dan sebaliknya			
15.	Bilas kedua tangan dengan air			
16.	Keringkan dengan tissu/handuk sekali pakai sampai benar-benar kering			

D. Kuesioner Kepatuhan *Hand Hygiene* (Setelah Edukasi)

No.	Pertanyaan	Selalu (S)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
1.	Dalam 3 hari kebelakang apakah anda mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun sebelum bersentuhan dengan pasien			
2.	Dalam 3 hari kebelakang apakah anda mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan bersih (seperti membantu memberi makan, membantu membersihkan tubuh pasien)			
3.	Dalam 3 hari kebelakang apakah anda mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien (seperti membantu pasien ke kamar mandi dan membersihkan muntahan pasien)			
4.	Dalam 3 hari kebelakang apakah anda mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun setelah bersentuhan dengan pasien			
5.	Dalam 3 hari kebelakang apakah anda mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun setelah bersentuhan dengan lingkungan atau benda sekitar pasien			
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
7.	Basuh tangan dengan air			
8.	Tuangkan sabun secukupnya			
9.	Ratakan dengan kedua telapak tangan			
10.	Menggosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari saling bertautan pada saat mencuci tangan			
11.	Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi saling bertautan			
12.	Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci			
13.	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya			
14.	Menggosok ujung jari tangan tangan dengan memutar ditelapak tangan kiri			

	dan sebaliknya			
15.	Bilas kedua tangan dengan air			
16.	Keringkan dengan tissu/handuk sekali pakai sampai benar-benar kering			

Lampiran 7 Skenario Pembuatan Video

SKENARIO PEMBUATAN VIDEO

Judul : Cuci Tangan 6 Langkah Dengan Sabun Dan Air Mengalir
Durasi : 3 Menit 48 Detik
Pemeran : Ni Sayu Kade Dilla Amelia
Kamerawan : Arda Aditya Wicaksana
Lokasi : Laboratorium Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

NO.	TOPIK	NARASI	MUSIK	ADEGAN	DURASI
1.	Opening	Tanpa Narasi	Mengalir lembut	Penayangan Judul	15 Detik
2.	Pengertian <i>Hand Hygiene</i> , Tujuan <i>Hand hygiene</i> , Metode <i>hand hygiene</i> , penjelasan mengenai penyebaran penyakit	<p>Mencuci tangan adalah prosedur membersihkan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dengan air mengalir atau <i>hand rub</i>.</p> <p>Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme atau bakteri sementara yang dapat menyebar ke orang lain.</p> <p>Metode <i>Hand Hygiene</i> meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Hand wash</i> (mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun) Metode mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah yang paling umum digunakan. Proses ini membutuhkan	Mengalir lembut	Penjelasan mengenai <i>Hand Hygiene</i>	99 Detik

		<p>waktu sekitar 40-60 detik.</p> <p>2. <i>Hand Rub</i> Penggunaan pembersih tangan berbasis alkohol atau <i>hand sanitizer</i> dengan anjuran 20-30 detik.</p>			
3.	Prosedur <i>Hand Hygiene</i>	<p>Cuci Tangan 6 langkah dengan air mengalir dan sabun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan air mengalir untuk membasahi tangan anda. 2. Isi telapak tangan dengan sabun secukupnya 3. Dari kiri ke kanan, gosok kedua telapak tangan secara melingkar. 4. Dengan jari-jari saling bertautan, usapkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri dan sebaliknya. 5. Dengan jari saling bertautan, gosokkan telapak tangan kanan dan kiri satu sama lain. 6. Sambil menjaga jari-jari saling bertautan dalam gerakan mengunci, gosokkan punggung jari-jari ke telapak tangan dengan arah berlawanan. 	Mengalir lembut	<p>Demonstrator mempraktikan Cuci Tangan 6 langkah dengan sabun dibawah air mengalir.</p>	112 Detik

