

PENGARUH PELATIHAN KNOWLEDGE MANAGEMENT TERHADAP

TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RUANG 26 HCU IRNA

1 RSUD Dr.SAIFUL ANWAR MALANG

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

RATNA SAHARA SIRFEFA

NIM. 155070220111001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR

PENGARUH PELATIHAN *KNOWLEDGE MANAGEMENT* TERHADAP TINGKAT
KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RUANG 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr.SAIFUL

ANWAR MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

RATNA SAHARA SIRFEFA

NIM 155070220111001

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing-I

Ns. Tony Suharsano, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198002262005012002

Pembimbing-II

Ns. Linda Wieke Noyiyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 2013018811292001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH PELATIHAN KNOWLEDGE MANAGEMENT TERHADAP TINGKAT
KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RUANG HCU IRNA 1 RSUD DR.
SAIFUL ANWAR MALANG**

Oleh:

Ratna Sahara Siriefa
NIM 155070200111012

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 06 Desember 2019
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
NIP.196408141984011001

Penguji II/ Pembimbing I

Ns. Tony Suhartono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

Penguji III/ Pembimbing II

Ns. Linda Wikeke Noviyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 20130118811292001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suhartono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Sahara Sirfefa

NIM : 155070220111001

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,

Ratna Sahara Sirfefa

NIM. 155070220111001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Bapak Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi.Med,Sp.A (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Ahsan,S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan dan penguji, Terima kasih atas waktu, masukan dan arahnya.
3. Ns. Tony Suharsono,S.Kep.,M.Kep., selaku dosen Pembimbing Skripsi I yang telah berkenan memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
4. Ns. Linda Wieke Noviyanti,S.Kep., M.Kep., selaku dosen Pembimbing Skripsi II yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi dan memberikan banyak ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

5. Seluruh Bapak/Ibu dosen Fakultas Kedokteran khususnya jurusan Ilmu

Keperawatn yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.

6. Seluruh teman-teman seangkatan, terutama sekelas jurusan Ilmu

Keperawatan angkatan 2015 yang selalu mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan.

7. Kedua orang tua, ayahanda M.Amin Sirfeffa (Alm) dan ibunda tercinta

Jamiah Latupeirissa (Alm) yang semoga amal dan ibadahnya diterima oleh Allah SWT.

8. Untuk kka G, achel, kania, fitri, analin, eve, inggrit, dan venny yang sudah saya anggap sebagai keluarga sendiri, Terima kasih atas dorongan semangat dan kebersamaan yang tidak terlupakan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang manajemen pemasaran.

Malang, Januari 2020

Penulis,

(Ratna Sahara Sirfeffa)

ABSTRAK

Sirfefa, Ratna Sahara. 2019. **Pengaruh Pelatihan *Knowledge Management* Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.** Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep.

Cuci tangan merupakan prosedur awal yang dilakukan oleh perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Kurangnya tingkat kepatuhan cuci tangan perawat dapat mengakibatkan tingkat kejadian *HAIs* di rumah sakit semakin meningkat. Salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan yaitu dengan dilakukannya pelatihan *knowledge management*. Pelatihan *knowledge management* yang dilakukan berupa dengan metode seminar, teknik diskusi dan tanya jawab yang diselenggarakan dalam 140 menit. Dalam pelatihan *knowledge management* tersebut materi yang diberikan terkait pentingnya cuci tangan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dalam penelitian ini digunakan rancangan *Pre-Eksperimental One-Group Pretest-Posttest Design*. Responden yang digunakan berjumlah 14 yang dipilih dengan teknik *Total Sampling* dan menggunakan lembar observasi cuci tangan *WHO*. Hasil perhitungan statistik dengan uji *Mc Nemar* didapatkan hasil tidak ada pengaruh yang signifikan pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan (P value = 0,125, α = 0,05). Disarankan disesuaikan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan cuci tangan untuk mencegah penularan infeksi.

Kata kunci: *Knowledge Management*, Kepatuhan Cuci Tangan, Infeksi Nosokomial

ABSTRACT

Sirfeffa, Ratna Sahara. 2019. Impact of Knowledge Management Training on the hand hygiene compliance of nurse in Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Undergraduate Thesis, Nursing Science Study Program, Medical Faculty, Brawijaya University. Adviser: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep.

Hand hygiene is an initial procedure performed by nurses before perform nursing actions to patients. Lack of hand hygiene compliance of nurses can result in a high incidence of HAI's in hospitals more increasing. One way that is done to improve hand hygiene compliance is by doing knowledge management training. Training knowledge management is carried out in the form of seminar methods, techniques discussion and question and answer held in a day. In training Knowledge management provided material related to the importance of washing hand. The purpose of the research is to analyze the effect of knowledge training management of the compliance level of nurses hand hygiene in room 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. In this study used Pre-Experimental One-Group Pretest-Posttest Design. There were 14 respondents selected using the Total Sampling technique and using the WHO hand washing observation sheet. The results of statistical calculations with the Mc Nemar test showed no significant effect on knowledge management training on the level of compliance of nurses' hand washing in room 26 HCU IRNA 1 Dr. Saiful Anwar Malang with (P value = 0.125, α = 0.05). It is recommended that it be adjusted to the factors that influence the level of compliance with hand washing to prevent infection transmission.

Keywords: Knowledge Management, Hand Hygiene Compliance, Nosocomial Infections



DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Ruusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Cuci Tangan.....	6
2.1.1. Pengertian Cuci Tangan.....	6
2.1.2. Tujuan Cuci Tangan.....	7
2.1.3. Momen Cuci Tangan.....	8
2.1.4. Teknik Cuci Tangan.....	10
2.2. Konsep Kepatuhan.....	13
2.2.1. Pengertian Kepatuhan Perawat.....	13
2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	13

2.3. Konsep Knowledge Management	15
2.3.1 Pengertian <i>Knowledge Management</i>	15
2.3.2 Tujuan Penerapan <i>Knowledge Management</i>	19
2.3.3 Aplikasi <i>Knowledge Management</i> dalam Pelayanan Kesehatan. 22	
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
3.1. Kerangka Konsep	25
3.2. Penjelasan Kerangka Konsep	26
3.3. Hipotesa Penelitian	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1. Populasi Penelitian	29
4.2.2. Sampel Penelitian	29
4.3. Variabel Penelitian	29
4.3.1. Variabel Independen	29
4.3.2. Variabel Dependen	29
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5. Instrumen Penelitian	30
4.5.1. Instrumen Penelitian	30
4.5.2. Uji Validitas dan Reabilitas	31
4.6. Definisi Operasional	32
4.7. Prosedur Pengumpulan Data Penelitian	34
4.7.1. Tahap Persiapan	34
4.7.2. Tahap Pelaksanaan	34
4.7.3 Tahap Pengolahan Data	34
4.8. Analisa Data Penelitian	35
4.8.1. Analisa Univariat	35
4.8.2. Analisa Data Penelitian	35
4.9. Etika Penelitian	36
4.9.1. Menghormati Harkat dan Martabat	36
4.9.2. Tanpa Nama	37
4.9.3. Kerahasiaan	37
4.9.4 Kebermanfaatan	37
4.10. Alur Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA	39
5.1. Data Karakteristik Responden	39
5.1.1. Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Pendidikan	39
5.1.2. Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja	40

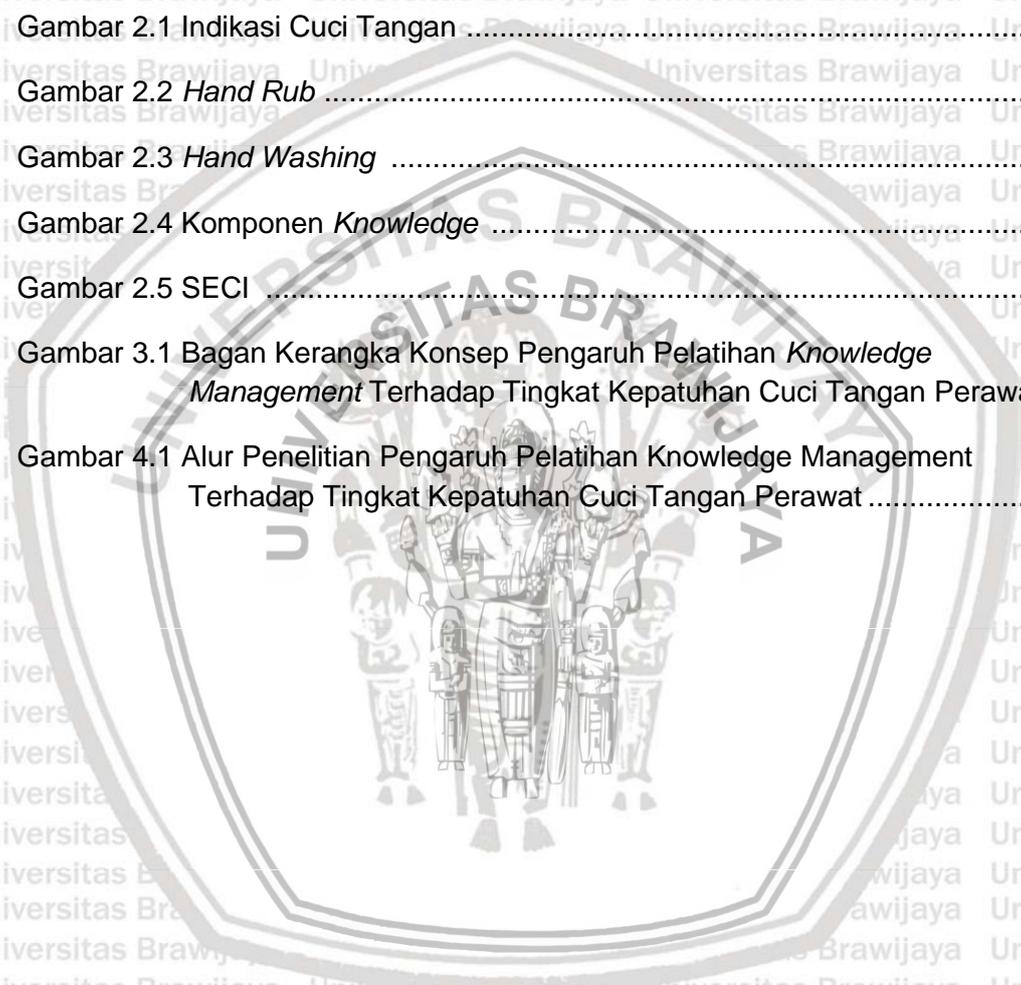
5.2 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum Dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	41
5.3 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum Dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	42
5.4 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	42
5.5 Pengaruh Tingkat Kepatuhan 5 Momen Cuci Tangan Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	43
BAB VI PEMBAHASAN	45
6.1. Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Sebelum Dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	45
6.2. Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Sesudah Dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	47
6.3. Pengaruh Pelatihan <i>Knowledge Management</i> Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat.....	47
6.4. Keterbatasan Penelitian.....	48
6.5. Implikasi Penelitian.....	48
BAB VII PENUTUP	49
7.1. Kesimpulan	49
7.2. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Pengetahuan Tacit dan Eksplisit	19
Tabel 4.1 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Pendidikan	40
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja	41
Tabel 5.3 Hasil Tabulasi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	41
Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sesudah dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	42
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	43
Tabel 5.6 Hasil Analisis Uji <i>Mc Nemar</i>	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Indikasi Cuci Tangan	10
Gambar 2.2 <i>Hand Rub</i>	11
Gambar 2.3 <i>Hand Washing</i>	12
Gambar 2.4 Komponen <i>Knowledge</i>	17
Gambar 2.5 SECI	21
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Pelatihan <i>Knowledge Management</i> Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat	25
Gambar 4.1 Alur Penelitian Pengaruh Pelatihan <i>Knowledge Management</i> Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Bukti Layak Etik	54
Lampiran 2 Lembar Bukti Izin Penelitian	55
Lampiran 3 Lembar Bukti Penghadapan Izin Penelitian	56
Lampiran 4 Lembar Bukti Permohonan Izin Penelitian	57
Lampiran 5 Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian	58
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 7 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	60
Lampiran 8 Data Demografi Responden	62
Lampiran 9 Lembar Observasi Cuci Tangan Lima Momen	6
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	64
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	66
Lampiran 12 Tabulasi Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Lama Bekerja Responden	68
Lampiran 13 Tabulasi Persentase Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	69
Lampiran 14 Tabulasi Persentase Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sesudah dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	70
Lampiran 15 Data Karakteristik Demografi Responden	71
Lampiran 16 Hasil Tabulasi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	73
Lampiran 17 Hasil Tabulasi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sesudah dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	74
Lampiran 18 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan <i>Knowledge Management</i>	77
Lampiran 19 Hasil Uji Analisis Pengaruh <i>Knowledge Management</i> Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Menggunakan Uji <i>Mc Nemar</i>	79

