

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS MEDIA CETAK *LEAFLET* TENTANG CUCI
TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA
MENCUCI TANGAN DI RUANG ANSOKA 1 DAN 3
RSUP SANGLAH**



NI LUH WAYAN DIAH SANJIWANI

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2018**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS MEDIA CETAK *LEAFLET* TENTANG CUCI
TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA
MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOKA 1 DAN 3
RSUP SANGLAH**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI LUH WAYAN DIAH SANJIWANI

NIM : 14C11261

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2018**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah”,

telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

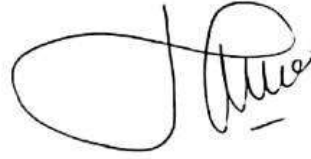
Denpasar, 14 Juni 2018

Pembimbing I



Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd., S.Kep., MNS
NIDN. 0829097901

Pembimbing II



Ni Wayan Manik Parwati, S. Si. T., M.Keb
NIDN. 0809058201

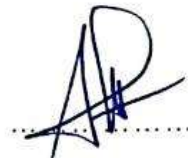
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali pada Tanggal 28 Juni 2018.

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua STIKES Bali

Nomor : DL.02.02.1937.TU.IX.17

Ketua : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd., S.Kep., MNS
NIDN : 0829097901

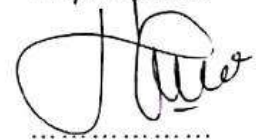


Anggota :

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN : 0823077901



2. Ni Wayan Manik Parwati, S. Si. T., M.Keb
NIDN : 0809058201



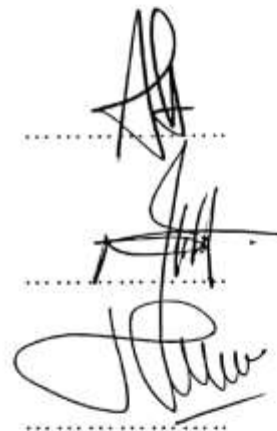
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah” telah disajikan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Juni 2018 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 3 Juli 2018

Disahkan oleh :
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd., S.Kep., MNS
NIDN : 0829097901
2. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN : 0823077901
3. Ni Wayan Manik Parwati, S. Si. T., M.Keb
NIDN : 0809058201



Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua



I Gede Putu Darma Sayasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN : 0823067802

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN : 0820127401



FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani

NIM : 14C11261

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 3 Juli 2018

Yang menyatakan



(Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Balli, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada STIKES Bali Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : “Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Bali berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 3 Juli 2018



Yang menyatakan

(Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Maka dari itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd., S.Kep., MNS selaku Puket III sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu Ni Wayan Manik Parwati, S. Si. T., M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Anselmus Aristo Parut, S.Kep., M.Ked.Trop selaku wali kelas tingkat IV B yang banyak memberikan masukan, arahan, serta dukungan moral dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Direktur RSUP Sanglah yang telah memberikan izin penelitian, informasi, serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, sehingga penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 14 Juni 2018

Penulis

EFEKTIVITAS MEDIA CETAK *LEAFLET* TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOCA 1 DAN 3 RSUP SANGLAH

Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Email : diahsanji@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

Metode : Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan *one group pre test-post test design*. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 15 responden yang diperoleh melalui teknik *non probability sampling* yaitu *quota sampling* dan selanjutnya pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *convenience sampling*. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi (*checklist*) dan teknik analisa data menggunakan *Wilcoxon*. Penelitian ini telah dinyatakan Laik Etik dan memperoleh *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian FK UNUD.

Hasil : Pada saat *pre-test* 100% responden dalam kategori tidak mampu mencuci tangan dengan baik dan benar, pada saat *post-test*, 100% responden dalam kategori mampu mencuci tangan dengan baik dan benar.

Simpulan : Media cetak *leaflet* tentang cuci tangan efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

Kata Kunci : *Leaflet*, Cuci Tangan, Efektivitas, Keluarga

THE EFFECTIVENESS OF PRINTED LEAFLETS ABOUT HAND-WASHING TOWARD FAMILY ABILITY IN HAND-WASHING IN ANGSOCA ROOM 1 AND 3 OF SANGLAH PUBLIC HOSPITAL

Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
Bachelor of Nursing Program
Institute of Health and Sciences Bali
Email: diahsanji@gmail.com

ABSTRACT

Objective : *To find out the effectiveness of printed leaflets about hand-washing toward family ability in hand-washing in Angsoka Room 1 and 3 of Sanglah Public Hospital.*

Methods : *This research employed pre-experimental with one group pre and post-test design. The research sample was 15 respondents which were selected through non-probability sampling techniques – the quota and convenience sampling. The data were collected by using an observation sheet (check-list) and analyzed by using Wilcoxon technique. Ethical clearance of this research was obtained from the Ethical Research Commission of Faculty of Medicine of Udayana University.*

Results : *On the pre-test, it was found that 100% of respondents were unable to perform the hand-washing properly, whereas on the post-test, it was found that 100% of respondents were able to perform the hand-washing properly.*

Conclusion : *Printed leaflets about hand-washing is effective to increase the family ability in hand-washing in Angsoka Room 1 and 3 of Sanglah Public Hospital.*

Keywords : *Leaflets, Hand-Washing, Effectiveness, Family*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep <i>Health Education</i>	5
B. Konsep Cuci Tangan.....	7
C. Konsep Keluarga.....	9
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL	12
A. Kerangka Konsep	12
B. Hipotesis.....	13
C. Variabel Penelitian.....	13

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	18
D. Pengumpulan Data	19
E. Rencana Analisa Data	22
F. Etika Penelitian	24
BAB V HASIL PENELITIAN	25
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B. <i>Missing Data</i>	25
C. Karakteristik Responden	26
D. Hasil Penelitian Terhadap Variabel Penelitian	27
E. Hasil Uji Statistik	29
BAB VI PEMBAHASAN.....	31
A. Variabel Penelitian.....	31
B. Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Simpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.	14
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.	17
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	26
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Hasil <i>Pre-Test</i> Langkah Cuci Tangan	27
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hasil <i>Pre-Test</i>	28
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Hasil <i>Post-Test</i> Langkah Cuci Tangan	28
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hasil <i>Post-Test</i>	29
Tabel 5.6 Test Statistik <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	12

