

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
PROGRAM KEMITRAAN
TAHUN ANGGARAN 2015**



IDENTIFIKASI IMPLEMENTASI HAND HYGIENE PERAWAT

Oleh :
Ketua Peneliti
Novita Kurnia Sari, Ns., M.Kep.
Anggota:
M. Riyanto
Dahlia Dessy Widyaningrum
Rizka Amalia Alfiantari

Dibiayai melalui Dana LP3M UMY Tahun 2015

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
SEPTEMBER 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PENELITIAN KEMITRAAN**

Judul Penelitian : Identifikasi Implementasi Hand Hygiene Perawat
Nama Rumpun Ilmu : Ilmu Kesehatan

Ketua Peneliti:

- a. Nama Lengkap : Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. NIDN/NIK : 0517118101/173075
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli/IIIB
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- e. Nomor HP : +6281328066086
- f. E-mail : novita.psikomy@gmail.com

Anggota Peneliti Mahasiswa (Mitra 1)

- a. Nama Lengkap : M. Riyanto
- b. NIM : 20110320073
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa (Mitra 2)

- a. Nama Lengkap : Dahlia Dessy Widyaningrum
- b. NIM : 20110320005
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa (Mitra 3)

- a. Nama Lengkap : Rizka Amalia Alfiantari
- b. NIM : 20110320130
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Biaya Penelitian : Hibah LP3M : Rp. 6.000.000.,

Mengetahui
Dekan,

Yogyakarta, 20 September 2016
Ketua Peneliti,

dr. Ardi Pramono, Sp. An., M.Kes.
NIK. 173031

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 173075

Menyetujui
Ketua LP3M,

Hilman Latif, Phd.
NIK. 19750912200004113033

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman Pengesahan..... | ii |
| Daftar Isi..... | ii |
| Ringkasan..... | iii |
| Bab I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.1.2 Perumusan dan Pembatasan Masalah..... | 2 |
| 1.1.3 Tujuan dan Manfaat..... | 2 |
| 1.1.4 Target Luaran..... | 3 |
| Bab II. TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| Bab III. METODE PENELITIAN..... | 6 |
| Bab IV. HASIL..... | 8 |
| Bab V. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 15 |
| Bab VI. RENCANA KEBERLANJUTAN..... | 16 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 17 |
| LAMPIRAN | |

RINGKASAN

Latar Belakang: Angka partisipasi *hand hygiene* perawat masih rendah. Hal ini mengakibatkan masih tingginya angka Health-care Associated Infections (HAIs). Tingginya angka HAIs menyebabkan semakin lamanya hari rawat pasien, mortalitas, meningkatnya biaya perawatan, dan pengobatan yang semakin sulit. Oleh karenanya identifikasi sejak dini pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit akan menjadi langkah awal untuk memberikan intervensi agar partisipasinya meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi implementasi *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik. Sampel penelitian ini adalah semua perawat di RS PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta yang bekerja di bangsal pendidikan dan 110 tindakan cuci tangan. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini adalah dari 5 momen *hand hygiene*, yang paling banyak dilakukan adalah momen 4 sebanyak 87%. Untuk 6 langkah *hand hygiene* menggunakan air sebanyak 73% tindakan kurang benar. Untuk 6 langkah menggunakan *hand rub* sebanyak 53% tindakan kurang benar. Untuk waktu pelaksanaan *hand hygiene* menggunakan air sebanyak 60,4% kurang tepat. Untuk waktu pelaksanaan *hand hygiene* menggunakan *hand rub* sebanyak 91,2% kurang tepat.

Kesimpulan: pelaksanaan *hand hygiene* belum dilaksanakan secara optimal. Rumah sakit sebaiknya melakukan refreshing dan supervisi pelaksanaan *hand hygiene*.

Kesimpulan:

Kata Kunci: *hand hygiene*, perawat.

BAB I

PENDAHULUAN

Bab 1 merupakan pendahuluan yang digunakan sebagai dasar melakukan penelitian. Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, luaran, dan manfaat penelitian.

1.1.Latar Belakang

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pengunjung di rumah sakit memiliki resiko terjadinya infeksi. *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang diperoleh selama pasien menerima pengobatan atau dalam proses asuhan keperawatan untuk kondisi lain, yang terjadi di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya karena adanya transmisi mikroba patogen yang berasal dari lingkungan pelayanan kesehatan (Darmadi, 2008; *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, 2015).