Lampiran 20 Curriculum Vitae..... 80

Lampiran 21 Dokumentasi Penelitian 81



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections (HAIs)* adalah infeksi yang didapat oleh pasien selama masa perawatan dirumah sakit selama kurang lebih 48 jam atau 30 hari setelah keluar dari rumah sakit. *HAIs* tidak ada hubungan dengan penyakit asli pasien pada saat masuk ke rumah sakit, dan juga tidak ada agen penular yang dibawa pasien (Gutierrez *et al*, 2019).

Menurut survei prevalensi yang dilakukan dibawah oleh WHO (2002), mengungkapkan bahwa 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili 4 wilayah WHO (Eropa, Mediterani Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami *HAIs*. Lebih dari 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita komplikasi *HAIs* yang didapat dari rumah sakit. Frekuensi tertinggi *HAIs* dilaporkan dari rumah sakit Jakarta, Mediterania Timur, dan Asia Tenggara (masing-masing 11,8% dan 10,0%), juga 7,7% dan 9,0% di wilayah Eropa dan Pasifik Barat. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2010-2011 dilaporkan bahwa 48,3% dari 170 pasien yang mengidap *HAIs* dengan 32,3% adalah infeksi pada saluran pernapasan, 25,2% infeksi saluran kemih, 18,2% infeksi darah dan 12,9% infeksi pada daerah pembedahan (Cruz & Bashtawi,2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari Supeni (2010) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dengan pertumbuhan penyebab *HAIs* dengan nilai korelasi 0,327. Mencuci tangan merupakan salah satu prosedur pertama yang dilakukan oleh petugas

kesehatan untuk memberikan tindakan kepada pasien. Mencuci tangan untuk membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah infeksi silang melalui tangan dan persiapan bedah atau tindakan pembedahan. Kegagalan melakukan kebersihan dan kesehatan tangan dianggap sebagai sebab utama terjadinya *HAIs* yang menular di pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, mencuci tangan dianggap sebagai salah satu langkah yang paling efektif untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan pencegahan penyakit (Ardhiyanti, dkk,2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2014-2018 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan meningkat dari 35,5% menjadi 48,2%. Kepatuhan cuci tangan perawat lebih tinggi pada proses perawatan pada anak (55,5%) dan proses perawatan pasien di departemen medis (50,5%) dibandingkan dengan proses perawatan pada pasien dewasa (44,1%) dan proses perawatan pada departemen bedah (39,4%) (Biswal *et al.*, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah pelatihan *knowledge management*. Pelaksanaan pelatihan *knowledge management* dalam proses pencegahan dan pengendalian *HAIs* dapat difokuskan dalam pengaplikasian prosedur mencuci tangan 6 langkah dan 5 momen yang sesuai dengan standar operasional yang merupakan pengetahuan umum, namun sangat penting dan dapat mempengaruhi proses penyebaran *HAIs*. Pelatihan *knowledge management* dilakukan setelah dilakukan observasi awal kepatuhan cuci tangan perawat dan setelah dilakukan pelatihan akan diobservasi lagi untuk melihat apakah ada peningkatan kepatuhan cuci perawat sebelum dan setelah dilakukan pelatihan *knowledge management*. Pelatihan

knowledge management yang diberikan diharapkan meningkatkan penguasaan pengetahuan dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi dengan meminimalkan jumlah dan jenis mikroorganisme yang ditularkan ke daerah yang berpotensi mengalami infeksi, mengontrol jalan keluar dan masuk serta menghindari tindakan yang dapat menularkannya dan mencegah bakteri menemukan tempat untuk bertumbuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui pengamatan serta wawancara pada kepala ruangan dan perawat yang bertugas di ruang HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar kota Malang, diperoleh bahwa di ruang 26 HCU IRNA 1 merupakan ruang isolasi pasien *tuberculosis* (TB) dan *non-tuberculosis*, sehingga perawatannya menghabiskan waktu yang lama dan berisiko menimbulkan proses terjadinya infeksi. Perawat yang bertugas sudah memiliki pengetahuan tentang Standard Operasional Prosedur (SOP) cuci tangan yang berada di rumah sakit tersebut, namun penerapan dalam aktivitas sehari-hari diruangan terabaikan yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya penularan infeksi. Ketika melakukan observasi proses intervensi yang dilakukan perawat kepada pasien, didapatkan kurangnya kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Diruangan juga terdapat *handle handscrub* disetiap pintu dan tempat tidur pasien yang mendukung perawat mencuci tangan namun penggunaannya belum maksimal dikarenakan jumlah pasien yang banyak menyebabkan perawat terburu-buru untuk melakukan tindakan sehingga menimbulkan risiko infeksi.

Dari hasil data obervasi yang dilakukan oleh perawat yang bertugas dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang diisi pada lembar monitoring dan evaluasi cuci tangan pada bulan September sampai bulan

Desember 2018 menunjukkan hasil kepatuhan cuci tangan perawat di ruang

26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 80%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan melihat hasil dari kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, belum diketahui seberapa pengaruh pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat. Sehingga, penulis tertarik untuk meneliti seberapa besar pengaruh tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah terdapat pengaruh *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dilakukan pelatihan *knowledge management*
2. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan perawat sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management*
3. Menganalisa pengaruh kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management*.

1.4 Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian tersebut maka, manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan aplikasi dari penggunaan *knowledge management* sebagai metode peningkatan mutu sehingga bermanfaat untuk keilmuan manajemen keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan kemampuan perawat dalam menggunakan metode *knowledge management*.
2. Meningkatkan mutu layanan dari asuhan keperawatan dengan memanfaatkan metode *knowledge management*.
3. Meningkatkan kepatuhan perawat tentang cuci tangan
4. Menurunkan kejadian *HAIs* yang ada difasilitas pelayanan kesehatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cuci Tangan

2.1.1 Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuannya yaitu menghilangkan mikroorganisme yang menempel pada kulit. Terdapat dua konsep dasar *hygiene* tangan yang berbeda yaitu mencuci tangan (*hand washing*) dan menggosok tangan dengan alkohol (*hand rubbing*). Mencuci tangan dengan menggunakan sabun plain (tidak mengandung anti mikroba) atau sabun antiseptik (mengandung anti mikroba), menggosok gosok kedua tangan meliputi seluruh permukaan tangan dan jari-jari selama 1 menit, mencucinya dengan air dan mengeringkannya secara keseluruhan dengan menggunakan handuk sekali pakai. Meskipun untuk membersihkan tangan, keampuannya membunuh bakteri berbeda-beda. Sabun antibakteri memiliki bahan khusus yang dapat mengontrol bakteri di tangan. Ketika mencuci tangan dengan sabun anti bakteri, sejumlah kecil bahan anti bakteri turut bekerja (Widmer, 2000).

Menurut Depkes RI (2011) menyatakan bahwa mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Dahlan & Umrah (2013) mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan

air. Mencuci tangan adalah kegiatan atau rutinitas yang murah dan penting dalam mencegah dan mengontrol penularan infeksi silang dari perawat ke pasien atau sebaliknya di lingkungan tempat pasien dirawat (Fajriyah dkk,2015).

Mencuci tangan sebelum ataupun setelah melakukan tindakan keperawatan perawat harus dilakukan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi *mikroorganisme* yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan dapat terjaga dan cuci tangan tidak dapat digantikan dengan pemakaian sarung tangan (Depkes RI, 2009). Pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit di Indonesia masih menjadi masalah yang serius yang dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan, seperti : wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cuci tangan (Saragih & Rumapea, 2012). Hal ini terlihat pada waktu perawat akan memeriksa pasien baik saat pertama kali atau pergantian dari pasien satu ke pasien yang lainnya, perawat umumnya mencuci tangan setelah melakukan pemeriksaan pasien secara keseluruhan. Kondisi seperti ini memicu terjadinya penyebaran penyakit baik dari pasien ke perawat, pasien ke pasien yang lain, pasien ke para pengunjung rumah sakit atau keluarga pasien sendiri maupun dari perawat ke pasien (Depkes RI, 2009).

2.1.2 Tujuan Cuci Tangan

Menurut Nursalam (2007) menyatakan bahwa tujuan dari mencuci tangan yaitu mengendalikan infeksi secara konsisten, memastikan standar

adekuat bagi mereka yang tidak terdiagnosa atau tidak terlihat seperti risiko, mengurangi risiko bagi petugas kesehatan, pasien dan asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya. Tujuan mencuci tangan yaitu mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan, menjaga kondisi steril, mencegah infeksi silang (*cross infection*) dari perawat ke pasien ataupun sebaliknya, memberikan perasaan segar dan bersih (Susiaty, 2008).

2.1.3 Momen Cuci Tangan

Menurut *World Health Organization* (2005) terdapat lima momen cuci tangan adalah sebagai berikut :

1. Sebelum kontak dengan pasien

Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien ketika mendekati pasien dalam situasi seperti berjabat tangan, membantu pasien bergeser ataupun berpindah posisi dan perawatan klinis.

2. Sebelum melakukan tindakan aseptik

Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi sekresi, pembalutan dan perawatan luka, insersi kateter, mempersiapkan makanan dan pemberian obat.

3. Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko tinggi

Mencuci tangan setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien atau setelah perawatan gigi dan mulut, aspirasi sekresi, pengambilan dan memeriksa darah, membersihkan urin, feses dan penanganan limbah.

4. Setelah kontak dengan pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan ketika meninggalkan pasien seperti berjabat tangan, membantu pasien merubah posisi dan pemeriksaan klinis.

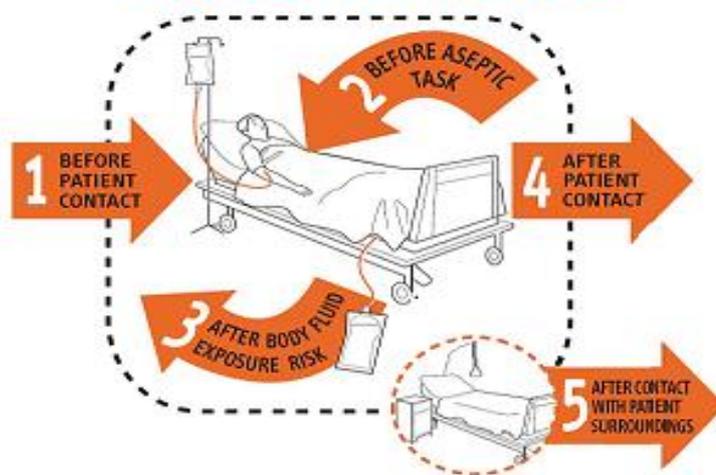
5. Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.