		<p>7. Menggosok jempol kiri secara bergantian di telapak tangan kanan begitu pula sebaliknya.</p> <p>8. Dengan gerakan memutar, usapkan ujung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, lalu sebaliknya.</p> <p>9. Gunakan air untuk membilas.</p> <p>10. Gunakan handuk sekali pakai untuk mengeringkan tangan sepenuhnya</p> <p>11. Matikan keran menggunakan tisu atau handuk.</p> <p>12. Cuci tangan telah selesai</p>			
4.	5 momen mencuci tangan menurut WHO	<p>Ada 5 momen cuci tangan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sebelum kontak dengan pasien, 2. sebelum melakukan tindakan bersih dan aseptik, 3. setelah terpapar cairan tubuh pasien, 4. setelah kontak dengan pasien, dan 5. setelah menyentuh lingkungan pasien 	Mengalir lembut	Penjelasan 5 momen cuci tangan menurut WHO	18 Detik
5.	Closing	Slogan tentang <i>hand hygiene</i> (Lindungi diri dan orang lain mulai dari tanganmu)	Mengalir lembut	Animasi Ucapan Slogan dan Terima Kasih	8 Detik

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

CUCI TANGAN 6 LANGKAH

Pokok Bahasan	: Cuci Tangan 6 Langkah dengan sabun dan air mengalir
Hari/Tanggal	: April-Mei 2025
Waktu	: 10.30 s.d. selesai
Tempat	: Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro
Sasaran	: Keluarga Pasien
Pelaksana	: Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan

A. Pendahuluan

Menurut data Kementerian Kesehatan (2020), infeksi *HAIs* di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4-8-15,5%. Hasil survei terhadap sepuluh Rumah Sakit Umum Pendidikan di Indonesia menunjukkan angka infeksi nosokomial yang cukup tinggi, mencapai 6–16 persen, dengan rata-rata 9,8%. Infeksi phlebitis paling umum ditemukan, baik di rumah sakit swasta maupun pemerintah, dengan 2.168 pasien yang terinfeksi dari total 124.733 pasien yang berisiko (1,7%). Frekuensi infeksi terkait layanan kesehatan (*HAIs*) di Provinsi Lampung meningkat menjadi 42% pada tahun 2018 setelah mencapai 37% pada tahun 2017 (Profil Provinsi Lampung, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019, proporsi perilaku mencuci tangan dengan benar di Indonesia hanya mencapai 23,2%. Di wilayah Sumatera, angka ini bahkan lebih rendah, yaitu kurang dari 20%, mengalami penurunan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 40%. Tingkat kepatuhan keluarga terhadap praktik kebersihan tangan masih tergolong rendah, meskipun partisipasi keluarga dan pengunjung sangat penting dalam mencegah infeksi terkait pelayanan kesehatan (*HAIs*). Kurangnya kepatuhan ini dapat meningkatkan risiko penularan

mikroorganisme dari pengunjung atau keluarga kepada pasien, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Menurut Ayuningtyas et al., (2021) bahwa kelompok yang berisiko tertular infeksi terkait layanan kesehatan (*HAs*) meliputi pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, karyawan, dan pengunjung. Penyebaran mikroorganisme dapat terjadi melalui kontak langsung, baik antara pasien dengan tenaga kesehatan, antar pasien, dari pasien ke keluarga, maupun dari pengunjung atau tenaga medis ke pasien lainnya.

Faktor seperti penempatan alat medis, tindakan tenaga kesehatan, serta kelalaian pasien dan pengunjung dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi dapat menjadi penyebab terjadinya *HAs*. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan pengunjung dalam melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) sebagai langkah pencegahan utama (Irawan, 2022).