HAIs merupakan permasalahan yang menjadi beban negara maju maupun berkembang dan menimbulkan banyak kerugian. Soedarmo *et al* (2008) mengungkapkan angka kejadian HAIs cukup tinggi di negara maju seperti Amerika, *case fatality rate* HAIs 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena HAIs meninggal. Sedangkan di Indonesia, terdapat data HAIs dari 10 RSU pendidikan, angka kejadian HAIs cukup tinggi berkisar antara 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Depkes RI, 2007). Kejadian infeksi ini dapat menyebabkan lama perawatan, mortalitas dan biaya pelayanan kesehatan meningkat dan semakin mempersulit pengobatan (Geffers dan Gastmeier, 2011; Mirza & Haide, 2007). Salah satu cara yang dilakukan untuk pencegahan HAIs dengan *hand hygiene* yang benar dan tepat (Arias, 2010).

Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, sehingga perawat memiliki peran penting dalam menurunkan resiko infeksi dengan memperhatikan cara *hand hygiene* dan mengikuti prosedur perawatan pasien (Bady, Kusnanto & Handono, 2007). *Hand hygiene* merupakan tindakan aktif, singkat untuk menghilangkan mikroba-mikroba dari tangan dan dapat menurunkan kejadian infeksi secara signifikan (James, Baker & Swain, 2008).

Pelaksanaan *hand hygiene* harus sesuai dengan prosedur yang tepat untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme di sela-sela jari. Oleh karena itu WHO (2009) menetapkan *hand hygiene* yang benar dan tepat, yaitu *five moment*, prosedur 6 langkah, dan ketepatan durasi waktu yang diperlukan ketika menggunakan *handrub* dan air. Islam juga telah menjelaskan tentang kebersihan dalam firman Allah SWT:

“.....*Sesungguhnya Allah SWT senang kepada orang yang bertaubat dan menyukai orang yang membersihkan diri*” (Q. S. Al-Baqarah ayat 222).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2014, pada pukul 08.00 sampai 10.30 WIB di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Berdasarkan hasil observasi didapatkan 25 dari 30 *hand hygiene* perawat dilakukan tidak tepat sesuai dengan *five moment*, 6 langkah dan waktu *hand hygiene*, walaupun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II sudah memiliki SPO tentang HH. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan HH perawat sesuai dengan *five moment*, 6 langkah dan waktu HH di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

1.2. Rumusan Masalah

Hand hygiene merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka HAIs. Angka kejadian HAIs masih cukup tinggi dan akan menyebabkan semakin lamanya perawatan pasien di rumah sakit, meningkatnya mortalitas, tingginya biaya rawat, dan semakin mempersulit pengobatan. Angka partisipasi cuci tangan perawat masih rendah, sementara perawat yang akan berada disamping pasien selama 24 jam. Oleh karenanya perlu diidentifikasi implementasi *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi implementasi *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

1.3.2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengidentifikasi:

- 1.3.2.1 Enam langkah *hand hygiene* pada perawat.
- 1.3.2.2 Lima *moment hand hygiene* pada perawat.
- 1.3.2.3 Durasi pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat.
- 1.3.2.4 Kepatuhan perawat terhadap SPO *hand hygiene*.

1.4. Luaran yang Ingin Dicapai

Luaran yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah publikasi di jurnal lokal/nasional dan tugas akhir mahasiswa.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menentukan langkah yang harus diambil oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam rangka meningkatkan partisipasi *hand hygiene* perawat.

1.5.2 Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pada penelitian lanjutan mengenai *hand hygiene* pada perawat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini, peneliti menguraikan teori-teori yang berkaitan dengan hand hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhinya, dan cara melakukannya.

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Definisi *Hand Hygiene*

Tangan merupakan salah satu wahana yang paling penting untuk penularan mikroorganisme patogen pada pasien. Mencuci tangan dapat mengurangi perpindahan mikroba dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kuku, tangan dan lengan. Mencuci tangan adalah prosedur tindakan menggosok tangan dengan sabun/ antiseptik secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas dan kemudian dibilas di bawah aliran air atau dengan menggunakan *handrub* (Perdalin, 2010; Potter & Perry, 2005).

2.1.2 Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan melakukan HH yaitu sebagai upaya utama pencegahan HAIs dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk menghilangkan atau membuang kotoran dan organisme dari kulit secara mekanis serta mengurangi jumlah mikroba sementara yang ada pada saat itu (Perdalin, 2010; Potter & Perry, 2005).