Mencuci tangan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien dan ketika keluar ruangan walaupun tidak menyentuh pasien seperti mengganti linen tempat tidur pasien dan penyetelan kecepatan perfusi.

Menurut WHO (2009), menyatakan bahwa indikasi dari mencuci tangan adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan dengan air dan sabun ketika terlihat kotor atau terpapar dengan darah atau cairan tubuh lainnya dan setelah menggunakan toilet
2. Sebelum dan sesudah menyentuh pasien
3. Sebelum melakukan prosedur *invasive* dengan atau tanpa sarung tangan
4. Setelah bersentuhan dengan kulit yang tidak *intact*, membran mukosa atau balutan luka
5. Bila berpindah dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh lainnya dalam satu perawatan pada pasien yang sama
6. Setelah kontak dengan peralatan medis
7. Setelah melepas sarung tangan steril dan non steril
8. Sebelum pemberian medikasi atau mempersiapkan makanan, cuci tangan dengan menggunakan *alcohol handrub* atau cuci tangan dengan sabun anti bakterial dengan air mengalir.

Your 5 moments for HAND HYGIENE



Gambar 2.1 Indikasi cuci tangan (WHO,2009)

2.2.4 Teknik Cuci Tangan

Menurut *World Health Organization* (2009), menyatakan bahwa ada beberapa teknik yang dapat dilakukan pada saat mencuci tangan yaitu membersihkan tangan dengan menggunakan cairan antiseptik yang berisi alkohol (*hand rub*) dan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air (*hand washing*). Penggunaan *hand rub* berbasis alkohol dengan konsentrasi 60-80% telah direkomendasikan oleh WHO untuk mengurangi penyebaran infeksi.

a. *Hand Rub*

Langkah-langkah untuk membersihkan tangan dengan cara *hand rub* yaitu sebagai berikut

1. Basahi tangan dengan cairan antiseptik
2. Gosok kedua telapak tangan
3. Gosok kedua punggung tangan

4. Gosok sela-sela jari
5. Gosok jari-jari dengan gerakan saling mengunci
6. Gosok ibu jari dengan gerakan memutar
7. Gosok dengan cara memutar ujung jari-jari kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
8. Biarkan mengering
9. Lama cuci tangan 20-30 detik

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Gambar 2.2 Hand Rub (WHO,2009)

b. Hand Washing

Langkah-langkah untuk membersihkan tangan dengan cara menggunakan air dan sabun sebagai berikut :

1. Basahi kedua tangan dengan air
2. Ambil sabun dan tuangkan pada telapak tangan

3. Gosok kedua telapak tangan
4. Gosok kedua punggung tangan
5. Gosok sela-sela jari
6. Gosok jari-jari dengan gerakan mengunci
7. Gosok ibu jari dengan gerakan memutar
8. Gosok dengan cara memutar ujung jari-jari kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
9. Bilas dengan air mengalir
10. Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai
11. Matikan keran dengan handuk bersih
12. Lama mencuci tangan 40-60 detik

How to Handwash?



Gambar 2.3 Hand Washing (WHO,2009)

Meskipun jumlah penelitian tentang kebersihan tangan telah banyak diterbitkan, namun banyak pertanyaan mengenai strategi kebersihan tangan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan selama

perawatan pasien masih belum menunjukkan sikap patuh. Dalam mengedukasi dan mempromosikan kebersihan tangan, diberikan promosi pengetahuan dengan memberikan cara yang lebih efektif dalam kegiatan perawatan pasien, sehingga dapat meminimalkan kontaminasi tangan dan transmisi silang infeksi. Selain itu, memberikan promosi kebersihan tangan di antara petugas kesehatan (perawat) dengan pendekatan terhadap lima momen cuci tangan maupun enam langkah mencuci tangan. Dalam hal ini, mengajarkan kepada petugas kesehatan (perawat) tentang kebersihan tangan yang sesuai selama melakukan perawatan di rumah sakit (WHO, 2009).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Perawat

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat profesional adalah sejauh mana perilaku perawat sebagai seorang profesional dalam mematuhi suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit untuk dilakukan atau ditaati (Lestari & Rosyidah, 2012).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan, pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan keperawatan akan berpengaruh besar terhadap perilaku perawat dalam melakukan

cuci tangan (Asmadi,2010). Dengan demikian, seorang perawat yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi perawat dalam melakukan teknik pelayanan pelaksanaan cuci tangan yang optimal.

2. Masa Kerja

Seseorang yang memiliki masa kerja yang lama mempunyai wawasan yang lebih luas dan memiliki pengalaman lebih banyak dalam peranannya. Hal tersebut akan membentuk perilaku petugas kesehatan lebih baik (Hidayat,2009). Masa kerja yang terkait dengan permasalahan dasar dan tugas mampu meningkatkan ketaatan dalam melakukan cuci tangan. Dengan demikian, masa kerja mempengaruhi tingkat seorang perawat dalam melakukan prosedur cuci tangan, baik sebelum dan sesudah kontak dengan pasien (Siagian, 2008).

3. Pengetahuan

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang, dalam artian semakin baik pengetahuan seseorang tentang teknik mencuci tangan secara benar maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap penerapan teknik cuci tangan. Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyo (2013) Di Rumah Sakit Orthopedic Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan perawat.

2.3 Konsep *Knowledge Management*

2.3.1 Pengertian *Knowledge Management*

Menurut Bachtiar (2012), *Knowledge* adalah sesuatu yang diketahui atau hasil dari kenal, sadar, mengerti dan pandai yang merupakan sesuatu metode berpikir secara objektif yang diperoleh dengan ilmu, observasi, eksperimen dan klarifikasi. Pengetahuan adalah suatu unsur yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu, semakin kuat hasrat ingin tahu manusia maka akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya (Rakhmat, 2009).

Menurut Bachtiar (2012) mengemukakan bahwa, pengetahuan yang dimiliki manusia ada tiga macam, yaitu :

1. Pengetahuan biasa atau *common sense*, yang sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu dimana menerima secara baik
2. Pengetahuan ilmu atau *science*, dapat diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif dan objektif.
3. Pengetahuan filsafat, diperoleh melalui pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif.

Pengetahuan/*knowledge* adalah suatu informasi yang telah diorganisir dan dianalisis agar mudah dipahami dan diaplikasikan dalam memecahkan masalah atau mengambil keputusan. Berdasarkan

penjelasan diatas, maka pengetahuan/*knowledge* memiliki tiga hal

penting yaitu (Kurniawati, 2008):

1. *Knowledge* merupakan kumpulan informasi mengenai intuisi, pengalaman (*experience*) dan urutan kegiatan (*procedure*).
2. *Knowledge* diorganisir dan dianalisis hingga dapat dimengerti dan diaplikasikan.
3. *Knowledge* digunakan sebagai pedoman untuk berpikir, bertindak laku, berkomunikasi, memecahkan masalah dan mengambil keputusan.

Menurut Widayana (2005) menjelaskan bahwa, *knowledge management* merupakan pendekatan yang dilakukan untuk mengelola pengetahuan yang dimiliki oleh individu maupun organisasi meliputi kegiatan mengidentifikasi, pencarian, penyimpanan kolaborasi, proses yang memiliki tujuan tertentu seperti penciptaan sesuatu yang baru. *Konwledge management* kemudian berkembang menjadi ilmu yang banyak diterapkan di berbagai disiplin ilmu dan sampai saat ini sudah beberapa pakar pengembangan pengertian *knowledge management*.

Knowledge management adalah susunan rangkaian kegiatan untuk mengidentifikasi, menciptakan, menjelaskan, dan mendistribusikan pengetahuan yang digunakan kembali dan dipelajari dalam organisasi.

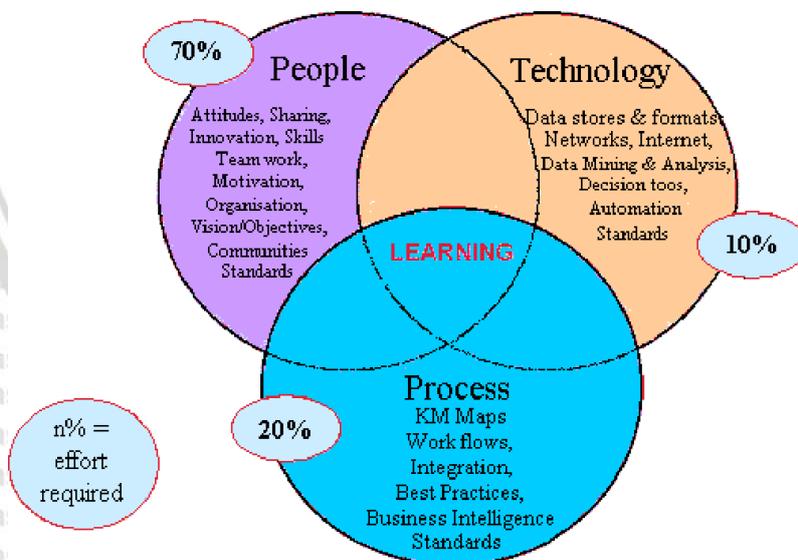
Kegiatan ini terkait dengan objek organisasi seperti pengetahuan bersama, peningkatan kinerja, keunggulan kompetitif, atau tingkat inovasi lebih tinggi.

Menurut Siagian (2009) menjelaskan bahwa, *knowledge management* adalah suatu sistem yang dibuat untuk menciptakan, mendokumentasikan, menggolongkan dan menyebarkan pengetahuan dalam organisasi, sehingga

pengetahuan tersebut mudah digunakan kapanpun dan diperlukan oleh siapapun sesuai dengan tingkat otoritas dan kompetensinya.

Knowledge management adalah suatu pelaksanaan yang menciptakan, menangkap, mentransfer dan mengakses pengetahuan serta informasi yang tepat ketika dibutuhkan dalam membuat keputusan yang lebih baik dan bertindak dengan tepat serta memberikan hasil dalam rangka mendukung strategi bisnis (Horwitch & Armacost, 2002). Menurut Bhatt (2000), *knowledge management* memiliki komponen yang saling berkaitan satu sama lain yaitu sebagai berikut :

Knowledge Components



© Dilip Bhatt, 2000

Gambar 2.4 komponen *knowledge* (Bhatt,2000)

1. *People*

Knowledge yang berada pada seseorang akan di transfer ke orang lain juga, dan *people* adalah faktor utama dalam penerapan keberhasilan *knowledge management*.

2. *Place*

Proses membantu untuk mengeksternalisasi (*tacit* ke *explicit*) yang berhubungan dengan perubahan prose kerja, organisasi dan lain sebagainya.

3. *Technology*

Teknologi berperan sebagai *enabler* dalam *knowledge management* dimana teknologi berfungsi dalam *capture, store, update, search* dan *reuse knowledge*.

Menurut Darudiato (2013) mengatakan bahwa *knowledge management* terbentuk dari suatu pengetahuan, dimana pengetahuan tersebut dibagi menjadi tiga jenis antara lain :

1. *Tacit knowledge*

Merupakan pengetahuan yang tidak mudah dibagikan atau diceritakan. Pengetahuan ini berupa pengalaman dan keahlian yang dimiliki oleh masing-masing individu dimana pengetahuan tersebut belum direkomendasikan, pengetahuan didapatkan atau berkembang melalui interaksi atau komunikasi dengan orang lain.