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Observasi *Checklist*
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. *Leaflet*
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Ketua Stikes Bali
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan (BPMP) Provinsi Bali
- Lampiran 7. Surat Keterangan Lulus *Ethical Clearance*
- Lampiran 8. Formulir Keterangan Uji Validitas dan Pengolahan Data Statistik S1 Keperawatan STIKES Bali
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RSUP Sanglah
- Lampiran 10. Formulir Pengecekan Data dan Analisa Data Skripsi
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data
- Lampiran 13. Permohonan Pengajuan Ujian Skripsi
- Lampiran 14. Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi
- Lampiran 15. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 16. Formulir Keterangan *Translate Abstract*
- Lampiran 17. Surat Pernyataan *Abstract Translation*

DAFTAR SINGKATAN

ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
DKK	: Dan Kawan-Kawan
SD	: Sekolah Dasar
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
STIKES BALI	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
SPSS	: <i>Statistic Package for Social Science</i>
FK UNUD	: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
NTB	: Nusa Tenggara Barat
NTT	: Nusa Tenggara Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang dapat menyerang pasien yang sedang dalam perawatan. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial menjadi salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Angka kejadian infeksi nosokomial di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado bulan Juli – Desember 2012, infeksi daerah luka operasi sebanyak 3,4%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) sebanyak 2,7%, infeksi aliran darah primer sebanyak 6,4%, dan infeksi dekubitus sebanyak 0,7% (Rotti, Sjattar, & Budu, 2014). Berdasarkan data tersebut peran tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat dibutuhkan pada setiap rumah sakit dimana salah satu standar kewaspadaan pengendalian penyakit infeksi nosokomial adalah dengan cara cuci tangan (Rikayanti & Arta, 2014).

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi yang bertujuan untuk membersihkan tangan sampai jari-jemari dengan menggunakan sabun cuci tangan atau *handrub* agar tangan menjadi bersih sehingga dapat memutuskan mata rantai kuman (Kemenkes. RI., 2014). Mencuci tangan juga merupakan tindakan yang mudah dan murah, akan tetapi kesadaran masyarakat untuk melakukan cuci tangan masih sangat kurang. Sehingga penyakit yang dapat membahayakan kesehatan masih tetap menyebar dan menjangkit masyarakat (Rachman, Budiman, & Ismawati, 2016).

Menurut data proporsi penduduk kabupaten/kota yang berperilaku benar dalam cuci tangan, yang menduduki peringkat terendah berperilaku benar dalam mencuci tangan adalah Kabupaten Karangasem sebanyak 53,8%. Kabupaten yang menduduki peringkat terendah kedua berperilaku benar dalam mencuci tangan adalah Kabupaten Klungkung yaitu sebanyak 54,3% (Kemenkes. RI., 2013).

Rachman dkk. (2016) menekankan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar tersebut disebabkan karena

kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kebiasaan mencuci tangan, dimana terbentuknya kebiasaan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Kebiasaan yang didasarkan oleh pengetahuan dapat bertahan lebih lama dibandingkan dengan kebiasaan yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Health education merupakan suatu metode yang bertujuan untuk menyebarkan informasi dan mempengaruhi, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti melainkan masyarakat mau dan mampu melakukan cuci tangan yang baik dan benar (Pujiyanti & Trapsilowati, 2014). Pemberian *health education* tentang cuci tangan sangat penting dilakukan mengingat tindakan cuci tangan sangat murah dan mudah, namun pada kenyataannya berdasarkan data proporsi penduduk kabupaten/kota di Bali dapat disimpulkan bahwa masih ada kelompok masyarakat yang tidak mencuci tangan dengan baik dan benar.

Penelitian dari Yustisa, Aryana, dan Suyasa (2013) yang menggunakan media cetak *leaflet* dan poster, dimana didapatkan hasil media cetak *leaflet* lebih mampu menjadi media promosi kesehatan yang menstimulus peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa SD tentang PHBS dibandingkan dengan media cetak poster. Penelitian dari Yustisa dkk. (2014) sejalan dengan penelitian dari Gani, Istiaji, dan Kusuma (2014) yang mendapatkan hasil bahwa media *leaflet* dari Komisi Penanggulangan AIDS lebih mampu meningkatkan praktik mencegah HIV/AIDS lebih tinggi daripada poster.

Pemberian *leaflet* tentang mencuci tangan yang baik dan benar tidak lepas dari peran PPI dan tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit khususnya rumah sakit pusat. Di Bali terdapat Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan Tipe A. RSUP Sanglah telah mencapai 81,49% kepatuhan mencuci tangan periode April – Juni 2017 bagi berbagai jenis profesi kesehatan dan telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu >80%. Peran PPI dan tenaga kesehatan dari rumah sakit pusat menjadi panduan di rumah sakit daerah sampai ke puskesmas dan berimbas kepada keluarga.

Keluarga yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang berada di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah karena tingkat ketergantungan parsial pasien minimal, pasien yang dirawat merupakan pasien elektif yang menunggu jadwal operasi, serta tingkat nyeri pasien minimal. Sehingga memungkinkan apabila keluarga pasien tersebut untuk menjadi responden dalam penelitian.

Berdasarkan data tersebut diatas, dengan diberikan *leaflet* tentang cuci tangan pada keluarga yang berada di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah, diharapkan keluarga mampu melakukan cuci tangan dengan baik dan benar serta dapat mempengaruhi keluarga-keluarga lain yang ada di daerah asalnya. Maka dari itu penulis perlu melakukan penelitian untuk meneliti tentang bagaimana Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.
- b. Mengidentifikasi kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

- c. Menganalisa efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini adalah diperolehnya informasi tentang kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah sebelum dan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

2. Manfaat praktis

a. Untuk keluarga

Keluarga akan memiliki kemampuan yang lebih dalam hal mencuci tangan yang baik dan benar sehingga mampu menerapkannya di rumah dan di masyarakat.

b. Untuk rumah sakit

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi dalam pemberian *health education* menggunakan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan sehingga kasus kurangnya kemampuan keluarga mencuci tangan dengan baik dan benar di rumah sakit dapat diatasi. Pihak rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap media cetak *leaflet* yang digunakan sebagai media pemberian *health education* untuk meningkatkan mutu dalam pemberian *health education*.

c. Untuk penulis dan institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini penulis mampu menerapkan ilmu yang telah didapat pada masyarakat umum serta mengembangkannya dalam penelitian selanjutnya dan sebagai bahan referensi bagi penelitian lanjutan mengenai efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Health Education*

Health education merupakan suatu metode yang bertujuan untuk menyebarkan informasi dan mempengaruhi, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti melainkan masyarakat mau dan mampu melakukan cuci tangan yang baik dan benar (Pujiyanti & Trapsilowati, 2014). Pemberian *health education* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan. Dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengalaman dan informasi, khususnya tentang mencuci tangan (Susilaningsih & Hadiatama, 2013).