2.1.3 Fungsi *Hand Hygiene*

HH yang tepat dapat meminimalkan mikroorganisme di tangan selama melakukan tugas harian dan saat kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, dan alat-alat atau permukaan lingkungan baik yang diketahui atau tidak diketahui telah terkontaminasi (Soedarmo *et al*, 2008). HH yang benar merupakan tindakan yang sangat penting untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit, seperti diare, kolera disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan flu burung (Atikah, 2012; Potter & Perry, 2005).

2.1.4 Lima Moment *Hand Hygiene*

Menurut WHO (2009) ada 5 *moment* HH, yaitu: (1) Sebelum bersentuhan dengan pasien; (2) Sebelum melakukan prosedur bersih/ aseptik; (3) Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi; (4) Setelah bersentuhan dengan pasien; dan (5) Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

2.1.5 Enam Langkah *Hand Hygiene*

Langkah-langkah melakukan HH menurut WHO (2009) ada 6 langkah, yaitu: (1) Satukan telapak tangan kanan dan tangan kiri, gosok perlahan; (2) Telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dilakukan bergantian telapak tangan kiri diatas punggung tangan kanan; (3) Jari telapak tangan kanan dan kiri saling terkait; (4) Letakkan punggung jari pada telapak tangan satunya dengan jari saling mengunci; (5) Jempol tangan digosok memutar dengan telapak tangan sebaliknya; dan (6) Jari menguncup gosok memutar pada telapak tangan satunya dan sebaliknya.

BAB 3.

METODE PENELITIAN

3.1. Tahapan Penelitian

Tahapan-tahapan yang akan dilalui pada penelitian ini sebagai berikut:

Penyusunan proposal → izin penelitian → penentuan sampel → pengambilan data penelitian → analisis data → penyusunan laporan penelitian.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

3.3. Peubah yang Diamati

Sampel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari (1) perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang bekerja di bangsal pendidikan dengan teknik *total sampling* untuk 21 perawat dan (2) tindakan cuci tangan yang dilakukan perawat sebanyak 110 cuci tangan dengan teknik *accidental sampling*.

3.4. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Peneliti mengurus perijinan

3.5.2. Peneliti mengurus uji etik di Komite Etik FKIK UMY.

3.5.3. Peneliti memberikan *informed consent*.

3.5.4. Peneliti akan mengidentifikasi perawat yang masuk kriteria inklusi melalui jadwal jaga di tiap ruangan.

3.5.5. Setiap perawat akan diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan.

3.5.6. Peneliti akan melakukan observasi hand hygiene perawat sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

3.5.7. Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis data.

3.6. Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk setiap sub variabel yang diamati.

BAB IV. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di bangsal Ar Royan RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 pada bulan April 2015.

Diagram 4. 3 Persentase kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* berdasarkan SPO RS PKU Muhammadiyah Unit 2 pada bulan April – Mei 2015 (n = 21)

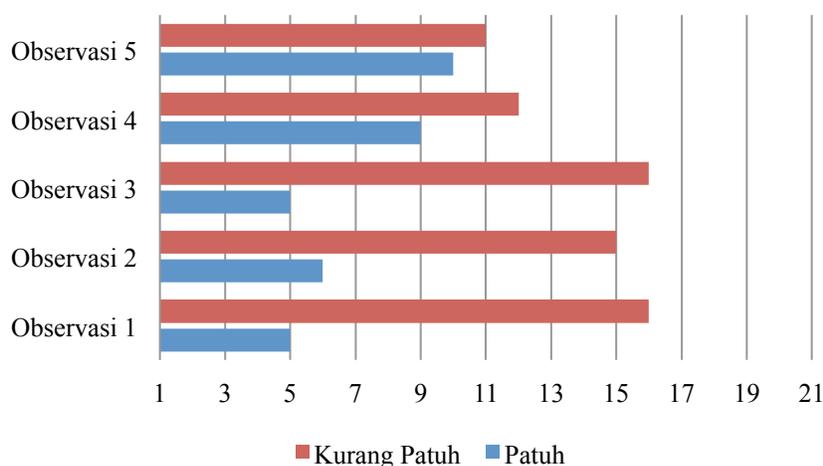


Diagram 4. 3 menunjukkan bahwa mayoritas perawat tidak patuh melakukan *hand hygiene* berdasarkan SPO RS PKU Muhammadiyah Unit 2.