2. *Explicit knowledge*

Merupakan pengetahuan yang telah didokumentasi, yang memiliki sifat yang struktural, sistemis dan mudah untuk dikomunikasikan dan dibagikan kepada orang lain. Pengetahuan ini berupa buku, jurnal,

karya ilmiah atau referensi lainnya. Pengetahuan ini didapatkan dan berkembang dari isi informasi didalamnya.

3. *Potential knowledge*

Merupakan pengetahuan yang digunakan untuk melakukan analisis data dan mengubah data menjadi sebuah pengetahuan. Pengetahuan tersebut didapatkan dan berkembang dari hasil analisis terhadap data yang ada.

Menurut Nonaka (1995) terdapat dua tipe pengetahuan dalam diri manusia yaitu pengetahuan *tacit* (*tacit knowledge*) dan pengetahuan eksplisit (*explicit knowledge*). Berikut adalah perbedaan antara pengetahuan *tacit* dan pengetahuan eksplisit.

Tabel 2.1 Perbedaan pengetahuan *tacit* dan eksplisit

<i>TACIT KNOWLEDGE</i>	<i>EXPLICIT KNOWLEDGE</i>
<i>Knowledge experience (body skill)</i>	<i>Knowledge of rationally (mind)</i>
<i>Simultaneous knowledge (here and now)</i>	<i>Sequential knowledge (there and them)</i>
<i>Analog knowledge (practice)</i>	<i>Digital knowledge (theory)</i>

2.3.2 Tujuan Penerapan *Knowledge Management*

Menurut Malhorta (2005), mengemukakan alasan penerapan *knowledge management* yakni di latar belakang oleh:

1. Peningkatan persaingan pasar dan tingkat inovasi
2. Penghematan waktu mencari pengalaman

3. Pemberhentian karyawan dan peningkatan mobilitas karyawan menimbulkan kehilangan pengetahuan perusahaan
4. Peningkatan kompleksitas ke arah operasional
5. Perubahan strategi menimbulkan kehilangan pengetahuan
6. Persaingan organisasi pada penguasaan pengetahuan
7. Kebutuhan pembelajaran sepanjang hidup
8. Kemampuan dalam pengaturan *knowledge* merupakan kesempatan utama mencapai penghematan yang substansial, peningkatan kinerja SDM dan keunggulan bersaing
9. Kebutuhan untuk dapat memperoleh pengetahuan dari sumber-sumber eksternal
10. Penggunaan pengetahuan dalam pengambilan keputusan

Menurut Ahsan (2014), Tujuan dari penerapan *knowledge management* terdiri dari beberapa hal yaitu sebagai berikut :

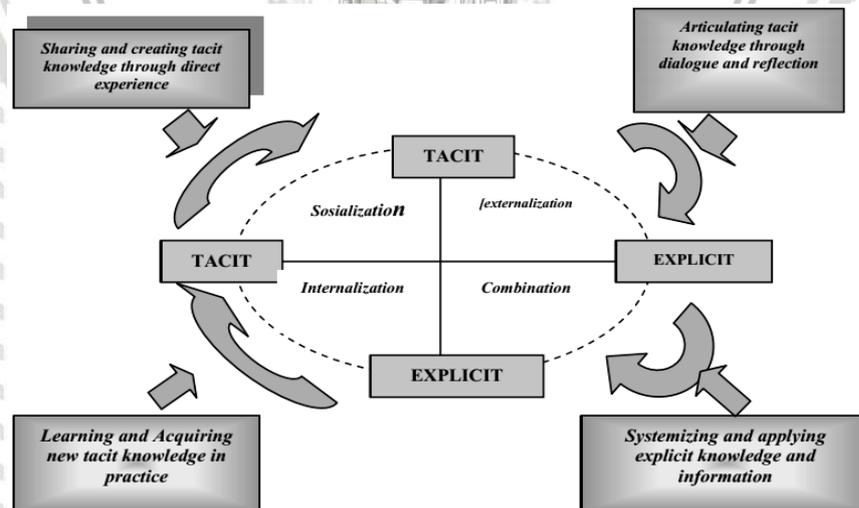
1. Penghematan waktu dan biaya
Dengan pengetahuan yang sudah terstruktur maka organisasi akan mudah untuk menggunakan pengetahuan itu dalam bentuk yang sehingga hemat waktu dan biaya.
2. Peningkatan aset pengetahuan
Pengetahuan yang didapat akan mempermudah setiap orang untuk meningkatkan pengetahuan dilingkungan organisasi yang pada akhirnya proses kreativitas dan inovasi akan terdorong luas sehingga dapat meningkatkan kompetensi.
3. Kemampuan beradaptasi

Individu dengan organisasi dengan mudah beradaptasi dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

4. Peningkatan produktivitas

Pengetahuan yang sudah dapat digunakan ulang untuk proses atau produk yang telah dikembangkan sehingga produktivitas individu dan organisasi akan meningkat.

Pelaksanaan penerapan manajemen pengetahuan terjadi menurut suatu fase tertentu dari proses perolehan pengetahuan hingga penerapan pengetahuan dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Kurniawati, 2008). Penerapan *knowledge management* proses penciptaan pengetahuan (*knowledge creation*) timbul dari interaksi melalui suatu proses konversi pengetahuan yang disebut SECI (*sosialization, externalization, combination, dan internalization*). Interaksi ini dapat dilihat pada gambar dibawah (Nonaka, 1995).



Gambar 2.5 SECI (*sosialization, externalization, combination, dan internalization*) (Nonaka, 1995)

Konversi pengetahuan pada gambar diatas dapat dijelaskan

sebagai berikut (Nonaka, 1995)

1. Sosialisasi adalah konversi pengetahuan *tacit-tacit* terjadi pada tingkat individu dan kelompok
2. Eksternalisasi adalah konverensi *tacit-ekplisit* terjadi pada tingkat organisasi dengan kelompok
3. Kombinasi adalah konversi ekplisit-ekplisit terjadi pada tingkat kelompok-individu atau antar individu
4. Internalisasi adalah konversi ekplisit-*tacit* merupakan proses perubahan pengetahuan ekplisit ke pengetahuan *tacit* lebih dikenal dengan prinsip "*learning by doing*".

2.3.3 Aplikasi Knowledge Management dalam Pelayanan Kesehatan

Proses pelatihan *knowledge management* pada setiap tahapan proses keperawatan terdiri dari penemuan pengetahuan yang ada, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan yang ada , penciptaan pengetahuan, berbagi pengetahuan, menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan, serta menggunakan pengetahuan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2014), menjelaskan bawah terdapat kesenjangan antara pengetahuan standar dengan pengetahuan aktual sebelum dan sesudah pelatihan pada semua variabel pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan, evaluasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan standar pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan pengetahuan yang dibutuhkan maka semakin tinggi pengetahuan standarnya.

Perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan menunjukkan kepatuhan melakukan cuci tangan. Menurut (Saragih & Rumapea), menjelaskan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan maka perawat memiliki kepatuhan yang lebih tinggi untuk melakukan prosedur cuci tangan. Program cuci tangan dengan cara memberikan pendidikan tentang pengetahuan 5 momen cuci tangan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan cuci tangan 5 momen pada perawat yang berkerja di unit perawatan intensif (Ernawati,2014)

Dalam program promosi kebersihan tangan bagi petugas kesehatan, berfokus pada perilaku kepatuhan. Strategi yang diberikan harus beragam dan multimodal serta mencakup pendidikan dan implementasi. Memberikan pengetahuan pada petugas kesehatan tentang jenis kegiatan perawatan pasien itu dapat mengakibatkan kontaminasi tangan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pemantauan kepatuhan petugas kesehatan terhadap kebersihan tangan sesuai rekomendasi sangat diharapkan untuk mencegah kontaminasi bakteri (WHO,2009). Menurut Ernawati (2014), mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil observasi terhadap 54 perawat ruang inap didapatkan 135 kesempatan yang mengindikasikan *hand hygiene* yang dilaksanakan hanya 47 prosedur *hand hygiene* yang didapatkan sebesar 35%. Kepatuhan yang paling banyak dilakukan yaitu mencuci tangan sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien, sedangkan kepatuhan paling sedikit dilakukan adalah sebelum kontak dengan pasien. Dilihat dari 5 momen

hand hygiene perawat tidak melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien 4%. Perawat kurang menyadari bahwa tangan mereka dapat membuat pasien maupun petugas kesehatan lainnya terkontaminasi kuman dari tindakan sebelumnya setelah menyentuh pasien atau barang disekitar pasien.

Ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap kepatuhan mencuci tangan yaitu faktor personal dan faktor lingkungan.

Faktor personal yang dapat mempengaruhi antara lain adalah pengetahuan tentang mencuci tangan, pernah mengikuti seminar tentang infeksi nosokomial dan, pengetahuan tentang proses perjalanan infeksi.

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku mencuci tangan antara lain kurangnya fasilitas *hand hygiene*, komite pengendalian infeksi, evaluasi terhadap perilaku petugas kesehatan dalam kepatuhan mencuci tangan, kurang tenaga dan pasien yang banyak, iritasi kulit dan kurang komitmen dari institusi tentang *hand hygiene* yang baik. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* adalah kurangnya pengetahuan tentang praktek melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran mikroorganisme dan kontaminasi yang sesuai dengan standar yang berlaku (Ernawat,2014)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

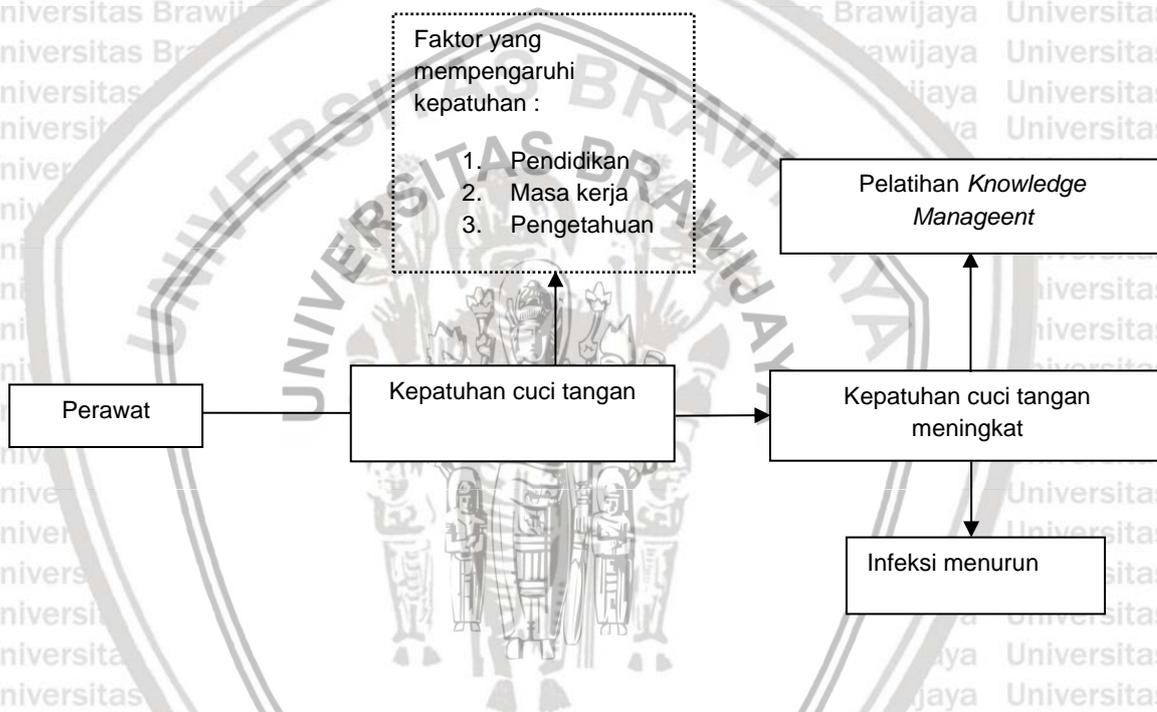


Diagram 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran dan juga salah satu cara yang paling mudah untuk mengurangi dan mencegah tingkat penularan infeksi yang terjadi dilingkungan rumah sakit. Mencuci tangan harus dilakukan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada pasien ataupun lingkungannya dan harus sesuai dengan standard operasional yang berlaku dirumah sakit tersebut. Namun, tidak semua perawat dapat melakukannya dengan alasan jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga membuat perawat terburu-buru dari pasien yang satu ke pasien yang lain sehingga perawat hanya melakukan cuci tangan satu kali saja untuk menangani semua pasien yang ada didalam ruangan. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu seberapa tinggi pendidikan, masa kerja dan pengetahuan seorang perawat maka dianggap perawat tersebut memiliki kemampuan, pengalaman dan keterampilan yang tinggi. Pelaksanaan pelatihan *knowledge management* dalam penelitian ini difokuskan pada pengaplikasian mencuci tangan sesuai standar yaitu cuci tangan lima momen yang merupakan pengetahuan umum yang sangat penting untuk mengurangi dan mencegah proses penyebaran penyakit pada saat melakukan proses perawatan kepada pasien.