Ratnawati & Sianturi (2021) menyatakan bahwa kepatuhan dalam konteks kesehatan adalah sejauh mana individu mengikuti anjuran medis atau prosedur kesehatan yang diberikan. Berdasarkan teori *Lawrence Green*, terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi perilaku individu sehingga dapat menghasilkan perilaku positif, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, motivasi, kepercayaan dan tradisi, nilai, sikap, serta demografi, faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi ketersediaan fasilitas yang memadai seperti *hand sanitizer*, *wastafel* lengkap dengan keran air, sabun, pengering tangan, dan keset, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu bersumber dari keluarga, kerabat, teman, atau tenaga kesehatan (Agustini, 2014).

Dalam membentuk perilaku sesuai yang diharapkan secara terus-menerus, pengetahuan merupakan salah satu aspek yang penting, dan disampaikan dengan pemahaman yang tepat. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui edukasi kesehatan. Keberhasilan edukasi kesehatan dalam mencapai tujuannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk metode yang digunakan, materi atau pesan yang disampaikan, tenaga

pelaksana, serta media atau alat bantu yang digunakan (Notoatmodjo, 2018).

Penggunaan media dalam edukasi kesehatan dapat dibagi ke dalam beberapa jenis, seperti media cetak termasuk poster, leaflet, brosur, majalah, dan lembar balik serta media elektronik, seperti televisi, radio, kaset, dan video (Notoatmodjo, 2018). Video instruksional merupakan pilihan yang efektif karena menyajikan metode demonstrasi yang dirancang khusus dengan informasi berupa pesan suara dan gambar bergerak. Media ini menyampaikan pengetahuan prosedural secara terstruktur dan sistematis, memungkinkan penyampaian langkah-langkah secara bertahap, sehingga lebih menarik sekaligus memudahkan sasaran untuk memahami ilustrasi yang ditampilkan (Safitri et al., 2020).

Berdasarkan data tersebut, peneliti akan melaksanakan penelitian dengan menggunakan video edukasi tentang cuci tangan 6 langkah sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan kepatuhan keluarga dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada tahun 2025.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan edukasi kebersihan tangan menggunakan video instruksional diharapkan kepatuhan keluarga pasien dalam menerapkan *hand hygiene* yang sesuai standar dapat meningkat, sehingga dapat mencegah infeksi nosokomial di ruang bedah.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1 x 45 menit diharapkan peserta keluarga pasien mampu:

1. Memahami tujuan dan manfaat *hand hygiene* bagi keluarga pasien dalam mencegah infeksi nosokomial di ruang bedah.
2. Menerapkan teknik *hand hygiene* yang benar sesuai standar WHO.
3. Meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* keluarga pasien.

C. Materi Edukasi

1. Definisi *hand hygiene*
2. Tujuan dan manfaat *hand hygiene*

3. Indikasi *hand hygiene* (5 momen cuci tangan)
4. Metode *hand hygiene*
5. Prosedur *hand hygiene*

D. Alat dan Media

1. Video Edukasi <https://youtu.be/lUK-HJq6DTI?si=-TgrVR3bqCPkw2vC>
2. Laptop
3. Sabun
4. Tisu

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstasi

F. Setting Tempat



Keterangan:



:

Peneliti



:

Peserta

G. Kegiatan Edukasi

NO	Tahap & Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Sebelum kegiatan dimulai 10 menit	Peneliti menjelaskan <i>informed consent</i> dan menggali pemahaman keluarga pasien (<i>pretest</i>)	Peserta menerima lembar <i>informed consent</i> dan kueisoner
2	Pendahuluan 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan 3. Menyebutkan materi yang akan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Mendengarkan dan menyimak

		ditayangkan	
3	Kegiatan inti 10 menit	1. Menayangkan video edukasi cuci tangan 6 langkah melalui laptop 2. Memperagakan kembali cuci tangan 6 langkah dengan sabun dibawah air mengalir	1. Mendengarkan dan menyimak video 2. Memperagakan gerakan sesuai video edukasi
4	Penutup 3 menit	1. Melakukan evaluasi 2. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya (<i>posttest</i>) 3. Mengakhiri pertemuan hari ini dan mengucapkan salam	1. Mendengarkan dan mengikuti dengan baik 2. Membuat janji untuk pertemuan berikutnya 3. Memperhatikan & menjawab salam