PEMBAHASAN

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SPO karena mereka menyadari dengan melakukan *hand hygiene* dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan dalam SPO akan efektif dalam menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.

Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan mencuci tangan yaitu faktor personal dan faktor lingkungan (Takahashi & Turale, 2010). Faktor personal yang dapat mempengaruhi adalah pengetahuan tentang *hand hygiene*. Kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan *hand hygiene* akan mempengaruhi cara melakukan *hand hygiene* yang benar sehingga akan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Oleh

karena itu diperlukan suatu program pendidikan tentang *hand hygiene* yang berkelanjutan dengan informasi yang selalu diperbarui.

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yaitu fasilitas, komite pengendalian infeksi, evaluasi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan *hand hygiene*. Ketersediaan perlengkapan cuci tangan dan adanya SPO tetap *hand hygiene* dapat mempengaruhi penerapan perilaku *hand hygiene*. Meskipun perawat memiliki pengetahuan tinggi jika tidak didukung dengan ketersediaan fasilitas di tempat kerja maka perawat tidak dapat menerapkan pengetahuan tentang *hand hygiene* dengan baik (Fahmi, 2012).

1. Pelaksanaan Prosedur 5 Momen *Hand Hygiene*

Diagram 4.3 Frekuensi Pelaksanaan 5 Momen *Hand Hygiene* di Bangsal Ar Royyan pada Maret-April 2015, (n=177)

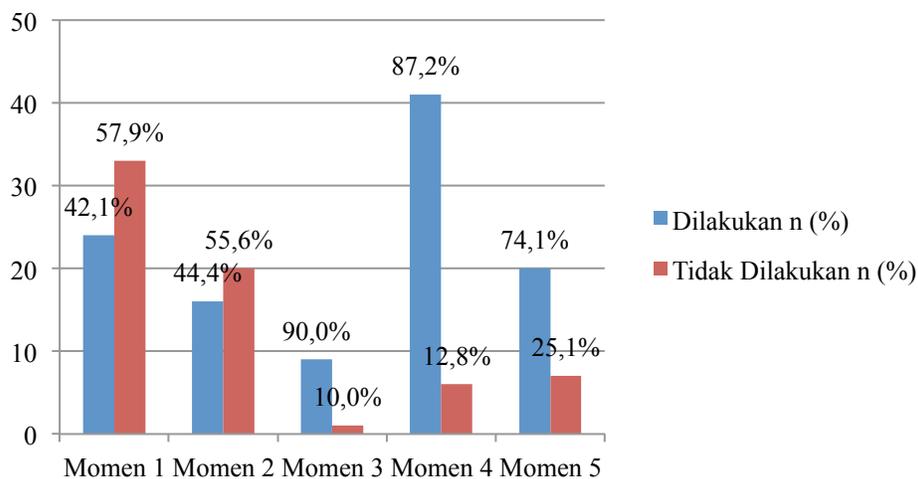


Diagram 4.3 menunjukkan pelaksanaan 5 momen HH yang paling banyak dilakukan yaitu pada momen setelah bersentuhan dengan pasien.

2. Pelaksanaan Prosedur 6 Langkah *Hand Hygiene*

Diagram 4.2 Frekuensi Pelaksanaan 6 Langkah *Hand Hygiene* menggunakan Air dan Sabun pada Maret-April 2015, (n=53)

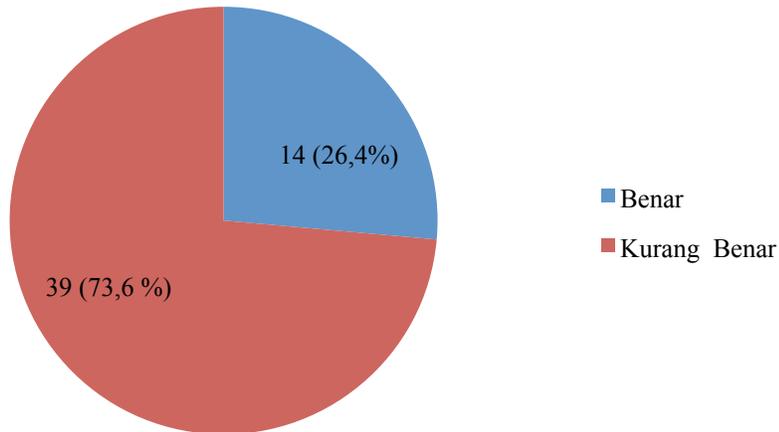


Diagram 4.2 menunjukkan mayoritas perawat melakukan HH menggunakan air dan sabun dengan tidak benar sesuai pelaksanaan 6 langkah HH dari WHO.