Selanjutnya setelah dilakukannya pelatihan *knowledge management* maka akan dilakukan observasi ulang untuk melihat apakah ada pengaruh pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

3.3 Hipotesa Penelitian

H_0 : Adanya pengaruh pelatihan Knowledge Management terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan atau Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *pre-eksperiment design* yaitu penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa kelompok kontrol. Desain dalam penelitian ini menggunakan bentuk *One-Group Pretest-Posttest Design* yaitu adanya *pretest*, sebelum diberikan perlakuan dan dibandingkan dengan *posttest* setelah diberikan perlakuan. Desain pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

Keterangan:

O_1 : Observasi awal sebelum dilakukan pelatihan

X : Pelatihan *knowledge management* yang diberikan

O_2 : Observasi setelah dilakukan pelatihan

Observasi awal (O_1) dilakukan sebelum diberikan pelatihan *knowledge management* (X) untuk melihat tingkat kepatuhan cuci tangan perawat. Setelah itu diberikannya pelatihan *knowledge management* dan dilakukan observasi hasil (O_2) untuk melihat apakah ada peningkatan kepatuhan cuci tangan perawat setelah diberikan pelathan *knowledge management*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 14 perawat ruangan yang bertugas di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah seluruh perawat yang ada di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dalam penelitian ini seluruh populasi ruangan dijadikan sampel, sehingga dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 14 perawat ruangan yang bertugas di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel dalam penelitian ini adalah pelatihan *knowledge management*.

2. Variabel Dependen

Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah pelatihan.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan yaitu di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagai ruang untuk pengambilan data dan ruang Singosari sebagai tempat pelatihan dan seminar tentang *knowledge management*.

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu selama bulan Agustus-November 2019 dimulai pada saat proses pembuatan awal proposal, melakukan ijin penelitian ke bagian etik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, pengambilan data *pre*, pelaksanaan pelatihan seminar, pengambilan data *post* dan pengelolaan data hasil akhir.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian tersebut ingin melihat tingkat kepatuhan cuci tangan perawat saat melakukan perawatan kepada pasien. Maka peneliti melakukan observasi cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management*.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi yang meliputi lembar observasi cuci tangan *pre-test* dan lembar observasi cuci tangan *post-test* yang berisi lembar observasi cuci tangan WHO. Adapun lembar observasi yang digunakan antara lain:

1. Data karakteristik demografi responden

Pertanyaan yang berisi identitas responden yang meliputi: nama (inisial), jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, lama bekerja yang diisi oleh responden yaitu perawat yang ada di Ruang 26 HCU Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

2. Lembar observasi

Dalam penelitian ini alat pengumpulan untuk pengambilan data variabel kepatuhan lima momen cuc tangan menggunakan lembar observasi. Kriteria

penilaian hasil observasi tentang kepatuhan lima momen cuci tangan berdasarkan lembar penilaian dari *World Health Organization* (WHO).

Perhitungan presentase kepatuhan lima momen cuci tangan setiap responden yaitu :

$$\text{Kepatuhan (\%)} = \frac{\text{Action}}{\text{Opportunity}} \times 100$$

Keterangan :

Action = Jumlah point yang didapatkan setiap responden

Opportunity = Total keseluruhan point

<80% = Tidak patuh

80% - 100% = Patuh

Selama perawat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, peneliti akan mengobservasi cuci tangan perawat dengan diberikan lima kesempatan melakukan cuci tangan yang baik dan benar. Perawat dikatakan patuh jika perawat melakukan praktik cuci tangan 80-100% dari momen yang seharusnya dilakukan. Instrumen kepatuhan yang diberikan berupa *checklist* lima momen yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

4.5.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah suatu instrumen untuk melihat tingkat ketepatan suatu instrument dan mengukur apa yang harus diukur. Jadi validitas instrumen berhubungan dengan tingkat akurasi dari suatu alat ukur mengukur apa yang diukur. Reabilitas adalah tingkat ketetapan suatu instrument mengukur apa yang diukur (Sugiyono,2017). Pada instrument penelitian ini tidak dilakukan uji validitas

maupun reabilitas dikarenakan lembar observasi yang digunakan sudah berstandar internasional sehingga tidak diperlukan pengujian kembali.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian yaitu menjelaskan dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indicator yang membentuknya (Sugiyono, 2017). Definisi operasional penelitian tersebut dapat dilihat dari tabel berikut :



Tabel 4.1 Definisi Operaional Penelitian

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen Pelatihan <i>knowledge management</i>	Pelatihan <i>knowledge management</i> dilaksanakan satu kali dengan menggunakan metode seminar durasi sekitar 2 jam 20 menit dengan rincian materi pertama yang diberikan terkait <i>knowledge management</i> dan materi kedua terkait pentingnya cuci tangan serta media yang digunakan adalah <i>PowerPoint</i> (PPT).	Seluruh perawat yang bertugas di ruang 26 HCU IRNA 1	-	-	-
2	Variabel dependen kepatuhan cuci tangan perawat	Kepatuhan cuci tangan perawat adalah perilaku seorang perawat mengikuti SOP cuci tangan yang berlaku di ruangan tersebut	Lima momen cuci tangan	Lembar observasi cuci tangan perawat	Ordinal	< 80% = tidak patuh 80-100% = patuh

4.7 Prosedur Pengumpulan Data Penelitian

4.7.1 Tahap Persiapan

Pengumpulan data ini dilakukan dengan mempersiapkan lembar observasi cuci tangan. Kemudian, pengumpulan data ini dilakukan setelah ada izin dari Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dan Direktur RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap penatalaksanaan ini dilakukan melalui beberapa fase, antara lain

- a. Sebelum diberikan pelatihan *knowledge management* peneliti melakukan observasi terlebih dahulu untuk mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan perawat pada saat melakukan perawatan pada pasien di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.
- b. Peneliti akan memberikan pelatihan *knowledge management* tentang *hand hygiene* atau mencuci tangan yang baik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- c. Setelah diberikannya pelatihan *knowledge management* peneliti akan melakukan observasi ulang untuk mengetahui apakah ada perubahan pada tingkat kepatuhan cuci tangan perawat.
- d. Kemudian kedua hasil sampel yang telah didapatkan diidentifikasi ada tidaknya peningkatan kepatuhan cuci tangan perawat.

4.7.3 Tahap Pengolahan Data

Proses pengolahan data dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

1. *Editing* yaitu melakukan pemeriksaan terhadap lembar observasi cuci tangan yang akan digunakan untuk proses pengambilan data
2. *Coding* yaitu melakukan pemberian kode pada variabel
3. *Processing* yaitu memproses data agar dapat dianalisis
4. *Tabulating* yaitu memasukkan data dalam kedalam yang telah diberikan kode tertentu.

4.8 Analisa Data Penelitian

Analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden. Mentabulasi dan menyajikan data tiap variabel yang dilakukan dan melakukan perhitungan rumusan masalah (Sugiyono,2017).

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis data. Data tersebut dibuat dalam bentuk tabel atau grafik. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian meliputi distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan (Notoatmodjo S, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

4.8.2 Analisa Data Penelitian

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji Mc Nemar yaitu merupakan salah satu alat statistik nonparametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel berpasangan (anggota sampel yang sama). Sampel berpasangan yaitu sebuah sampel dengan subjek sama namun mendapatkan perlakuan yang berbeda seperti sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hasil yang diperoleh pada analisa uji Mc Nemar dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan/pengaruh antara dua variabel tersebut (Agung,2012).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Komite Etik dengan No: 400/015/K3/302/2019 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian di Ruang 26 HCU IRNA 1 Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip dan kaidah etika penelitian meliputi :

4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat

Informed Consent adalah suatu lembar persetujuan antara pihak peneliti dengan subjek yang diteliti. *Informed Consent* diberikan kepada responden sebelum melakukan penelitian dengan tujuan subjek dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya. Jika subjek yang diteliti bersedia maka akan menandatangani lembar persetujuan dan bila subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

4.9.2 Tanpa Nama (*Annonimity*)

Annonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Untuk menjaga kerahasiaan idenititas responden secara lengkap pada lembar pengumpulan data tetapi diganti dengan inisial nama.

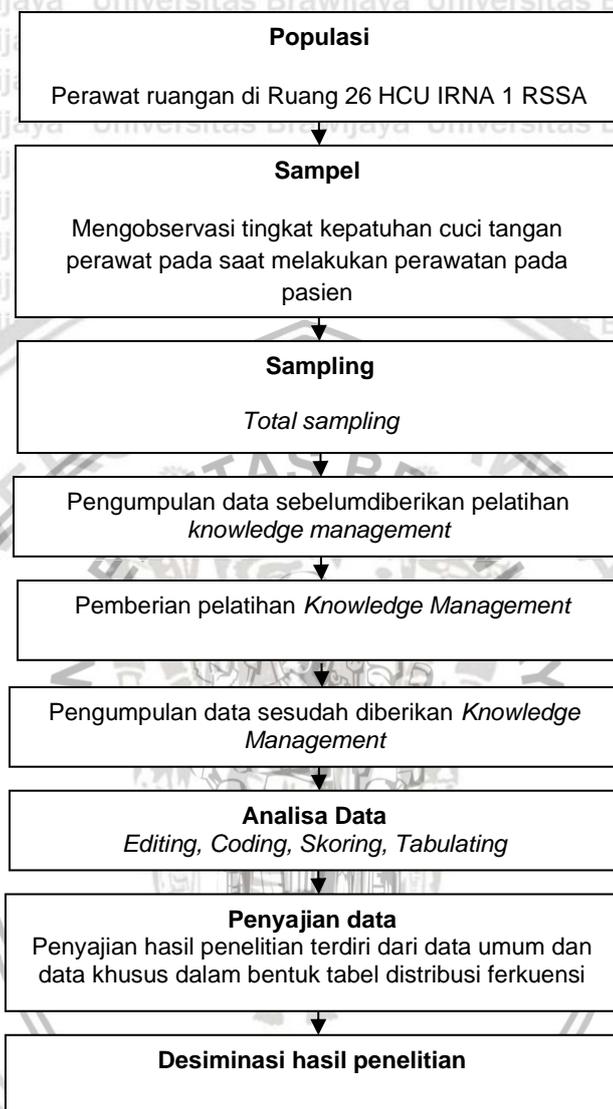
4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik berupa informasi ataupun masalah-masalah lainnya akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.9.4 Kebermanfaatan

Diharapkan dengan adanya penelitian tersebut dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan yang dapat mencegah penyebaran penyakit dan dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan tersebut dalam proses perawatan pasien di ruangan.