Widyawati (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keberhasilan pemberian *health education* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : faktor penyuluh, sasaran, dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurangnya persiapan, kurangnya menguasai materi yang akan disampaikan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil, dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sasaran sulit menerima pesan yang disampaikan, kemampuan sasaran, tingkat sosial ekonomi sasaran terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan, dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, serta kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, media yang digunakan, metode

yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran, serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

Pemberian *health education* dapat dilakukan dengan menggunakan media cetak seperti halnya penelitian dari Canti, Husodo, dan Mustofa (2016) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara paparan media cetak dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien. Media cetak yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *leaflet*. Penelitian dari Yustisa dkk. (2014) yang menggunakan media cetak yang terdiri dari *leaflet* dan poster, dimana didapatkan hasil tingkat pengetahuan siswa dan perubahan sikap siswa SD sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan media cetak *leaflet* ternyata mampu menjadi media promosi kesehatan yang menstimulus peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa SD tentang PHBS dibandingkan dengan media cetak poster.

Penelitian Yustisa dkk. (2014), sejalan dengan penelitian dari Gani dkk. (2014) yang membandingkan efektivitas *leaflet* dengan poster produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS didapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan efektivitas media *leaflet* dan poster terhadap praktik responden terhadap pencegahan HIV/AIDS antara kelompok perlakuan 1 (media *leaflet*) dan kelompok 2 (media poster) produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, sedangkan nilai rata-rata *pretest* dari responden pada kelompok media *leaflet* adalah sebesar 4 berubah menjadi 7,5 pada nilai rata-rata *posttest*, maka peningkatan nilai rata-rata yang terjadi pada media *leaflet* sebesar 3,47. Nilai rata-rata *pretest* dari responden pada kelompok perlakuan media poster sebesar 6,38 berubah menjadi 3,9 pada nilai rata-rata *posttest*, sehingga media poster meningkatkan nilai rata-rata praktik sebesar 2,53.

Peningkatan pencapaian nilai rata-rata praktik responden pada kelompok perlakuan media *leaflet* lebih tinggi dari pada kelompok media poster maka media *leaflet* produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember lebih efektif dalam meningkatkan praktik tentang pencegahan HIV/ AIDS. Penelitian ini menyatakan hasil bahwa media *leaflet* dari Komisi Penanggulangan AIDS

mampu meningkatkan praktik pencegahan HIV/ AIDS lebih tinggi dari media poster. Hal tersebut dikarenakan bahwa stimulus atau pesan dari media *leaflet* lebih jelas dibandingkan poster yang memiliki isi pesan yang singkat sehingga memerlukan materi penjasar terlebih dahulu untuk membuat organisme lebih paham terhadap isi poster. Sehingga respon yang dihasilkan pun menunjukkan bahwa media *leaflet* lebih efektif dalam meningkatkan praktik.

B. Konsep Cuci Tangan

Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari kewaspadaan standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Mencuci tangan khusus untuk pengunjung rumah sakit harus dilakukan ketika sebelum dan setelah membesuk keluarga atau teman, sebelum memberikan bantuan pada pasien yang dibesuk, seperti : mengambilkan makanan atau membantu ke toilet, dan saat memasuki atau keluar dari ruang isolasi. Konsep cuci tangan menurut WHO (2008) yaitu :

1. Komponen kebersihan tangan
 - a. Jagalah kebersihan tangan dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (60% - 90%) atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b. Bila tangan tampak kotor setelah kontak dengan cairan tubuh, atau diduga terpajan organisme berspora, atau setelah menggunakan toilet, tangan harus dibersihkan dengan sabun atau antiseptik dan air mengalir.
 - c. Bila tidak tampak kotor, tangan dapat dicuci dengan antiseptik berbasis alkohol. Pastikan tersedia fasilitas cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
 - d. Pastikan tersedia sarana untuk membersihkan tangan (air bersih, sabun, handuk sekali pakai, dan antiseptik berbasis alkohol 60% - 90%).
 - e. Utamakan antiseptik berbasis alkohol (60% - 90%) selalu tersedia di tempat pelayanan kesehatan.

2. Waktu untuk cuci tangan
 - a. Cuci tangan (40 - 60 detik) menggunakan sabun.
 - b. Penggosokan tangan (20 - 30 detik) menggunakan antiseptik berbasis alkohol (60% - 90%).
3. Langkah-langkah cuci tangan
 - a. Ratakan *handrub* pada kedua telapak tangan petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.
 - b. Gosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan bagian atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan bergantian pada punggung tangan berikutnya.
 - c. Gosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang dengan gerakan maju mundur.
 - d. Gosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.
 - e. Gosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar kearah belakang/bawah dalam genggam tangan lainnya.
 - f. Gosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan kearah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.

(PPI RSUP Sanglah, 2015)

4. Indikasi cuci tangan

Penelitian dari Evayanti, Purna, dan Aryana (2014) mengatakan bahwa salah satu upaya untuk mencegah penyakit adalah dengan cara mencuci tangan. Hal ini dikarenakan kuman penyebab penyakit dapat ditularkan melalui tangan. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku *hygiene* seperti cuci tangan pada waktu yang penting dapat menurunkan resiko penularan penyakit.

5. Analisis perilaku higienis cuci tangan

Perilaku higienis yang dikumpulkan diantaranya meliputi perilaku mencuci tangan. Mencuci tangan yang benar adalah bila masyarakat mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang (Kemenkes. RI., 2014).

Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam cuci tangan tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun keatas. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam cuci tangan lebih tinggi dari laki-laki 27,8% dibanding 18,8%. Semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam cuci tangan semakin tinggi. Dari segi pekerjaan, petani/buruh/nelayan memiliki persentase perilaku baik dalam cuci tangan terendah 18,6%. Penduduk perkotaan berperilaku baik lebih tinggi dari pedesaan. Sedangkan semakin tinggi pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam cuci tangan (Kemenkes. RI., 2014).