Diagram 4.4 Frekuensi Pelaksanaan 6 Langkah *Hand Hygiene* menggunakan *handrub* pada Maret-April 2015, (n=57)

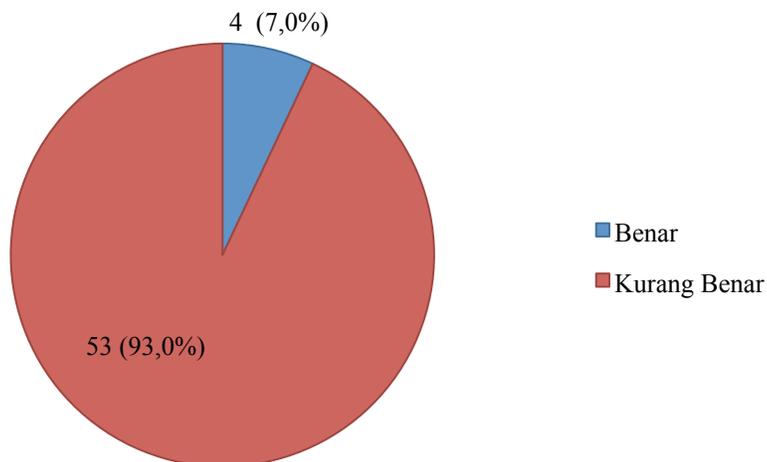


Diagram 4.2 menunjukkan mayoritas perawat melakukan HH menggunakan *handrub* dengan tidak benar sesuai pelaksanaan 6 langkah HH dari WHO.

3. Pelaksanaan Prosedur Waktu *Hand Hygiene*

Diagram 4.6 Frekuensi Pelaksanaan Waktu (durasi) untuk *Hand Hygiene* Menggunakan Air dan Sabun pada Maret-April 2015, (n=53)

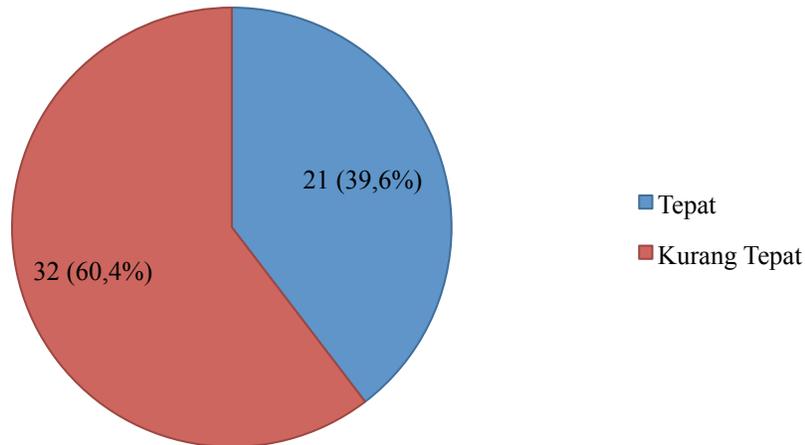


Diagram 4.6 menunjukkan lebih banyak perawat melakukan HH dengan waktu (durasi) HH kurang tepat sesuai dengan waktu (durasi) HH menggunakan air dan sabun, yaitu 40-60 detik.

Diagram 4.7 Frekuensi Pelaksanaan Waktu (durasi) untuk *Hand Hygiene* Menggunakan *Handrub* pada Maret-April 2015, (n=57)