H. Evaluasi

1. Evaluasi isi
 - a. Seluruh materi tersampaikan kepada responden.
2. Evaluasi Proses
 - a. Responden antusias terhadap video edukasi yang ditayangkan.
 - b. Responden mendengarkan dan memperhatikan video edukasi.
 - c. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana tindakan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Responden mengikuti kegiatan sesuai dengan aturan yang telah dijelaskan.
 - b. Responden dapat menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

MATERI VIDEO EDUKASI

A. Definisi *Hand Hygiene*

Mencuci tangan adalah prosedur membersihkan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dengan air mengalir atau *hand rub*. Cuci tangan menjadi salah satu langkah utama dalam upaya pencegahan karena dinilai lebih efisien dan ekonomis. Praktik mencuci tangan diketahui dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi nosokomial hingga 50% (Rizki et al., 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan kebersihan tangan adalah praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau membersihkan tangan dengan cairan berbahan dasar alkohol. Mencuci tangan sebelum dan selama pelaksanaan perawatan medis sangat penting untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (Idris, 2022).

B. Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang dapat menyebar ke tenaga kesehatan, karyawan dipelayanan kesehatan, dan pasien lainnya. Infeksi nosokomial dikontrol melalui kebersihan tangan, yang melindungi pasien dari infeksi melalui pencegahan, pengawasan, dan pengobatan yang logis (Idris, 2022).

Tujuan utama *Hand Hygiene* sebagai berikut.

3. Menjaga Kebersihan
4. Mencegah penyebaran infeksi
5. Untuk melindungi diri sendiri (Idris, 2022).

C. Manfaat *Hand Hygiene*

Cuci tangan memiliki banyak keuntungan, seperti mengurangi risiko infeksi, menahan kontaminasi dari pasien, mencegah penularan bakteri multiresisten selama prosedur pengobatan, dan menjadi lebih efektif dan efisien dalam menjaga kebersihan tangan. meminimalkan biaya infeksi yang disebabkan oleh cuci tangan yang buruk (Idris, 2022).

D. Indikasi *Hand Hygiene*

Pelaksanaan mencuci tangan dilakukan sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Aktivitas mencuci tangan tidak hanya wajib bagi seluruh komunitas di rumah sakit, tetapi juga bagi para pengunjung, karena mereka turut berperan dalam rantai penularan (Irawan, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada lima momen untuk mencuci tangan sebagai berikut:

1. Sebelum kontak pasien.

Momen ini mencakup aktivitas seperti sebelum berjabat tangan atau menyentuh dahi anak, membantu pasien dengan kebutuhan sehari-hari melakukan perawatan atau tindakan non-invasif serta pemeriksaan fisik non-invasif lainnya.

2. Sebelum tindakan aseptik.

Petugas kesehatan harus mencuci tangan sebelum melakukan tindakan asepsis untuk mencegah infeksi terkait layanan kesehatan. Momen ini mencakup situasi seperti:

- 1) Sebelum merawat pasien, seperti menyikat gigi, memberikan tetes mata, memeriksa area tubuh, menyisipkan suppositoria, atau mengisap lendir.

- 2) Sebelum menangani luka, seperti membalut, mengoleskan salep, atau memberikan suntikan.

- 3) Sebelum memasang atau membuka perangkat medis invasif, seperti tabung nasogastrik, kateter, atau drainase.

- 4) Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, atau bahan steril (Idris, 2022).

3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Momen ini meliputi situasi seperti: kontak dengan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh, setelah memberikan injeksi atau memasang perangkat medis invasif, menyentuh sampel biologis, membersihkan

tinja atau cairan tubuh, serta setelah membersihkan permukaan atau bahan yang terkontaminasi (Idris, 2022).

