

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PROSEDUR CUCI TANGAN PERAWAT
DI RSD. PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

Karya Tulis Tulis

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



ANDI WIJAYA

(20040320035)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2008

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PROSEDUR CUCI TANGAN PERAWAT
DI RSD. PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

**Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Pada Tanggal:

17 Juli 2008

Oleh:

ANDI WIJAYA

20040320035

Penguji :

1. Penguji I : Novita Kurnia Sari S. Kep., Ns (.....)

2. Penguji II : Azizah Khoiriyati S. Kep., Ns (.....)

**Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

(dr. H. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes)

PERSEMBAHAN

*Syukur kepada Allah SWT
Yang telah rahmat dan kemudahan sehingga terselesaikannya Karya Tulis ini
Bapak dan ibu tercinta.....
yang telah senantiasa memberi kasih sayang
seperti langit tanpa tepi
yang menaungi setiap langkahku.
Terima kasih atas setiap tetes keringatmu,
perhatian, dorongan, bimbingan dan doa
yang tiada henti serta biaya yang tak terbatas
mulai lahir hingga sekarang...
Hanya Allah yang dapat membalas
semua jerih payahmu...
Mbak-mbakku...
Yeni, Ana & Lisa...
Semoga kalian akan terus sukses selalu...
Pak Slamet & Ibu Slamet...
Nasehatmu selalu dalam ingatanku...
Delvi Ari Sandi...
Trima kasih atas pengorbanan dan cintamu yang melimpah...
Semoga impian dan cita-cita kita terwujud...
Wahyu, Sari, Iwat, Ayix Latifah, Yuni, Ambar...
Kalian sahabat yang tak kan terlupakan...
Susah senang, pujian dan sindiran telah menemani
empat tahun kebersamaan kita.
Bersahabat tidak hanya saat kita dekat
Tapi untuk selamanya...
Trimakasih atas semangat & bantuan kalian dalam menyelesaikan karya ini,
semoga kita selalu jadi keluarga yang rukun...*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Uswatun Khasanah, MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan masukan, arahan, bimbingan, kesabaran dan semangat kepada penulis.
4. Novita Kurniasari S.Kep., Ns selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan kritik yang sangat membangun dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Direktur dan Kepala Ruang serta seluruh perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang telah bersedia membantu terlaksananya penelitian ini.
6. Bapak, ibu, mas, mbak dan keponakan-keponakan yang lucu-lucu di Lampung yang tidak pernah berhenti berdo'a dan berharap, yang senantiasa menjadi semangat ketika penulis mulai merasa lelah.

7. Delvi Ari Sandy, seorang wanita yang tidak pernah berhenti untuk memotivasiku. Terima kasih atas semua semuanya.
8. Sahabat-sahabatku Wahyu, Rib, Sari, Iwat, Ayx Latifah terima kasih atas semua do'a dan dukungannya. Serta semua canda tawa kita yang tidak pernah aku lupakan.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2004 terutama kelas A semoga terus kompak selalu.
10. Terima kasih buat anak-anak HIMIKA atas semua kerjasamanya.

Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Yogyakarta, Mei 2008

Andi Wijaya

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teoritis	8
1. <i>Universal Precaution</i>	8
2. Gambaran Umum Bakteri di Telapak Tangan	10
3. Prosedur Cuci Tangan Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial.	11
4. Tindakan Keperawatan	18
5. Implementasi Cuci Tangan Perawat.....	20
B. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian	24

D. Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Penelitian	27
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	28
H. Cara Pengumpulan Data	30
I. Analisis Data	31
J. Jalannya Penelitian	32
K. Etik Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Gambaran Umum Responden	35
2. Cuci Tangan Yang Dilakukan Perawat Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan Keperawatan	36
3. Waktu Yang Diperlukan Untuk Melakukan Cuci Tangan	37
4. Penggunaan Sabun/Antiseptik Untuk Melakukan Cuci Tangan	38
5. Kecakapan Perawat Melakukan Prosedur Cuci Tangan	38
6. Implementasi Prosedur Cuci Tangan Perawat	39
B. Pembahasan	40
1. Karakteristik Responden	40
2. Cuci Tangan Yang Dilakukan Perawat Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan Keperawatan	42
3. Waktu Yang Diperlukan Untuk Melakukan Cuci Tangan.....	43
4. Penggunaan Sabun/Antiseptik Untuk Melakukan Cuci Tangan	44
5. Kecakapan Perawat Melakukan Prosedur Cuci Tangan	44
6. Implementasi Prosedur Cuci Tangan Perawat	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
C. Keterbatasan	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Status Pegawai, Lama Masa Kerja di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	35
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Tindakan Cuci Tangan Perawat Yang Dilakukan Perawat Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Tindakan Keperawatan di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	37
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Waktu Yang Diperlukan Untuk Melakukan Prosedur Cuci Tangan di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	37
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Penggunaan Sabun/Antiseptik Untuk Mencuci Tangan di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	38
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Kecakapan Perawat Melakukan Prosedur Cuci Tangan Selama Pelaksanaan Tindakan Keperawatan di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	38
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Implementasi Prosedur Cuci Tangan Perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	39