4.10 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian pengaruh pelatihan knowledge management terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang di ruang 26 HCU IRNA 1 mengenai pengaruh pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat dengan jumlah responden sebanyak 14 perawat. Pengambilan data dilakukan pada bulan September- November 2019. Observasi *pre-test* dan *post-test* kepatuhan cuci tangan lima momen masing-masing dilakukan selama 5 kali observasi setiap perawat. Hasil yang disajikan meliputi karakteristik atau demografi perawat dan hasil analisa bivariat. Hasil disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Data karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status

Pendidikan

Pada tabel dibawah ini akan membahas tentang jumlah jenis kelamin dan status pendidikan dari responden yang mengikuti pelatihan *knowledge management* yang dilakukan peneliti.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status pendidikan

Karateristik	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	8	57,1%
Laki-laki	6	42,9%
Total	14	100%
Status Pendidikan		
DIII	11	78,6%
S1	3	21,4%
Total	14	100%

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian diatas, diperoleh data bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 8 responden (57,1%) dengan status pendidikan paling banyak yaitu DIII dengan jumlah 11 responden (78,6%).

5.1.2 Kararteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja

Pada tabel dibawah ini akan membahas tentang usia dan lama bekerja rata-rata, nilai minimum dan maximum serta standar deviasi dari responden yang mengikuti pelatihan *knowledge management* yang dilakukan peneliti.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia dan lama bekerja

Karakteristik	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Responden	14	22	56	34,7	9
Lama Bekerja	14	0	31	9,3	7,9

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, didapatkan data bahwa N adalah jumlah responden sebanyak 14 responden dengan usia maximum 56 tahun dengan lama bekerja maximum selama 31 tahun.

5.2 Hasil Tabulasi Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum di Lakukan Pelatihan *Knowledge Management*

Pada tabel dibawah menjelaskan tentang tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 sebelum dilakukan pelatihan *knowledge management* dengan jumlah responden sebanyak 14 responden.

Tabel 5.3 Hasil tabulasi tingkat kepatuhan cuci tangan lima momen sebelum pelatihan *knowledge management*

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Patuh	6	42,9
2	Tidak patuh	8	57,1
	Total	14	100

Pada tabel 5.3 diatas, didapatkan bahwa jumlah responden yang melakukan tindakan cuci tangan lima momen dengan kategori patuh sebanyak 6 responden (42,9%) dan tidak patuh sebanyak 8 responden (57,1%).

5.3 Hasil Tabulasi Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sesudah di Lakukan Pelatihan Knowledge Management

Pada tabel dibawah menjelaskan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruangan setelah dilakukannya pelatihan knowledge management dan lima kali observasi dengan jumlah responden sebanyak 14 responden.

Tabel 5.4 Hasil tabulasi tingkat kepatuhan cuci tangan lima momen sebelum pelatihan *knowledge management*

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Patuh	10	71,4
2	Tidak patuh	4	28,6
	Total	14	100

Pada tabel 5.4 diatas, didapatkan bahwa jumlah responden yang melakukan tindakan cuci tangan lima momen dengan kategori patuh sebanyak 10 responden (71,4%) dan tidak patuh sebanyak 4 responden (28,6%).

5.4 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan Knowledge Management

Tabel 5.5 Hasil tabulasi silang kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

		Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
Tingkat Kepatuhan	Patuh	6		10	
	Tidak Patuh	8		4	
	Total	14 (100%)		14 (100%)	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 6 responden dalam kategori patuh dan sesudah dilakukan pelatihan mengalami peningkatan menjadi 10 responden dalam kategori patuh.

5.5 Pengaruh Tingkat Kepatuhan 5 Momen Cuci Tangan Perawat Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Sebelum dan Sesudah Pemberian Pelatihan *Knowledge Management*

Tabel 5.6 Hasil analisis uji *Mc Nemar*

Tingkat Kepatuhan	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan	P Value
Patuh	6	10	0,125
Tidak Patuh	8	4	
Total	14	14	

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa, hasil tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 6 responden dengan kategori patuh. Sedangkan, sesudah dilakukan pelatihan sebanyak 10 responden dengan kategori patuh. selanjutnya

dilakukan perhitungan menggunakan uji *Mc Nemar*, data menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan cuci tangan perawat. Uji hipotesis dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai probabilitas pada kepatuhan cuci tangan perawat $p = 0,125$ lebih dari $0,05$ maka H_0 di tolak yang artinya tidak pengaruh yang signifikan pada tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan *knowledge management*.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Ruang 26 HCU IRNA 1

Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Sebelum Pelatihan *Knowledge**Management*

Penelitian pada perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan jumlah 14 responden, didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dilakukan pelatihan *knowledge management* sebanyak 6 (42,9%) responden dalam kategori patuh dan 8 (57,1%) responden dalam kategori tidak patuh.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang akan melakukan tindakan kepada pasien langsung menggunakan sarung tangan tanpa melakukan cuci tangan terlebih dahulu, perawat tidak saling mengingatkan satu sama lain terkait pentingnya cuci tangan, perawat terburu-buru dalam melakukan tindakan sehingga lupa melakukan cuci tangan dan kurangnya kedisiplinan dalam melakukan cuci tangan. Sebelum dilakukannya pelatihan *knowledge management* menunjukkan hasil momen sebelum dan sesudah kontak merupakan momen yang paling banyak dilakukan oleh responden dan momen setelah kontak dengan lingkungan yang paling jarang dilakukan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananingsih dan Rosa (2016), bahwa kepatuhan *hand hygiene* terendah adalah pada momen lima dan diikuti oleh momen dua. Kepatuhan cuci tangan yang rendah disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan,

kurangnya pengetahuan tentang teknik cuci tangan dan lima momen cuci tangan, kesibukan yang tinggi, dan akses terhadap fasilitas cuci tangan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan antara lain melakukan perbaikan fasilitas cuci tangan, penyediaan *handrub* di setiap kamar, memberikan pelatihan dan seminar terkait cuci tangan secara teratur dan berkala, menyiapkan pemimpin dalam tiap unit untuk memberikan contoh atau motivasi terkait cuci tangan, menggunakan poster/video tentang cuci tangan, meningkatkan motivasi staf dengan pemberian insentif dan seminar motivasi serta melibatkan pasien untuk mengingatkan staf agar melaksanakan cuci tangan dengan baik (Shekelle *et al.*,2013).

6.2 Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Ruang 26 HCU IRNA 1 Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Sesudah Pemberian *Knowledge Management*

Penelitian pada perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan jumlah 14 responden, didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management* sebanyak 10 (71,4%) responden dalam kategori patuh dan 4 (28,6%) responden dalam kategori tidak patuh.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan pelatihan *knowledge management*, hasil menunjukkan momen cuci tangan yang paling banyak dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh dan setelah kontak dengan pasien. Walaupun ada tindakan momen cuci tangan yang meningkat, masih terdapat beberapa perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan lima momen tersebut. Hal

tersebut tidak sepenuhnya di dipengaruhi oleh pemberian *knowledge management*. Namun, terdapat faktor-faktor lain yang mampu mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat yaitu perawat terburu-buru dalam melakukan tindakan sehingga perawat lupa untuk cuci tangan sampai langkah terakhir, kurang kepedulian dan kurang kedisiplinan dalam melaksanakan cuci tangan.

6.3 Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat

Berdasarkan pelatihan yang dilakukan terdapat peningkatan kepatuhan cuci tangan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management*. Hasil uji *Mc Nemar* dengan hasil $p=0,125$ menggambarkan bahwa tidak pengaruh yang signifikan dari pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat.

Penelitian ini menemukan bahwa perawat terburu-buru dalam melakukan tindakan ke pasien, perawat yang memakai handscoon tanpa mencuci tangan dan kurang komunikasi antar perawat. Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan Karabay *et al.* (2008) mengatakan bahwa rendahnya perawat dalam melaksanakan cuci tangan dikarenakan sebagai berikut: waktu yang terbatas, meningkatnya beban kerja, menurunnya jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai wastafel, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan yang berlaku sehingga kurang disiplin dalam melakukan.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan yaitu keterbatasan waktu untuk mencuci tangan saat melakukan tindakan

kebeberapa pasien sehingga ada beberapa momen cuci tangan yang tidak dilakukan, ketersediaan fasilitas cuci tangan dan penyediaan *handrub* disetiap ruangan atau *bed* pasien kurangnya komunikasi antar sesama perawat untuk saling mengingatkan pentingnya cuci tangan agar tidak terjadi penyebaran infeksi (White K *et all*, 2015).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu karena jadwal jaga perawat yang berbeda-beda, sehingga tidak semua perawat bisa hadir dipelatihan *knowledge management* yang dilakukan.

6.5 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, diharapkan pelatihan *knowledge management* yang dilakukan dapat:

1. Menambah pengetahuan dan wawasan terkait manfaat *knowledge management* dan sebagai dasar yang dapat diterapkan pada setiap perawat untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi nosokomial.
2. Penelitian pengaruh pelatihan *knowledge management* menjadi dasar penelitian lebih lanjut untuk dapat diterapkan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan.
3. Hasil penelitian ini digunakan sebagai model pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan perawat terkait *knowledge management*.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian “ Pengaruh Pelatihan *Knowledge Management* Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang” ini adalah:

1. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 6 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebelum dilakukan pelatihan *knowledge management* dalam kategori patuh dengan jumlah 6 responden dan tidak patuh dengan jumlah 8 responden.
2. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management* mengalami peningkatan dengan kategori patuh semakin bertambah.
3. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *knowledge management* terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

7.2 Saran

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan pelatihan *knowledge management* yang dilakukan harus disesuaikan dengan faktor-faktor yang

mempengaruhi cuci tangan perawat agar lebih dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, E. W. 2012. *Aplikasi Praktis SPSS dalam Penelitian, Edisi kedua*. Yogyakarta: Gava Media.
- Ahsan. 2014. *Nursing Care Model Based on Knowledge Management in Preventing Nosocomial Infection After Caesarean Section in Hospital*. Malang: Brawijaya of University.
- Ananingsih, P.D. & Rosa, E.M. 2016. Kepatuhan 5 Momen *Hand Hygiene* pada Petugas di Klinik Cito Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), pp. 16-24. Tersedia di: journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/820/pdf_12.
- Ardhiyanti, Y., Risa, P. & Ika, P.D. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: Budi Utama
- Asmadi. 2010. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bachtiar. T. 2012. *Bandung Purba*. Bandung: Pustaka Jaya.
- Bhatt, D. 2000. *Excellence Model and Knowledge Management Implications*.
- Biswal, M. 2019. *Hand Hygiene Compliance of Patients' Family Members in India: Importance of Educating The Unofficial "Fourth Category" of Healthcare Personnel*. *Journal of Infection*. Elsevier
- Cruz, J. & Bashwati, M. 2015. *Predictors of Hand Hygiene Practice among Saudi Nursing Students: A Cross-sectional Self-reported Study*. *Journal of Infection*. Elsevier
- Dahlan, A.K, Umrah, A, St. 2013. *Buku Ajaran Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang : Intimedia.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darudiato, L. (2013). *Knowledge Management: Tinjauan Pemberdayaan Perusahaan umumnya*. Jakarta Barat: Binus Universitas.
- Depkes RI.(2009).*Buku Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia Kedua*. Jakarta
- Depkes RI. (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*, Jakarta : Depkes RI
- Ernawati, E. A. T. (2014). *Application of nurse's Hand Hygiene in Hospital's Inpatient Unit*. Malang: *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.
- Fajriyah, N. N. (2015). *Pengaruh Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic*. *The 2nd University Research Colloquium 2015*. Hal: 557-562. ISSN 2407-9189.
- Gutierrez, M. 2019. *One-day point prevalence of healthcare-associated infections and antimicrobial use in four countries in Latin America*.