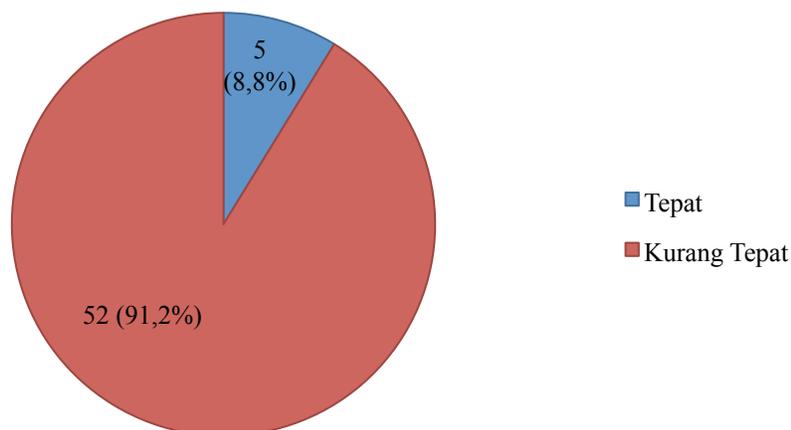


Diagram 4.7 menunjukkan lebih banyak perawat melakukan HH dengan waktu (durasi) HH kurang tepat sesuai dengan waktu (durasi) HH menggunakan *handrub*, yaitu 20-30 detik

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan 5 Momen *Hand Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak dilakukannya HH pada 5 momen HH, yaitu prosedur yang ada membuat HH semakin lama, ketersediaan fasilitas HH masih kurang memadai, iritasi kulit karena penggunaan bahan/ larutan antiseptik yang digunakan (Suryoputri, 2014). Karabay *et al* (2005) mengatakan faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan HH yaitu meningkatnya beban kerja, jarak yang jauh menuju wastafel, kurangnya pengetahuan perawat atau tidak setujunya perawat terhadap prosedur pelaksanaan HH, terbatasnya waktu dan keyakinan perawat bahwa penggunaan sarung tangan tidak membutuhkan HH.

2. Pelaksanaan Prosedur 6 Langkah *Hand Hygiene*

a. Pelaksanaan prosedur 6 langkah HH menggunakan air dan sabun

Perawat biasanya melakukan HH menggunakan air dan sabun saat mereka merasa tangan mereka kotor. Lanikawati (2014) mengatakan petugas kesehatan melakukan HH dengan tidak lengkap sesuai prosedur 6 langkah HH menggunakan air dan sabun karena petugas kesehatan terlalu sibuk dengan banyaknya pasien diruang rawat inap sehingga petugas kesehatan tidak sempat untuk melakukan HH sesuai dengan prosedur 6 langkah, kurangnya poster atau himbauan untuk HH.

b. Pelaksanaan prosedur 6 langkah HH menggunakan *handrub*

HH perawat menggunakan *handrub* dilakukan kurang benar karena tidak adanya pengingat, seperti poster HH yang ditempel di depan wastafel sehingga perawat lupa langkah-langkah HH yang benar, jadwal yang padat sehingga perawat tidak sempat melakukan HH dengan benar, perawat hanya mengusapkan *handrub* di tangan. Lanikawati (2014) mengatakan 70% petugas kesehatan melakukan HH dengan tidak lengkap sesuai prosedur 6 langkah menggunakan *handrub*.

3. Pelaksanaan Waktu (durasi) *Hand Hygiene*

Pada penelitian ini peneliti tidak menunjukkan waktu yang digunakan oleh masing-masing pelaksanaan. Kurang tepatnya waktu (durasi) HH yang dilakukan oleh perawat disebabkan karena perawat melakukan HH dengan tidak tepat sesuai dengan

prosedur 6 langkah HH, ketaatan waktu yang direkomendasikan oleh WHO dan kondisi kerja yang padat sehingga mempengaruhi waktu (durasi) HH. Menurut WHO (2009) waktu (durasi) HH dibagi menjadi dua, yaitu menggunakan air dan sabun dan *handrub*. Waktu (durasi) HH menggunakan air dan sabun untuk seluruh prosedur yaitu 40-60 detik, sedangkan waktu (durasi) HH menggunakan *handrub* yaitu 20-30 detik.

Tabel 4.3 Pengetahuan Perawat Bangsal Ar Royan tentang *Hand Hygiene* pada Mei-Juni 2015 (n=21)

| Tingkat pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Kurang | 3 | 14.3 |
| Cukup | 11 | 52.4 |
| Baik | 7 | 33.3 |
| Total | 21 | 100.0 |

Sumber: Data primer 2015

Dalam tabel di atas, menunjukkan bahwa perawat ada 3 orang perawat yang memiliki pengetahuan kurang (14.3%), memiliki pengetahuan cukup 11 orang (52.4%) dan memiliki pengetahuan baik 7 orang (33.3%).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah pendidikan, minat, pekerjaan, informasi, kebudayaan, umur serta pengalaman (Riyanto, 2013). Pengetahuan merupakan domain yang sangat berpengaruh untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*) seseorang. Umumnya perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (Sunaryo, 2004).