4. Setelah kontak pasien.

Momen ini mencakup situasi seperti setelah berjabat tangan atau menyentuh kulit pasien, membantu aktivitas perawatan pasien (seperti bergerak, mandi, makan, atau berpakaian), memberikan perawatan atau pengobatan non-invasif (Idris, 2022).

5. Setelah terpapar lingkungan sekitar pasien.

Momen ini mencakup situasi seperti setelah mengganti sprei, menyentuh tempat tidur atau meja pasien, memantau status pasien, atau kontak dengan permukaan atau benda mati lainnya (Idris, 2022).

E. Metode *Hand Hygiene*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), terdapat dua metode mencuci tangan yang direkomendasikan, yaitu menggunakan air dan sabun atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol. Kedua metode ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing (Idris, 2022).

1. *Hand wash* (mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun)

Metode mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah yang paling umum digunakan. Proses ini membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik. Untuk memastikan kebersihan tangan yang optimal, diperlukan fasilitas yang memadai seperti air bersih dan sabun (Idris, 2022)

1. Keuntungan:

- 1) Mudah diakses oleh semua kalangan.
- 2) Biaya relatif rendah.
- 3) Merupakan intervensi kesehatan yang paling ekonomis untuk menjaga kebersihan tangan.
- 4) Efektif dalam menghilangkan sebagian besar bakteri sementara (Idris, 2022).

2. Kelemahan:
 - 1) Boros Air.
 - 2) Kebersihan tergantung pada teknik mencuci tangan yang benar.
 - 3) Prosesnya lebih lama dibandingkan penggunaan pembersih berbasis alkohol.
 - 4) Dapat menyebabkan iritasi kulit dan meningkatkan beban kerja karena durasinya yang lebih lama.
 - 5) Tidak membunuh bakteri sepenuhnya, hanya mengurangi jumlahnya (Idris, 2022).

F. Prosedur *Hand Hygiene*

Mencuci tangan dengan air dan sabun disarankan ketika tangan terlihat kotor atau terkena cairan tubuh. Apabila tangan tidak tampak kotor, kebersihan tangan dapat dijaga dengan menggunakan cairan berbasis alkohol (*alcohol-based handrubs*). Dalam melakukan praktik *hand hygiene* disarankan tidak ada luka pada kulit, kuku pendek, tidak menggunakan kutek, dan tidak ada perhiasan agar lebih efektif (Idris, 2022).

1. *Hand Hygiene* dengan Air dan Sabun.

Proses mencuci tangan memerlukan waktu sekitar 40 hingga 60 detik. WHO menyarankan langkah-langkah mencuci tangan yang melibatkan penggunaan air dan sabun sebagai berikut:

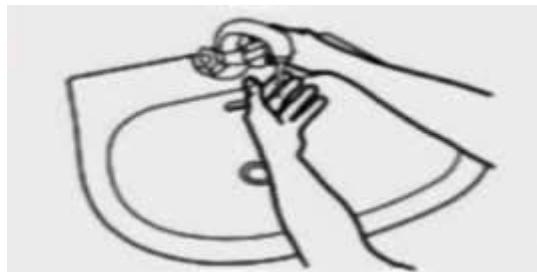
- 1) Basahi kedua tangan di bawah air mengalir, lalu ambil sabun sesuai kebutuhan.
- 2) Bersihkan kedua telapak tangan secara merata.
- 3) Bersihkan punggung tangan kiri menggunakan telapak tangan kanan sambil memasukkan jari-jari ke sela-sela, lalu ulangi untuk tangan kanan.
- 4) Gosok sela-sela jari dengan cara merapatkan kedua telapak tangan dan saling mengaitkan jari-jari.
- 5) Bersihkan bagian dalam jari-jari dengan posisi tangan saling mengunci.