- Hidayat, A.A. 2009. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Horwitch, M. & Armacost, R. 2002. *Helping Knowledge Management be All it can be*, *Journal of Business Strategy*, Vol. 23 No. 3. Elsevier
- Karabay, O., Sencan, I., Sahin, I., Alpteker, H., Ozcan, A., and Oksuz, S. 2008. *Compliance and Efficacy of Hand Rubbing During in Hospital Practice*. Diakses pada tanggal 10 november 2019 melalui <http://web.ebscohost.com>.
- Kurniawati, S. 2008. Model Penerapan *Knowledge Management* pada BUMN Penyelenggara Bisnis Jasa Telekomunikasi. Bandung: Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia.
- Lestari, C. E., & Rosyidah. 2011. Analisis Kepatuhan Perawat pada Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap kelas III RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- Malhorta. 2005. *Riset Pemasaran. Jilid I. Edisi 4*. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- Nonaka, I. d.1995. *The Knowledge-creating Company: How Japanese Companies Create The Dynamics of Innovation*. London: Oxford: Oxford University Press.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Cetakan kedua
- Nursalam. 2007. Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya. Jakarta: Salemba Medika
- Rakhmat, J. 2009. Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya. International journal of infectious diseases. Elseveir.
- Saragih dan Rumapea. 2012. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Colombia Asia. Medan.
- Setyo, N. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Skripsi. Pascasarjana Prodi. Kedokteran. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Shekelle, P.G., Wachter, R.M., Pronovost, P.J., et al. 2013. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Parctice. California: Agency for Healthcare Research and Quality: p.1-945. No. 211
- Siagian, S. 2008. Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta. Cetakan Ketiga
- Siagian, S. 2009. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja (cetakan kedua). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, cv.
- Supeni, M. 2010. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Perawat Dengan Pertumbuhan Bakteri *Aerob* Penyebab Infeksi Nosokomial. Karya Tulis Imiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Susiati, 2008. Keterampilan Keperawatan Dasar. Paket 1. Erlangga Medical Series. Jakarta

White K. et all. 2015. *Key Beliefs of Hospital Nurses'Hand-hygiene Behaviour:Protecting Your Peers and Needing Effective Reminders*. Health Promotion Journal of Australia

White K. et all. 2015. *Using a Theory of Planned Behaviour Frameworkto Explore Hand Hygiene Beliefs at The'5 Criticalmoments'among Australian Hospital-basednurses*. Health Promotion Journal of Australia

WHO. 2005. *Prevention of Hospital-Acquired Infections (A Practical Guide) 2nd Edition*. Malta: World Health Organization (WHO).

WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care)*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

Widayana, L. (2005). *Knowledge Management : Meningkatkan Daya Saing Bisnis*.Edisi 1. Malang, Jawa Timur: Bayu Media.

Widmer, AF, 2000, *Replace Hand Washing with Use of a Waterless Alcohol Hand Rub?*, Clinical Infectious Disease, 31:136-143.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Lembar Bukti Layak Etik


RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR MALANG
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 TERAKREDITASI SNARS EDISI 1 INTERNASIONAL
 ☆☆☆☆☆☆
 18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111
 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
 E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
 Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN
 ("ETHICAL CLEARANCE")
 No: 400/015/K.3/302 /2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr SAIFUL ANWAR MALANG,
 SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG
 DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : PENGARUH KNOWLEDGE MANAGEMENT TERHADAP KEPATUHAN
PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI IRNA I
RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

PENELITI UTAMA : Dr. AHSAN, S.Kp., M.Kes
PENELITI ANGGOTA : Ns. SETYOADI, M.Kep., Sp.Kep.Kom
 Ns. TONY SUHARSONO, S.Kep., M.Kep
 Ns. ELVIRA SARI DEWI, S.Kep., M.Biomed
 KOMARUDIN ACHMAD, SE., M.Si
 NABILA PUTRI SYAHNIAR
 RATNA SAHARA SIRFEFA
 SHILFI INDAH EKOWATI
 VENNY GRACELIA SOPLANIT

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN
 RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG
DINYATAKAN LAIK ETIK
 MALANG, 21 JANUARI 2019
KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN

 dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, SpJP (K), PhD

LAMPIRAN 2

Lembar Bukti Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
TERAKREDITASI SNARS ED 11INTERNASIONAL



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
Jl. Jaksa Agung Suprapto No.2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101. Fax. (0341) 369384
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id

Malang, 19 FEB 2019
Kepada

Nomor : 070 / 1258 / 302 / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
a.n Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes

Yth. Ketua Lembaga Penelitian &
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Brawijaya
Jl. Veteran
di-

MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 1450/UN10.C10/PN/2018 tanggal 06 September 2018, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan dimaksud. Selain itu ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut :

- Peneliti wajib menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yaitu :
 - Tidak mengenakan pakaian dari bahan jeans dan kaos;
 - Kartu Tanda Pengenal harus selalu dipakai selama kegiatan di RSSA;
 - Mengenakan pakaian yang sopan dan layak pakai;
- Penelitian bisa dilakukan pada bulan Januari s/d Februari 2019 di Bidang Rekam Medik & Evapor RSUD Dr. Saiful Anwar Malang;
- Menyerahkan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 1 (satu) lembar untuk pembuatan Kartu Tanda Pengenal;
- Besaran biaya:
 - Peneliti Utama : Rp. 100.000,-/orang/minggu/satker;
 - Peneliti Kedua dst : Rp. 58.000,-/orang/minggu/satker;
 - Kartu Pengenal : Rp. 30.000,-/orang;
 - Surat Keterangan Selesai Penelitian : Rp. 10.000,-/orang;
- Laporan hasil penelitian, agar diserahkan ke Bidang Diklit dan satuan kerja yang dituju di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebanyak 2 (dua) expl dan 1 (satu) keping CD.

Adapun untuk pelaksanaan selanjutnya, mohon mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan Bidang Diklit RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Widhi Pratomo, S.Pd, Pengembang Profesi



Dr.dr. M. BACHTIAR BUDIANTO, Sp.B (K) Onk, FINACS
Rebinja Tingkat I
NIP. 19670725 199603 1 003

Tembusan :
Yth. 1. Direktur RSSA (sebagai laporan)

LAMPIRAN 3

Lembar Bukti Penghadapan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH DR. SAIFUL ANWAR
TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL



☆☆☆☆☆☆☆☆
18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-mail : stat-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Instalasi Rawat Inap I
Dari : Kepala Bidang Diklit
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Tanggal : 20 FEB 2019
Nomor : 070/4258 /1.20/302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : --
Perihal : Penghadapan Izin Penelitian bagi staf kegiatan Program Doktor Mengabdikan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Brawijaya Malang a.n Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes dkk sebanyak 9 (sembilan) orang

Menindaklanjuti surat dari Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang No. 070/4258 /302/2019 tanggal 19 Februari 2019 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin sesuai dengan judul proposal, atas nama :

No	Nama/NIM	Judul Proposal
1.	Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes	Implementasi Hasil Penelitian Model Asuhan Keperawatan Berbasis <i>Knowledge Management</i> dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, mohon Saudara informasikan tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan Selesai Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya Saudara, diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian

SRI ENDAH NOVIANI, SH, M.Sc
Pembina Tingkat I
NIP. 19631103 199103 2 004

Tembusan :
Yth. 1. KPP Instalasi Rawat Inap I
2. Koordinator Diklit IRNA I
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

LAMPIRAN 4

Lembar Bukti Pemohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
 Telp. + 62-341-575824, 575825, 584394; Fax. + 62-341-575825, 575828
 http://lppm.ub.ac.id E-mail : lppm@ub.ac.id

Nomor : 1490 /UN10.C10/PN/2018
 Perihal : Ijin Penelitian

06 SEP 2018

Yth :
 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Saiful Anwar Malang

Sehubungan dengan adanya kegiatan Program Doktor Mengabdikan (DM) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Brawijaya, tentang "Implementasi Hasil Penelitian Model Asuhan Keperawatan Berbasis *Knowledge Management* dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di IRNA I Rumah Sakit Saiful Anwar Malang" pada bulan September s.d. Oktober 2018, yang dilaksanakan oleh tim sebagai berikut :

No	Nama/NIP/NIK	Pangkat/Gol	Jabatan
1.	Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. 19640814 198401 1 001	Pembina Tk. I / IV-B	Ketua
2.	Ns. Setyoadi, M.Kep., Sp.Kep.Kom 19780912 200502 1 001	Penata Tk. I / III-D	Anggota
3.	Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. 19800902 200604 1 003	Penata Muda Tk. I / III-B	Anggota
4.	Ns. Elvira Sari Dewi, S.Kep., M.Biomed. 20160791 0305 2 001	Penata Muda Tk. I / III-B	Anggota
5.	Komarudin Achmad, SE., M.Si. 19650728 199203 1 002	Penata / III-C	Anggota
6.	Ratna Sahara Sirfeffa	-	Mahasiswa
7.	Nabila Putri Syahnir	-	Mahasiswa
8.	Shilfi Indah Ekowati	-	Mahasiswa
9.	Venny Gracelia Soplanit	-	Mahasiswa

Mohon kepada nama tersebut diatas diberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan di Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Kota Malang Propinsi Jawa Timur.
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Wirawan I. SE., M.Com., Ph.D.
 19640921 10 200312 1 002

- Tembusan :
1. Rektor
 2. Wakil Rektor I
 3. Dekan Fakultas Kedokteran UB

LAMPIRAN 5

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Pengaruh Pelatihan *Knowledge Management* Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang"

Malang, ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Ratna Sahara Sirfeffa)

(.....)

NIM. 155070220111001

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 7

Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

1. Saya Ratna Sahara Sirfefa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”
2. Tujuan dari penelitian ini bermaksud untuk mengetahui pengaruh pelatihan knowledge management terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan perawat Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada rumah sakit. Penelitian ini akan berlangsung selama 2-3 minggu dan sampel berupa perawat Ruang 26 HCU IRNA 1.
3. Prosedur pengambilan sample yaitu dilakukan dengan observasi perawat saat tindakan ke pasien. Cara ini mungkin menyebabkan aktivitas anda terganggu tetapi anda tidak perlu kuatir karena tindakan tidak membahayakan bagi perawat dan pasien dan apabila ada efek samping maka akan dilakukan pemulihan sebaik dan secepat mungkin dan semua biaya perawatan yang dikarenakan sebagai akibat dari tindakan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda adalah meningkatkan pengetahuan dan mencegah terjadi infeksi silang antara perawat dengan pasien ataupun sebaliknya.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain dengan berdiskusi dengan saya atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, dan tidak akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit terhadap anda.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

7. Keputusan ini dibuat perawat setelah menerima penjelasan dari peneliti.
8. Tanda terima kasih atas kesediannya dan partisipasinya dalam penelitian ini berupa cinderamata
9. Biaya pemeriksaan ditanggung oleh peneliti .