Usia dapat berpengaruh terhadap pola pikir serta daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia, maka pola pikir dan daya tangkap pun akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik (Erfandi, 2009).

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pada pengetahuan yang lebih baik. Namun berdasarkan observasi yang dilakukan langsung oleh peneliti tidak semua perawat yang berpendidikan S1 memiliki

perilaku *hand hygiene* yang baik pula, dan tidak semua yang berpendidikan D-III memiliki perilaku yang baik terhadap *hand hygiene*.

Damanik (2012) menyatakan bahwa perawat yang sudah bekerja lebih dari dua tahun lebih banyak memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama kerjanya masih kurang dari dua tahun. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya diharapkan semakin baik (Ranupendoyo dan Saud, 2005).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari 5 momen hand hygiene, yang paling banyak dilakukan adalah momen 4 sebanyak 87%.
2. Untuk 6 langkah hand hygiene menggunakan air sebanyak 73% tindakan kurang benar.
3. Untuk 6 langkah menggunakan hand rub sebanyak 53% tindakan kurang benar.
4. Untuk waktu pelaksanaan hand hygiene menggunakan air sebanyak 60,4% kurang tepat.
5. Untuk waktu pelaksanaan hand hygiene menggunakan hand rub sebanyak 91,2% kurang tepat.

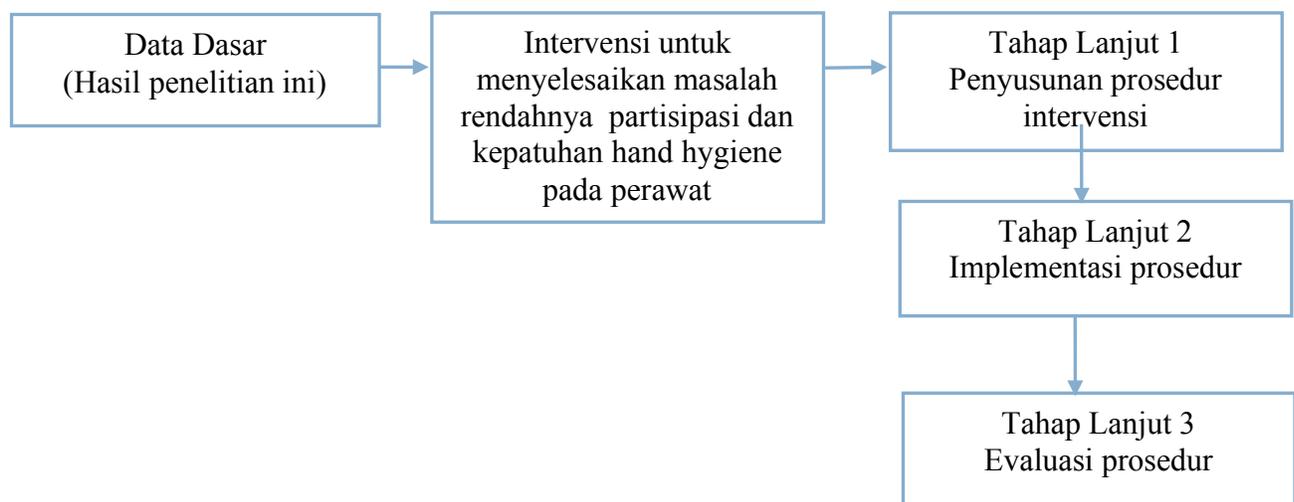
B. SARAN

1. Agar rumah sakit melakukan supervisi dan refreshing hand hygiene untuk perawat.
2. Agar perawat terus meningkatkan kesadaran pentingnya hand hygiene.
3. Agar pasien dapat terus mengingatkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat untuk melakukan hand hygiene dengan tepat dan benar

BAB VI
RENCANA KEBERLANJUTAN PENELITIAN
DAN/ATAU IMPLEMENTASI SELANJUTNYA

Sesuai dengan saran yang sudah disusun maka akan dilakukan lagi penelitian mengenai analisis beban kerja, quality of care, dan cost effective dan penyusunan alur untuk mengatasi masalah kelelahan kerja.