C. Konsep Keluarga

1. Program pemerintah berbasis pendekatan keluarga

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dimana dalam pasal 1 disebutkan bahwa penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- b. Mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
- c. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

d. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di dalam pasal 2 disebutkan bahwa terdapat area prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya (Kemenkes. RI., 2016).

2. Analisis faktor keluarga dalam cuci tangan

Kartika, Widagdo, dan Sugihantono (2016), dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN Sambiroto 01 Kota Semarang mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Sebanyak 75,0% atau sebagian besar responden mengatakan keluarga mendukung terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun.

Sejalan dengan penelitian dari Susanto dan Fitriana (2015) yang menyatakan bahwa lebih banyak orang tua mendukung perilaku cuci tangan dan lebih banyak anak yang berperilaku baik dalam hal cuci tangan. Sehingga didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku cuci tangan anak.

Penelitian dari Hidayat (2014), menyatakan bahwa penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 responden diperoleh perilaku cuci tangan yang tidak baik sebanyak 49 orang 54,4%. Peneliti berasumsi bahwa hal ini bukan diakibatkan oleh fasilitas cuci tangan yang kurang melainkan adanya pengaruh dari lingkungan sosial dari responden itu sendiri seperti pengaruh dari teman sebayanya dan kurangnya pengetahuan anak akan pentingnya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut, peran keluarga dalam kehidupan sehari-hari sangat dibutuhkan untuk perubahan perilaku cuci tangan.

Jadi kesimpulannya adalah peran keluarga dalam perilaku cuci tangan tersebut sangat penting. Selain karena keluarga memiliki peran yang sangat

signifikan dalam menentukan derajat kesehatan tetapi juga dikarenakan keluarga merupakan dasar utama pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Analisis kemampuan keluarga dalam mencuci tangan

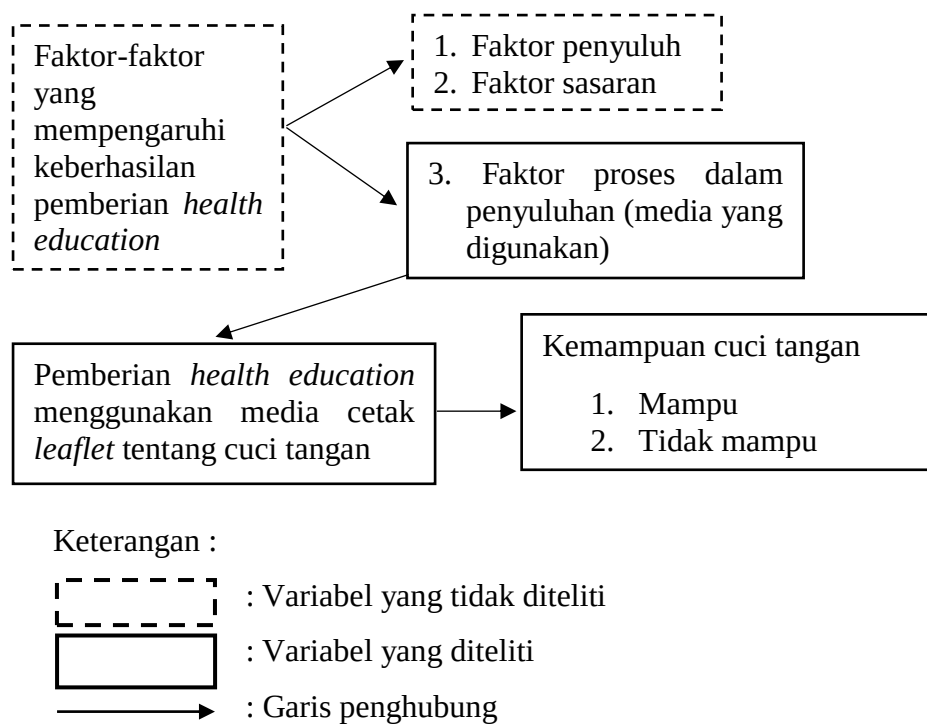
Kemampuan keluarga dalam mencuci tangan dipengaruhi oleh faktor predisposisi dimana faktor ini dapat memberikan motivasi kepada keluarga untuk bisa melakukan praktik cuci tangan yang baik dan benar meliputi pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk melakukan praktik cuci tangan yang didukung oleh sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan khususnya perawat di rumah sakit (Kusbiantoro, 2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

Penjelasan :

Keberhasilan pemberian *health education* dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran, dan proses dalam penyuluhan. Dengan diberikannya media cetak *leaflet* tentang cuci tangan diharapkan didapatkan

hasil bahwa keluarga mampu melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan kesimpulan dari tinjauan teori yang digunakan untuk menjawab pertanyaan yang ditulis dalam rumusan masalah sehingga dapat digunakan sebagai jawaban sementara atau dugaan sementara (Syurandari, 2014). Hipotesa dalam penelitian ini yaitu media cetak *leaflet* efektif terhadap kemampuan keluarga dalam mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah Tahun 2018.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian yang telah didefinisikan dan merupakan konsep dari berbagai level abstrak (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Variabel *independen* (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

b. Variabel *dependen* (variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan keluarga dalam mencuci tangan.

2. Definisi operasional

Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional dengan pengertian yang berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Berikut adalah definisi operasional dari masing-masing variabel yang akan diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil	Skala
1.	Pemberian media cetak <i>leaflet</i> tentang cuci tangan.	Proses meningkatkan pengetahuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarga tentang cuci tangan yang baik dan benar menggunakan media cetak <i>leaflet</i> yang diberikan oleh peneliti berdasarkan <i>leaflet</i> yang terdapat di RSUP Sanglah. <i>Leaflet</i> merupakan media cetak yang dapat dilipat dan dapat digunakan untuk menyampaikan	-	-	-

		pesan serta informasi kesehatan khususnya mencuci tangan yang baik dan benar. Isi <i>leaflet</i> dapat berupa gambar dan kalimat yang dikombinasikan.			
2.	Kemampuan keluarga dalam mencuci tangan.	Setiap langkah cuci tangan yang dilakukan oleh keluarga berdasarkan hasil observasi oleh peneliti menggunakan <i>checklist</i> cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan media cetak <i>leaflet</i> tentang cuci tangan.	Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi menggunakan <i>checklist</i> cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan. Observasi dilakukan sebelum dan setelah diberikan media cetak <i>leaflet</i> tentang cuci tangan. Alat pengumpulan data yang digunakan	a. “Mampu” jika keluarga melakukan ke 6 langkah cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah yang terdapat pada <i>checklist</i> . b. “Tidak mampu” jika keluarga melakukan 1 langkah cuci tangan dengan salah dan tidak sesuai dengan	Nominal

adalah lembar observasi berupa <i>checklist</i> .	langkah- langkah yang terdapat pada <i>checklist</i> .
---	---