- 6) Gosok ibu jari kiri dengan gerakan memutar, lalu lakukan hal yang sama pada ibu jari kanan.
- 7) Gosok ujung-ujung jari dengan gerakan memutar pada telapak tangan, bergantian untuk kedua tangan.
- 8) Bilas tangan di bawah air mengalir hingga bersih dari busa.
- 9) Keringkan kedua tangan dengan handuk bersih atau tisu.
- 10) Matikan keran dan cuci tangan telah selesai (Idris, 2022).

Lampiran 9 SOP

1. SOP *Hand Hygiene* dengan Air dan Sabun

- 1) Gunakan air mengalir untuk membasahi tangan anda.



- 2) Isi telapak tangan dengan sabun secukupnya.



- 3) Dari kiri ke kanan, gosok kedua telapak tangan secara melingkar.



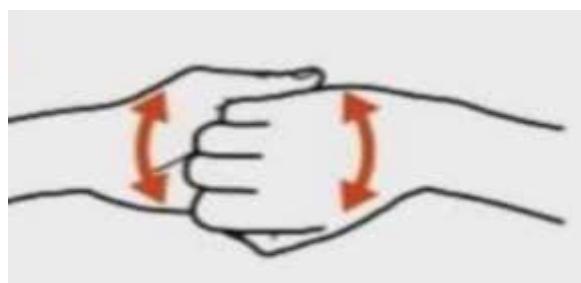
- 4) Dengan jari-jari saling bertautan, usapkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri dan sebaliknya.



- 5) Dengan jari saling bertautan, gosokkan telapak tangan kanan dan kiri satu sama lain.



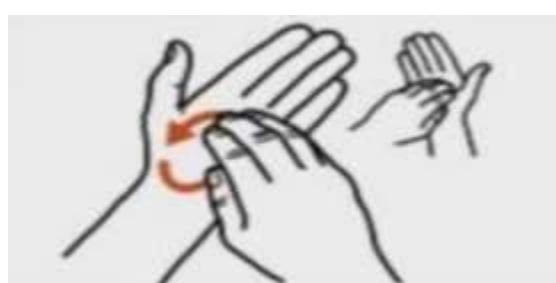
- 6) Sambil menjaga jari-jari saling bertautan dalam gerakan mengunci, gosokkan punggung jari-jari ke telapak tangan dengan arah berlawanan.



- 7) Menggosok jempol kiri secara bergantian di telapak tangan kanan begitu pula sebaliknya.



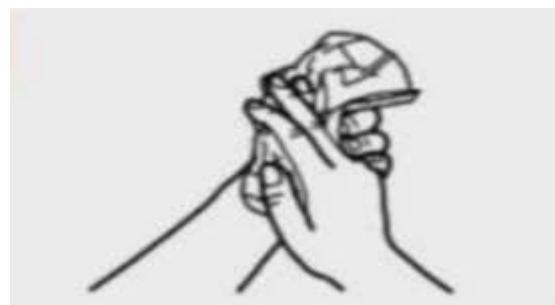
- 8) Dengan gerakkan memutar, usapkan ujung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, lalu sebaliknya.



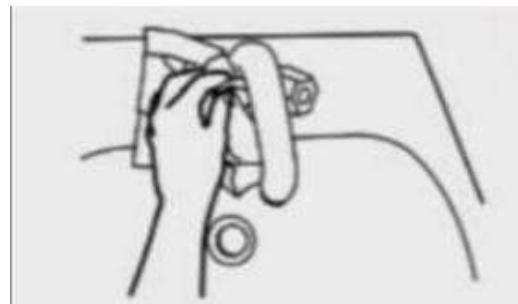
9) Gunakan air untuk membilas.