Peneliti

(Ratna Sahara Sirfefa)

NIM.

155070220111001



LAMPIRAN 8

Data Demografi Responden

Isilah data sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya. Dan beri tanda *check list* (√) pada kotak sesuai dengan jawaban anda.

No. Responden : (*diisi oleh peneliti)

Identitas Responden

1. Initial :

2. Umur : Tahun

3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

4. Alamat :

5. Pendidikan Terakhir :

- SPK
- D-III Keperawatan
- S-1 Keperawatan
- S-2 Keperawatan

Pengalaman Kerja : Tahun



LAMPIRAN 9

Lembar Observasi Cuci Tangan

LEMBAR OBSERVASI CUCI TANGAN LIMA MOMEN

Op ps	Indikasi	Tindakan HH						
1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bef-pat ■ Bef-asept ■ Aft-bJ ■ Aft-pat ■ Aft.p.surr. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HW ■ HR

LAMPIRAN 10

Lembar Konsultasi Pembimbing I


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Alamat: Jl. Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp: (0341) 511111 Ext. 21234 (PHT), 20700 - Fax: (0341) 511111
 Web: Website of Repository - Email: repository@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Raina Sahara Sirlita
 N I M : 155070220111001
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepuasan
 Cuci Tangan Perawat di Ruang 25 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Ns. Tony Suharsone, S.Kep., M.Kep.
 Pembimbing II : Ns. Linda Wilaka Noviyanti, S.Kep., M.Kep.

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	I	BAB I	- Cekir belakang diperbaiki - ing. - tambah banyak foto	
	I	BAB I	- tambah foto - layout bab I	
	I	BAB II	- tambah foto - detail tabel nama	
	I	BAB II	- format - layout bab II	
	I	BAB III	- format bab III - detail gambar ing. margin dan tabel	
	I	BAB III	- layout bab III	
	I	BAB IV	- format abstrak - detail bab IV	
	I	BAB IV	acc sempit	

LAMPIRAN 11

Lembar Konsultas Pembimbing II



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Kampus Biliung - Ponorogo, Jawa Timur - Indonesia
 Telp: (0351) 8111111 s.d. 20.200.00111, 20100 - Fax: (0351) 8111111
 Web: <http://kampus.brawijaya.ac.id> e-mail: rsip@kampus.brawijaya.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Ratna Sahara Sirefa
 N I M : 55070220111001
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepatuhan
 Cuci Tangan Perawat di Ruang 26 ICU IRINA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing II : ns. Linta Wika Noviyanti, S.Kep., M.Kep

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	I	BAB I	- latar belakang diper sempit lagi - definisi masalah masih bingung	
	II	BAB I	- definisi problem masih ada 20 mahl - rumus lagi	
	II	BAB I	- layout BAB I	
	II	BAB II	- gambar masih banyak - penempatan tabel & gambar	
	II	BAB II	- layout BAB II	
	II	BAB III	- rumus BAB III - layout BAB III	
	II	BAB III A II	- format persentase	
	II	BAB IV	100 sample	

LAMPIRAN 12

Tabulasi Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan dan Lama Bekerja

KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PENGALAMAN KERJA
R1	50	L	S-1 Keperawatan	31 Tahun
R2	33	L	D-III Keperawatan	5 Tahun
R3	56	L	S-1 Keperawatan	2,5 Tahun
R4	31	P	D-III Keperawatan	10 Tahun
R5	40	P	D-III Keperawatan	16 Tahun
R6	38	P	D-III Keperawatan	15 Tahun
R7	31	P	D-III Keperawatan	8 Tahun
R8	30	P	D-III Keperawatan	8 Tahun
R9	30	P	D-III Keperawatan	8 Tahun
R10	30	L	D-III Keperawatan	3 Tahun
R11	37	L	D-III Keperawatan	14 Tahun
R12	29	P	S-1 Keperawatan	3 Tahun
R13	29	L	D-III Keperawatan	7 Tahun
R14	22	P	D-III Keperawatan	0 Tahun

LAMPIRAN 13

Tabulasi Presentase Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Sebelum Dilakukan Pelatihan Knowledge Management

NO	KODE	HASIL SELAMA LIMA KALI OBSERVASI KEPATUHAN CUCI TANGAN (%)	Kategori
1	R1	48	Tidak patuh
2	R2	72	Tidak patuh
3	R3	80	Patuh
4	R4	80	Patuh
5	R5	64	Tidak patuh
6	R6	92	Patuh
7	R7	44	Tidak patuh
8	R8	72	Tidak patuh
9	R9	56	Tidak patuh
10	R10	80	Patuh
11	R11	56	Tidak patuh
12	R12	80	Patuh
13	R13	60	Tidak patuh
14	R14	80	Patuh

LAMPIRAN 14

Tabulasi Presentase Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Sesudah Dilakukan Pelatihan Knowledge Management

NO	KODE	HASIL SELAMA LIMA KALI OBSERVASI KEPATUHAN CUCI TANGAN (%)	Kategori
1	R1	64	Tidak patuh
2	R2	92	Tidak patuh
3	R3	84	Patuh
4	R4	84	Patuh
5	R5	88	Tidak patuh
6	R6	100	Patuh
7	R7	44	Tidak patuh
8	R8	84	Tidak patuh
9	R9	72	Tidak patuh
10	R10	100	Patuh
11	R11	72	Tidak patuh
12	R12	80	Patuh
13	R13	84	Tidak patuh
14	R14	88	Patuh

LAMPIRAN 15

Data Karakteristik Demografi Responden

1. Berdasarkan Usia

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	14	22.00	56.00	34.7143	9.00793
Valid N (listwise)	14				

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	6	42.9	42.9	42.9
P	8	57.1	57.1	100.0
Total	14	100.0	100.0	

3. Berdasarkan Status Pendidikan

SP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	11	78.6	78.6	78.6
S1	3	21.4	21.4	100.0
Total	14	100.0	100.0	

4. Berdasarkan Lama Bekerja

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00003	14	.00	31.00	9.2857	7.93656
Valid N (listwise)	14				



LAMPIRAN 16

Hasil Tabulasi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Sebelum Pelatihan Knowledge Management

Statistics

		VAR00001	VAR00002
N	Valid	8	6
	Missing	6	8
Mean		59.0000	82.0000
Std. Error of Mean		3.60555	2.00000
Median		58.0000	80.0000
Mode		56.00 ^a	80.00
Std. Deviation		10.19804	4.89898
Variance		104.000	24.000
Range		28.00	12.00
Minimum		44.00	80.00
Maximum		72.00	92.00
Sum		472.00	492.00
Percentiles	10	44.0000	80.0000
	20	47.2000	80.0000
	25	50.0000	80.0000
	30	53.6000	80.0000
	40	56.0000	80.0000
	50	58.0000	80.0000
	60	61.6000	80.0000
	70	66.4000	80.0000
	75	70.0000	83.0000
	80	72.0000	87.2000
	90	72.0000	92.0000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	44	1	7.1	12.5	12.5
	48	1	7.1	12.5	25.0
	56	2	14.3	25.0	50.0
	60	1	7.1	12.5	62.5
	64	1	7.1	12.5	75.0
	72	2	14.3	25.0	100.0
	Total	8	57.1	100.0	
Missing	System	6	42.9		
Total		14	100.0		

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	5	35.7	83.3	83.3
	92	1	7.1	16.7	100.0
	Total	6	42.9	100.0	
Missing	System	8	57.1		
Total		14	100.0		

LAMPIRAN 17

Hasil Tabulasi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Sesudah Pelatihan Knowledge Management

Statistics

		VAR00001	VAR00002
N	Valid	4	10
	Missing	10	4
Mean		63.0000	88.4000
Std. Error of Mean		6.60808	2.18683
Median		68.0000	86.0000
Mode		72.00	84.00
Std. Deviation		13.21615	6.91536
Variance		174.667	47.822
Range		28.00	20.00
Minimum		44.00	80.00
Maximum		72.00	100.00
Sum		252.00	884.00
Percentiles	10	44.0000	80.4000
	20	44.0000	84.0000
	25	49.0000	84.0000
	30	54.0000	84.0000
	40	64.0000	84.0000
	50	68.0000	86.0000
	60	72.0000	88.0000
	70	72.0000	90.8000
	75	72.0000	94.0000
	80	72.0000	98.4000
	90	72.0000	100.0000

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	44	1	7.1	25.0	25.0
	64	1	7.1	25.0	50.0
	72	2	14.3	50.0	100.0
	Total	4	28.6	100.0	
Missing	System	10	71.4		
	Total	14	100.0		

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	1	7.1	10.0	10.0
	84	4	28.6	40.0	50.0
	88	2	14.3	20.0	70.0
	92	1	7.1	10.0	80.0
	100	2	14.3	20.0	100.0
	Total	10	71.4	100.0	
Missing	System	4	28.6		
	Total	14	100.0		

LAMPIRAN 18

Hasil Tabulasi Silang Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Lima Momen Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan *Knowledge Management*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
patuh * tidak	4	28.6%	10	71.4%	14	100.0%

patuh * tidak Crosstabulation

			tidak			Total
			44	64	72	
patuh	84	Count	1	0	1	2
		% within patuh	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within tidak	100.0%	.0%	50.0%	50.0%
		% of Total	25.0%	.0%	25.0%	50.0%
tidak	88	Count	0	0	1	1
		% within patuh	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within tidak	.0%	.0%	50.0%	25.0%
		% of Total	.0%	.0%	25.0%	25.0%
tidak	92	Count	0	1	0	1
		% within patuh	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within tidak	.0%	100.0%	.0%	25.0%
		% of Total	.0%	25.0%	.0%	25.0%
Total		Count	1	1	2	4
		% within patuh	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
		% within tidak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
patuh * tidak	4	28.6%	10	71.4%	14	100.0%

patuh * tidak Crosstabulation

			tidak			Total
			44	64	72	
patuh	84	Count	1	0	1	2
		% within patuh	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within tidak	100.0%	.0%	50.0%	50.0%
		% of Total	25.0%	.0%	25.0%	50.0%
tidak	88	Count	0	0	1	1
		% within patuh	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within tidak	.0%	.0%	50.0%	25.0%
		% of Total	.0%	.0%	25.0%	25.0%
tidak	92	Count	0	1	0	1
		% within patuh	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within tidak	.0%	100.0%	.0%	25.0%
		% of Total	.0%	25.0%	.0%	25.0%
Total		Count	1	1	2	4
		% within patuh	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
		% within tidak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%

LAMPIRAN 19

Hasil Uji Analisis Pengaruh Pelatihan Knowledge Management Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Ruang 26 HCU IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Menggunakan Uji Mc Nemar

pre & post		
	post	
	patuh	tidak patuh
pre patuh	6	0
pre tidak patuh	4	4

Test Statistics ^b	
	pre & post
N	14
Exact Sig. (2-tailed)	.125 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

LAMPIRAN 20

CURRICULUM VITAE



Nama : Ratna Sahara Sirfeffa
 Tempat Tanggal Lahir : Kaimana, 31 Desember 1997
 Alamat : Jl. Perindustrian Kaimana Papua Barat
 Email : ratnasirfeffa3@gmail.com
 No HP/WA : 082199686693

Riwayat Pendidikan		
SD Inpres 2 Kaimana	-	2003-2009
SMP Negeri 1 Kaimana	-	2009-2012
SMA Negeri 1 Kaimana	IPA	2012-2015
Universitas Brawijaya	S1 Program Studi Ilmu Keperawatan	2015-Sekarang

LAMPIRAN 20

Dokumentasi Penelitian