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian pra-eksperimental dengan *one group pre test-post test design*, dimana penelitian dilakukan dengan mengungkapkan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek tanpa kelompok kontrol. Observasi dilakukan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

Subjek	Pra	Intervensi	Pasca-tes
Keluarga	O	1	O1

Keterangan :

- O : observasi kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.
- 1 : intervensi (pemberian media cetak *leaflet* tentang cuci tangan)
- O1 : observasi kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

Observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Observasi yang dilakukan sebelum intervensi adalah untuk menilai kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan. Observasi yang dilakukan setelah intervensi adalah untuk menilai kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Pengumpulan data telah dilakukan di Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah.

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data dilakukan tanggal 18 Mei 2018 (1 hari).

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 68 responden keluarga yang diambil berdasarkan jumlah pasien di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

2. Sampel

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Salah satu anggota keluarga pasien di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah, berada di ruangan saat dilakukan penelitian, belum pernah mendapat *health education* tentang cuci tangan atau *leaflet* tentang cuci tangan, bisa membaca, dan bersedia menjadi responden serta dijadikan sampel penelitian.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Keluarga pasien yang tidak ada saat pengumpulan data.
- b) Keluarga pasien dengan pasien yang ditunggu telah meninggal.
- c) Keluarga pasien yang mengalami dermatitis atau luka pada telapak tangan, punggung tangan, dan pergelangan tangan.

b. Besar sampel

Menurut (Gay, 1976 dalam Bitonio, 2014) penelitian yang menggunakan metode eksperimental, sampel minimalnya adalah 15. Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel minimal yaitu sebesar 15 sampel.

3. *Sampling*

Sampling pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *quota sampling* dimana penetapan subjek berdasarkan kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian. Selanjutnya teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *convenience sampling* dimana subjek dijadikan sampel karena dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data (Nursalam, 2014). Penelitian dengan sampel atau responden dilakukan secara *one-by-one*. Subjek yang dimaksud disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek yang didapat menggunakan teknik *convenience sampling* telah memenuhi kuota pada hari pertama pengumpulan data.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dimana peneliti mengobservasi cara cuci tangan keluarga menggunakan *checklist* cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan. Observasi dilakukan sebelum dan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi berupa *checklist* cuci tangan.

3. Teknik pengumpulan data

Berikut adalah teknik yang digunakan untuk pengumpulan data :

a. Tahap persiapan

Beberapa persiapan yang telah disiapkan oleh peneliti sehingga penelitian berjalan dengan lancar yaitu :

1) Persiapan penelitian

- a) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti membuat *checklist* cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan.
- b) Membuat ringkasan penelitian.
- c) Membuat *informed consent*.

- d) Membuat *curriculum vitae*.
- e) Peneliti memperoleh surat pengantar untuk izin penelitian dari STIKES Bali untuk memohon izin melaksanakan penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali pada tanggal 12 Maret 2018 dengan nomor surat : DL.02.02.0503.TU.III.18.
- f) Peneliti memperoleh surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali pada tanggal 22 Maret 2018 dengan nomor surat : 070/00894/DPMPTSP-B/2018.
- g) Peneliti memperoleh surat pengantar dari STIKES Bali untuk uji *ethical clearance* kepada Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tanggal 12 Maret 2018 dengan nomor surat : DL.02.02.0503.TU.III.18.
- h) Peneliti dinyatakan lulus uji *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tanggal 05 April 2018 dengan nomor surat : 801/UN14.2.2/PD/KEP/2018 dan kemudian diajukan kepada Diklat RSUP Sanglah Denpasar.
- i) Peneliti memperoleh surat pengantar untuk izin penelitian dari STIKES Bali untuk memohon izin melaksanakan penelitian kepada Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 12 Maret 2018 dengan nomor surat : DL.02.02.0503.TU.III.18.
- j) Peneliti memperoleh izin penelitian dari Direktur Utama RSUP Sanglah pada tanggal 18 April 2018 dengan nomor surat : LB/02.01/XIV.2.2.1/12241/2018 dan kemudian diteruskan ke Ka. IRNA (Angsoka 1 dan 3) RSUP Sanglah Denpasar.
- k) Mencetak *leaflet*.

2) Pelaksanaan

- a) Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, peneliti menentukan populasi.
- b) Setelah populasi ditentukan, langkah selanjutnya adalah menentukan sampel penelitian yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dengan sampel atau responden dilakukan secara *one-by-one*.
- c) Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
- d) Setelah calon responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, calon responden diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- e) Pengambilan data diawali dengan *pretest* tentang cuci tangan yang diobservasi langsung oleh peneliti menggunakan *checklist* cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan. Setelah dilakukan *pretest*, peneliti membagikan *leaflet* cuci tangan. Peneliti mulai mengarahkan responden untuk melakukan cuci tangan sesuai dengan langkah yang terdapat pada *leaflet* serta menjelaskan bahwa akan diadakan *posttest* 30 menit setelah responden membaca dan memahami isi *leaflet*. Kemudian peneliti melakukan *posttest* dengan cara mengobservasi kembali cara cuci tangan responden menggunakan *checklist* cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan.
- f) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dan kooperatif dalam penelitian ini.
- g) Data yang terkumpul dari hasil observasi menggunakan *checklist* baik sebelum dan sesudah pemberian media cetak *leaflet* tentang cuci tangan dipindahkan ke lembar pengumpulan data berupa angka untuk dilakukan pengolahan data.