Wijaya, Andi. (2008). Gambaran Implementasi Prosedur Cuci Tangan Perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Pembimbing :

Azizah Khoiriyati, S. Kep., Ns

INTISARI

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, serta mengakibatkan penderita lebih lama berada di RS. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0%. Cuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Tindakan cuci tangan akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu berpedoman pada standar yang telah ditetapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi prosedur cuci tangan perawat di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2008. Subjek penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 31 perawat. Responden diambil berdasarkan sistem random sampling Pengumpulan data diperoleh melalui observasi yang dibuat oleh Widyaningrum (2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum implementasi prosedur cuci tangan perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 perawat dengan prosentase 67,74 %. Tindakan cuci tangan yang dilakukan perawat pelaksana sebelum melakukan tindakan keperawatan sebanyak 7 perawat dengan prosentase sebesar 22,58 %. Tindakan cuci tangan yang dilakukan perawat pelaksana melakukan tindakan keperawatan sebanyak 24 perawat dengan prosentase sebesar 77,42 %.

Perawat diharapkan dapat menerapkan prosedur cuci tangan perawat secara tepat terutama pada item menggosok punggung tangan, menggosok jari-jari secara melingkar, membersihkan kuku dan area dibawah kuku di mana pada item-item tersebut jarang dilakukan oleh perawat. Perlu dilakukan penelitian dengan metode yang berbeda dan sampel yang lebih besar sehingga akan diperoleh gambaran perilaku cuci tangan yang lebih umum.

Kata kunci : perawat, prosedur cuci tangan

Wijaya, Andi (2008). The illustration of hand wash implementation of the nurses in Panembahan Senopati General Hospital of Bantul Yogyakarta. Final Student Reserch Project. School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta.

Adviser :

Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns.

ABSTRACT

Nosocomial infection is a big problem for the hospital, not only can caused socio-economic disadvantages, but also can increased morbidity and mortality rate of the patients. Research from WHO shows that 8,7% of the 55 hospitals from 14 countries from Europe, South East Asia, and south East Africa still shows nosocomial infection, with nosocomial incidence in South East Asia about 10,0%. Hand wash is the most effective prevention for nosocomial infection. Hand wash implementation will be qualified if its implementation always based on the standard.

This research was aimed to know the illustration of hand wash implementation of the nurses in Panembahan Senopati General Hospital of Bantul Yogyakarta

This research included in descriptive research with cross sectional design. This research was conducted on May-June 2008. Subject of this research was associate nurses in Panembahan Senopati General Hospital of Bantul Yogyakarta. There were 31 nurses as respondents in this research. This research used random sampling method and the data were collected by observation.

Result of this research shows that generally hand wash implementation of the nurses in Panembahan Senopati General Hospital of Bantul Yogyakarta include in enough category about 21 nurses or 67,74%. Hand wash implementation of the associate nurse before nursing implementation was seven nurses or 22,58%. Hand wash implementation of the associate nurse after nursing implementation was 24 nurses or 77,42%.

Hopefully, the nurse can implement hand wash procedure rightly especially in the hands, scrubbing, fingers circularly, clearing the nails and its under area. It is needed to make other research with different method and bigger sample so we can get the illustration of hand washing procedure generally.

Key words: Nurse, procedure of hand wash

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) sebagai institusi pelayanan kesehatan, di dalamnya terdapat bangunan, peralatan, manusia (petugas, pasien dan pengunjung) serta kegiatan pelayanan kesehatan. Dalam lingkungan RS, terdapat proses interaksi timbal balik antara petugas, pasien, dan pengunjung RS dengan lingkungan RS di mana orang-orang tersebut (terutama pasien) rentan terhadap kemungkinan sakit (Musadad, 1993). Pasien-pasien dalam lingkungan rumah sakit merupakan hospes yang paling rentan, yaitu seringkali dalam kondisi buruk dan gangguan medis yang mendasari menambah resiko terjadinya infeksi nosokomial (Schaffer, 2000).

Infeksi nosokomial (inos) adalah infeksi yang didapat oleh karena penderita dirawat atau pernah dirawat di rumah sakit (Roeshadi, 1993). Infeksi nosokomial diakibatkan oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, serta mengakibatkan penderita lebih lama berada di RS. Ini berarti menambah beban tambahan bagi RS dalam hal biaya maupun tugas yang akan dikerjakan petugas RS, menambah biaya dan kehilangan kesempatan kerja bagi