Skema keberlanjutan penelitian seperti berikut:



DAFTAR PUSTAKA

- Chang, F.L., Sun, Y.M., Chuang, K.H., & Hsu, D.J. (2009). *Work Fatigue and Physiological Symptoms in Different Occupations of High Elevation Construction Workers*. Elsevier.
- Khairunnisa, I. (2001). *Hubungan Shift Kerja Dengan Terjadinya Kelelahan Kerja Pada Operator Telepon di Kantor Daerah Telekomunikasi Medan*. Medan: Skripsi FKM-USU.
- Kurniawati, D., Solikhah. (2012). *Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap*. KES MAS Vol.6, No. 2
- Notoatmodjo, S. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmianto, E. (2004). *Ergonomi konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Guna Widya
- _____ (2003). *Ergonomi (Konsep dasar dan Aplikasinya)*. Surabaya: Guna Widya
- Suma'mur, P.K. (2009). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta : CV. Haji Masagung.
- Tarwaka., Bakri., & Sudiajeng. (2004). *Ergonomi untuk keselamatan, kesehatan kerja dan produktivitas*. Jakarta: Uniba Press

Format Lampiran Daftar Luaran untuk Laporan Akhir

Lampiran II

Rekapitulasi Luaran

Program : Penelitian Kemitraan

Nama Ketua Tim : Novita Kurnia Sari, Ns., M.Kep.

Judul : Efek kelelahan kerja pada perawat dan cara mengatasinya.

1. Artikel Jurnal Internasional

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Artikel | Nama Jurnal, Volume, Nomer, Bulan, Tahun | Status Kemajuan*) |
|----|---|---------------|---|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

*) Status kemajuan: Persiapan, submitted, under review, accepted, published

2. Artikel Jurnal Nasional

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Artikel | Nama jurnal, volume, nomer, bulan, tahun | Status Kemajuan*) |
|----|---|---------------|---|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

*) Status kemajuan: Persiapan, submitted, under review, accepted, published

3. Artikel Konferensi Internasional

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Artikel | Nama konferensi, penyelenggara, tempat, tanggal | Status Kemajuan*) |
|----|---|---------------|---|-------------------|
| 1. | Novita Kurnia Sari | | 2 nd Annual Scientific Forum Master of Nursing UMY | Presented |
| 2. | Dessy Dahlia W | | 2 nd Annual Scientific Forum Master of Nursing UMY | Presented |
| 3. | Riska Amalia A | | 2 nd Annual Scientific Forum Master of Nursing UMY | Presented |
| 4. | M. Riyanto | | 2 nd Annual Scientific Forum Master of Nursing UMY | Presented |

*) Status kemajuan: Persiapan, submitted, under review, accepted, presented

4. Artikel Konferensi Nasional

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Artikel | Nama konferensi, penyelenggara, tempat, tanggal | Status Kemajuan*) |
|----|---|---------------|---|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

*) Status kemajuan: Persiapan, submitted, under review, accepted, presented

5. Paten

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Usulan Paten | Status Kemajuan*) |
|----|---|-----------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |

*) Status kemajuan: Persiapan, submitted, certified

6. Buku

| No | Nama Penulis (semua penulis, tanpa gelar) | Judul Buku | Penerbit (yang direncanakan, jika belum) | Status Kemajuan*) |
|----|---|------------|---|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

*) Status kemajuan: Persiapan, under review, published

7. Hasil Lain (Software, Inovasi Teknologi, dll)

| No | Jenis Output | Nama Output | Detil Output | Status Kemajuan*) |
|----|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

*) Status kemajuan: Cantumkan status kemajuan sesuai kondisi saat ini

8. Disertasi / Tesis / **Tugas Akhir** / PKM yang dihasilkan

| No | Nama Mahasiswa | NRP | Judul | Status*) |
|----|----------------|-------------|---|---------------------|
| 1. | Dahlia Dessy W | 20110320130 | Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku <i>Hand Hygiene</i> Perawat di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II | Lulus, Oktober 2015 |
| 2. | Riska Amalia A | 20110320005 | Gambaran Pelaksanaan Hand Hygiene Perawat di RS PKU Muhammadiyah | Lulus, Oktober 2015 |

| | | | | |
|----|------------|-------------|--|---------------------|
| | | | Yogyakarta Unit II | |
| 3. | M. Riyanto | 20110320073 | Gambaran Kepatuhan Perawat Melakukan <i>Hand Hygiene</i> di bangsal AR Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 | Lulus, Oktober 2015 |

*) Status: Cantumkan lulus (dan tahun kelulusan) atau in progress