E. Rencana Analisa Data

1. Pengelolaan data

a. *Editting* atau memeriksa

Peneliti memeriksa kembali data hasil observasi yang telah diperoleh atau dikumpulkan. *Editting* dilakukan di tempat penelitian sehingga apabila terjadi kesalahan dapat segera dilakukan perbaikan.

b. *Coding* atau pemberian kode

Pemberian kode dalam bentuk numerik atau angka, dimana kegunaannya adalah untuk memudahkan peneliti pada saat analisis data dan *entry* data. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah berdasarkan hasil observasi tentang cuci tangan keluarga menggunakan *checklist* cuci tangan yang berisi 6 langkah cuci tangan. Pemberian kode untuk kategori umur yaitu 1 : “17 tahun”, 2 : “18 tahun”, 3 : “20 tahun”, 4 : “23 tahun”, 5 : “33 tahun”, 6 : “35 tahun”, 7 : “39 tahun”, 8 : “40 tahun”, 9 : “42 tahun”, 10 : “44 tahun”, 11 : “45 tahun”, 12 : “46 tahun”, 13 : “52 tahun”, 14 : “54 tahun”. Pemberian kode untuk kategori pekerjaan yaitu 1 : “swasta”, 2 : “petani”, 3 : “pelajar”, 4 : “IRT”, 5 : “PNS”, dan 6 : “wiraswasta”. Pemberian kode untuk kategori jenis kelamin yaitu 0 : responden “perempuan” dan 1 : responden “laki-laki”. Pemberian kode untuk kategori kemampuan yaitu 0 : kategori “tidak mampu” dan 1 : kategori “mampu”.

c. *Entry* atau *tranfering*

Merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer untuk dibuat tabel kontingensi. Data yang berbentuk kode didalam penelitian ini dimasukkan dalam suatu program yaitu SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

d. *Cleaning* atau tabulasi

Merupakan kegiatan untuk membersihkan data yang telah dimasukan ke dalam komputer atau pengecekan kembali data yang tidak sesuai yang diakibatkan oleh kesalahan saat melakukan *entry* data.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan keluarga sebelum dan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah nominal dengan statistik deskriptif yang digunakan adalah proporsi yaitu untuk mencari persentase.

Rumus proporsi (%) :

$$p \frac{f}{n} \times 100$$

Cara menghitung proporsi (%) yaitu frekuensi dibagi total jumlah sampel kemudian dikali 100, sehingga mendapatkan nilai proporsi dalam bentuk persentase (Swarjana, 2016).

b. Analisa bivariat

Analisis pada penelitian ini adalah kemampuan keluarga dalam mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan (*pre*) dan kemampuan keluarga dalam mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan (*post*). Statistik inferensial yang digunakan adalah *nonparametric test* yaitu *Wilcoxon*. Penggunaan *Wilcoxon* dikarenakan data dalam penelitian ini berskala nominal sehingga data tidak berdistribusi normal. *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan nilai dari dua kelompok sampel yang berpasangan.

Rumus *Wilcoxon* :

$$T_+ + T_- = \frac{n(n+1)}{2}$$

(Swarjana, 2016).

Nilai $p < (0,05)$, maka H_0 ditolak (efektif), bila nilai $p > (0,05)$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak efektif) (Nursalam, 2014).

F. Etika Penelitian

1. Perizinan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian.

2. *Informed Consent*

Merupakan lembar yang berisi tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa calon responden bersedia dan siap menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelum mengajukan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada calon responden.

3. *Anonymity*

Anonymity diperlukan dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan responden. Identitas responden mencantumkan inisial tanpa harus mengisi dengan identitas lengkap.

4. *Confidentiality*

Confidentiality diperlukan untuk menjaga kerahasiaan data responden. Data responden tidak diperlihatkan kepada siapapun melainkan hanya kelompok data tertentu yang disajikan dan dilaporkan pada hasil penelitian.

5. *Beneficience*

Penelitian ini bersifat terapeutik yang artinya responden juga mendapat manfaat dari adanya penelitian ini seperti manfaat media cetak *leaflet* tentang cuci tangan yaitu keluarga menjadi mampu mencuci tangan dengan baik dan benar.

6. Keadilan (*Right to Justice*)

Peneliti menjamin bahwa peneliti memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama terhadap semua responden, dimana hasil dalam penelitian ini adalah media cetak *leaflet* tentang cuci tangan efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga mencuci tangan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Sanglah dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember tahun 1959. Tahun 1962 bekerjasama dengan FK UNUD (Fakultas Kedokteran Universitas Udayana) sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Pada tahun 1978 menjadi Rumah Sakit Pendidikan Tipe B dan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk Bali, NTB (Nusa Tenggara Barat), NTT (Nusa Tenggara Timur), Timor Timur (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 134/1978). RSUP Sanglah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Tipe A sesuai Peraturan Menteri Kesehatan 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005.

RSUP Sanglah terletak di Jalan Pulau Nias, Denpasar, Bali. Luas areal tanah RSUP Sanglah yaitu 13,5 Ha dengan luas bangunan mencapai 55.129,65 m² dan luas fasilitas lainnya mencapai 69.925,80 m². RSUP Sanglah terdiri dari unit struktural dan unit non struktural serta sub-sub bagian spesialisasi yang lengkap.

RSUP Sanglah selalu mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, dan berkeadilan untuk seluruh lapisan masyarakat dan menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional serta melaksanakan penelitian di bidang kesehatan dengan mengacu pada visi dan misi yang telah ditetapkan organisasi (RSUP Sanglah, 2015).

B. *Missing Data*

Missing data dalam penelitian ini adalah 0 yang berarti tidak terdapat *missing data*.

C. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah (n = 15 orang)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)	
Umur			
17	1	6,7	
18	1	6,7	
20	1	6,7	
23	1	6,7	
33	1	6,7	
35	1	6,7	Mean : 36,67
39	1	6,7	Minimum : 17
40	1	6,7	Maximum : 54
42	2	13,3	Std. Deviation : 12,057
44	1	6,7	
45	1	6,7	
46	1	6,7	
52	1	6,7	
54	1	6,7	
Pekerjaan			
Swasta	3	20,0	
Petani	7	46,7	
Pelajar	1	6,7	
IRT	2	13,3	
PNS	1	6,7	
Wiraswasta	1	6,7	
Jenis Kelamin			
Perempuan	8	53,3	
Laki-Laki	7	46,7	

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu umur, pekerjaan, dan jenis kelamin. Umur responden yang terbanyak adalah responden yang berumur 42 tahun yaitu sebanyak 13,3% dan sisanya masing-masing sebanyak 6,7%. Pekerjaan responden yang tertinggi adalah responden yang bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 46,7% dan yang paling rendah adalah responden yang bekerja sebagai

pelajar, PNS, dan wiraswasta yang masing-masing pekerjaan memiliki persentase yaitu 6,7%. Jenis kelamin responden yang tertinggi adalah responden perempuan yaitu sebanyak 53,3% dan yang paling rendah adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46,7%.