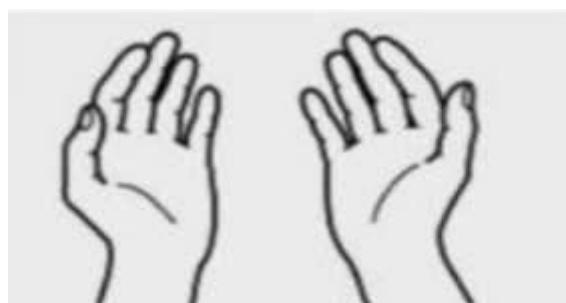
10) Gunakan handuk sekali pakai untuk mengeringkan tangan sepenuhnya.



11) Matikan keran menggunakan handuk.



12) Cuci tangan telah selesai.



(Sumber: Idris, 2022)

Lampiran 10 Pengolahan Data Penelitian

Data Frekuensi Univariat

Karakteristik Responden

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0
Mean		.44	1.55	2.18	2.06
Std. Error of Mean		.063	.085	.118	.130
Median		.00	2.00	2.00	2.00
Mode		0	2	3	2
Std. Deviation		.500	.670	.933	1.022
Variance		.250	.448	.870	1.045
Range		1	3	4	4
Minimum		0	0	0	0
Maximum		1	3	4	4
Sum		27	96	135	128

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	35	56.5	56.5	56.5
	Laki-laki	27	43.5	43.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda	3	4.8	4.8	4.8
	Dewasa awal	25	40.3	40.3	45.2
	Dewasa menengah	31	50.0	50.0	95.2
	Lanjut usia	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	3.2	3.2	3.2
	SD	15	24.2	24.2	27.4
	SMP/Sederajat	16	25.8	25.8	53.2
	SMA/Sederajat	28	45.2	45.2	98.4
	S1	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	8.1	8.1	8.1
	Buruh	10	16.1	16.1	24.2
	Ibu Rumah Tangga	28	45.2	45.2	69.4
	Petani/pekebun	14	22.6	22.6	91.9
	Karyawan Swasta	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	21.02	.928
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.16
		Upper Bound	22.87
	5% Trimmed Mean	20.46	
	Median	18.00	
	Variance	53.426	
	Std. Deviation	7.309	
	Minimum	16	
	Maximum	36	
	Range	20	
Posttest	Interquartile Range	5	
	Skewness	1.247	.304
	Kurtosis	-.247	.599
	Mean	35.76	.835
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.09
		Upper Bound	37.43
	5% Trimmed Mean	35.72	
	Median	36.00	
	Variance	43.236	
	Std. Deviation	6.575	
Posttest	Minimum	24	
	Maximum	48	
	Range	24	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.056	.304
	Kurtosis	-.913	.599

Frequency Table

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	26	41.9	41.9	41.9
	17	4	6.5	6.5	48.4
	18	11	17.7	17.7	66.1
	20	4	6.5	6.5	72.6
	21	3	4.8	4.8	77.4
	32	2	3.2	3.2	80.6
	33	2	3.2	3.2	83.9
	34	5	8.1	8.1	91.9
	35	2	3.2	3.2	95.2
	36	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	3.2	3.2	3.2
	25	2	3.2	3.2	6.5
	26	1	1.6	1.6	8.1
	28	4	6.5	6.5	14.5
	29	8	12.9	12.9	27.4
	30	1	1.6	1.6	29.0
	31	1	1.6	1.6	30.6
	32	3	4.8	4.8	35.5
	35	4	6.5	6.5	41.9
	36	8	12.9	12.9	54.8
	37	4	6.5	6.5	61.3
	38	8	12.9	12.9	74.2
	42	1	1.6	1.6	75.8

	43	6	9.7	9.7	85.5
	44	2	3.2	3.2	88.7
	45	4	6.5	6.5	95.2
	48	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

H.Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	50	80.6	80.6	80.6
	Patuh	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

H.Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	22	35.5	35.5	35.5
	Patuh	40	64.5	64.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.321	62	.000	.669	62	.000
Posttest	.122	62	.022	.954	62	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Bivariat

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	62 ^b	31.50	1953.00
	Ties	0 ^c		
	Total	62		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-6.850 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11 Dokumentasi