D. Hasil Penelitian Terhadap Variabel Penelitian

1. Hasil kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Hasil *Pre-Test* Langkah Cuci Tangan Keluarga di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah (n = 15 orang)

Langkah Cuci Tangan		Mampu n (%)	Tidak Mampu n (%)
1	Meratakan <i>handrub</i> pada kedua telapak tangan	14 (93,3)	1 (6,7)
2	Menggosok punggung tangan	5 (33,3)	10 (66,7)
3	Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah	1 (6,7)	14 (93,3)
4	Menggosok punggung jari tangan, tangan saling mengunci	0 (0)	15 (100)
5	Menggosok ibu jari tangan	0 (0)	15 (100)
6	Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan	0 (0)	15 (100)

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori “Mampu” tertinggi yaitu pada Langkah 1 sebanyak 93,3% dan kategori “Mampu” terendah yaitu pada Langkah 4, 5, dan 6 masing-masing sebanyak 0%. Responden dengan kategori “Tidak Mampu” tertinggi yaitu pada Langkah 4, 5, dan 6 masing-masing sebanyak 100% dan kategori “Tidak Mampu” terendah yaitu pada Langkah 1 sebanyak 6,7%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hasil *Pre-Test* Pemberian Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah (n = 15 orang)

Kemampuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu	0	0
Tidak mampu	15	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori “mampu” sebanyak 0% yang berarti tidak ada responden yang “mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar pada saat *pre-test*. Sedangkan responden dengan kategori “tidak mampu” sebanyak 100% yang berarti semua responden “tidak mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar pada saat *pre-test*.

- Hasil kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Hasil *Post-Test* Langkah Cuci Tangan Keluarga di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah (n = 15 orang)

Langkah Cuci Tangan	Mampu	Tidak Mampu
	n (%)	n (%)
1 Meratakan <i>handrub</i> pada kedua telapak tangan	15 (100)	0 (0)
2 Menggosok punggung tangan	15 (100)	0 (0)
3 Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah	15 (100)	0 (0)
4 Menggosok punggung jari tangan, tangan saling mengunci	15 (100)	0 (0)
5 Menggosok ibu jari tangan	15 (100)	0 (0)
6 Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan	15 (100)	0 (0)

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas didapatkan hasil bahwa 100% responden “Mampu” pada Langkah 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 dan tidak ada responden yang “Tidak Mampu” pada Langkah 1, 2, 3, 4, 5, dan 6.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hasil *Post-Test* Pemberian Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah (n = 15 orang)

Kemampuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu	15	100
Tidak mampu	0	0

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori “mampu” sebanyak 100% yang berarti semua responden “mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar pada saat *post-test*. Sedangkan responden dengan kategori “tidak mampu” sebanyak 0% yang berarti tidak ada responden yang “tidak mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar pada saat *post-test*.

E. Hasil Uji Statistik Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah

Pengolahan data efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon* telah memperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.6 *Test* Statistik Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah *Pre-Test* dan *Post-Test* (n = 15 orang)

	Post Kemampuan Cuci Tangan – Pre Kemampuan Cuci Tangan
Z	-3.873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil analisa *test* statistik pada Tabel 5.6 diatas didapatkan hasil yaitu p *Value* diperoleh sebesar $< 0,001$ dengan nilai signifikan $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti H_a diterima. Sehingga terdapat Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Variabel Penelitian

1. Kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan

Pengumpulan data diawali dengan melaksanakan *pre-test* pada 15 responden keluarga di Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3. Pelaksanaan *pre-test* terdiri dari observasi cuci tangan oleh peneliti terhadap cara mencuci tangan keluarga. Tujuannya adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan.

Berdasarkan hasil *pre-test* pada tabel 5.2 dan 5.3 didapatkan hasil yaitu langkah yang paling banyak dilakukan dengan benar oleh responden hanya pada langkah 1 yaitu sebanyak 93,3% sedangkan 6,7% responden melakukan langkah 1 dengan salah. Langkah yang paling banyak dilakukan dengan salah adalah langkah 4, 5, dan 6 yaitu tidak ada responden yang melakukan langkah tersebut dengan benar.

Berdasarkan hasil tersebut, karena masih ada langkah-langkah cuci tangan yang dilakukan dengan salah oleh seluruh responden maka seluruh responden dikategorikan “tidak mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor pendukung yang menyebabkan kemampuan keluarga masih kurang seperti kurangnya informasi tentang cuci tangan dengan baik dan benar, kurangnya pengetahuan keluarga bahwa langkah cuci tangan yang baik dan benar terdapat 6 langkah, serta kurangnya contoh dari petugas kesehatan tentang tata cara mencuci tangan dengan baik dan benar. Seperti penelitian dari Kusbiantoro (2015) tentang pemberian *health education* meningkatkan kemampuan mencuci tangan pada anak prasekolah didapatkan hasil bahwa kemampuan anak mencuci tangan sebelum diberikan *health education* masih kurang

disebabkan karena informasi yang belum didapatkan oleh anak sehingga pengetahuan anak masih kurang dan belum ada contoh yang diberikan guru, orang tua, dan petugas kesehatan tentang cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

Ketidak mampuan untuk mencuci tangan dengan baik dan benar pada saat *pre-test* juga disebabkan karena responden hanya melakukan cuci tangan sesuai dengan yang mereka lakukan dirumah berdasarkan pemahaman-pemahaman yang mereka peroleh sendiri. Seperti penelitian dari Susilaningih dan Hadiatama (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar berpendapat bahwa pada saat *pre-test* cuci tangan yang dilakukan oleh responden hanya berdasarkan dari pemahaman dan pengetahuan yang mereka miliki.

2. Kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan

Observasi yang kedua merupakan observasi *post-test* yang dilakukan setelah diberikan *leaflet* dimana tujuannya adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan. Hasil yang diperoleh tampak ada perubahan yang sangat signifikan, dibuktikan berdasarkan hasil *post-test* pada tabel 5.4 dan 5.5 didapatkan hasil yaitu seluruh responden melakukan cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah yang terdapat pada *checklist*. Maka dari itu seluruh responden dikategorikan “mampu” untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.

Peningkatan kemampuan responden dalam penelitian ini dari tidak mampu menjadi mampu disebabkan karena kemampuan seseorang dipengaruhi oleh apa yang dilihat sehingga mampu untuk melakukannya. Seperti penelitian dari Susilaningih dan Hadiatama (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar yang menerangkan bahwa hasil

post-test dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan sehingga dapat menambah pengetahuan yang diperoleh oleh siswa khususnya mencuci tangan. Evaluasi yang benar menyebabkan perilaku menjadi lebih baik namun evaluasi yang salah menyebabkan perilaku menjadi lebih buruk.

Leaflet tentang cuci tangan dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencuci tangan dengan baik dan benar. Meningkatnya kemampuan keluarga dalam mencuci tangan disebabkan karena responden mau dan mampu mengikuti edukasi yang tertera di dalam *leaflet* yang diberikan. Responden belajar dan memperoleh hal baru di dalam sebuah *leaflet* tentang cuci tangan yang pada awalnya responden tidak mengetahui bagaimana cara untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Responden yang pada awalnya tidak mampu untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar tersebut pada akhirnya memperbaiki kekurangan dan meningkatkan kemampuannya untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar setelah diberikan *leaflet* tentang cuci tangan. Penelitian dari Yustisa dkk. (2014) tentang tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan media cetak yaitu *leaflet* memperoleh hasil sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media *leaflet* termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan sedang, dan hasil yang didapat setelah promosi kesehatan dengan media *leaflet* dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi.

3. Analisa efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan

Analisa dalam tahap ini bertujuan untuk menganalisa efektivitas media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga mencuci tangan di ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data kemampuan responden sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan yaitu 100% (seluruh) responden yang “tidak mampu” melakukan cuci tangan dengan baik

dan benar sedangkan kemampuan responden setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan yaitu 100% (seluruh) responden yang “mampu” melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Berdasarkan data tersebut tampak terjadi peningkatan kemampuan responden setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan yaitu 100%.

Berdasarkan hasil analisa *test* statistik pada Tabel 5.6 diatas didapatkan hasil yaitu *p Value* diperoleh sebesar $< 0,001$ dengan nilai signifikan $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti H_a diterima. Hasil ini secara statistik yang diperoleh pada saat analisa data menunjukkan bahwa media cetak *leaflet* tentang cuci tangan efektif digunakan sebagai media dalam pemberian *health education* dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencuci tangan dengan baik dan benar di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah.

Media cetak *leaflet* tentang cuci tangan secara statistik terbukti dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencuci tangan dengan baik dan benar. Hal tersebut disebabkan karena media yang digunakan dalam penelitian ini merupakan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan milik RSUP Sanglah yang merupakan instansi yang ahli berwenang untuk menyelenggarakan *health education*. Oleh karena itu, secara kredibilitas informasi yang tersaji di dalam *leaflet* merupakan informasi yang akurat sehingga dapat dipercaya oleh responden. Semakin tinggi tingkat kepercayaan responden terhadap media maka semakin mudah responden dipengaruhi dalam meningkatkan kemampuannya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Gani dkk. (2014) tentang perbedaan efektivitas *leaflet* dan poster Produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan media *leaflet*. Hal ini disebabkan karena stimulus atau pesan dari media *leaflet* produk Komisi

Penanggulangan AIDS yang diterima oleh responden sehingga menghasilkan respon berupa pengetahuan baru.

Media *leaflet* dalam hal ini ternyata mampu menjadi media dalam penyampaian *health education* tentang cuci tangan yang menstimulus peningkatan kemampuan keluarga untuk mencuci tangan dengan baik dan benar. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto (2016) tentang efektivitas pemanfaatan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan sabun yang menyatakan bahwa media *leaflet* efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan sabun pada Mahasiswi Asrama Putri Sang Surya Universitas Muhamadiyah Malang. Hal tersebut disebabkan karena media *leaflet* mampu merubah pengetahuan serta keterampilan mencuci tangan ke arah yang lebih baik.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Yustisa dkk. (2014) tentang tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan media cetak yaitu *leaflet* memperoleh hasil analisa yaitu tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media cetak *leaflet* ternyata mengalami perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan media *leaflet* mampu menjadi media promosi kesehatan yang menstimulu peningkatan pengetahuan siswa SD tentang PHBS.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki beberapa keterbatasan penelitian diantaranya :

1. Kondisi psikologis responden yang berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Peneliti melakukan observasi *one-by-one* terhadap responden sehingga memungkinkan terjadinya bias yang diakibatkan karena responden telah mendapat informasi dari responden yang lain.

3. Metode dalam penelitian adalah pra-eksperimental dengan *one group pre test-post test design*, jadi tidak ada kelompok pembanding dan kelompok kontrol dalam penelitian ini.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Kemampuan keluarga mencuci tangan sebelum diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan memperoleh hasil yaitu responden dengan kategori “tidak mampu” sebanyak 100% dan responden dengan kategori “mampu” sebanyak 0%.
2. Kemampuan keluarga mencuci tangan setelah diberikan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan memperoleh hasil yaitu seluruh responden dengan kategori “tidak mampu” sebanyak 0% dan responden dengan kategori “mampu” sebanyak 100%.
3. Media cetak *leaflet* tentang cuci tangan efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga mencuci tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah Tahun 2018.

B. Saran

1. Untuk keluarga
Disarankan kepada keluarga agar mengaplikasikan cuci tangan yang terdapat pada *leaflet* cuci tangan kepada anggota keluarga yang lainnya dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mencuci tangan yang baik dan benar.
2. Untuk rumah sakit
Disarankan kepada rumah sakit untuk mempertahankan media cetak *leaflet* sebagai media dalam pemberian *health education* tentang cuci tangan yang terdapat di rumah sakit.

3. Untuk peneliti selanjutnya dan institusi

Peneliti dapat melakukan penelitian dengan responden pada tempat dan waktu yang bersamaan agar dapat mengontrol bias. Penelitian tidak hanya di lakukan di Ruang Angsoka 1 dan 3 melainkan dapat menjangkau ruangan yang lainnya. Peneliti dapat menggunakan media lainnya untuk bisa membandingkan efektivitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bitonio, J. B. (2014). *Samples & sampling techniques* [Diktat Kuliah]. Philipina : Private and State Universities.
- Budiyanto. (2016). *Efektivitas pemanfaatan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan sabun*. Diperoleh tanggal 19 Juni 2018, dari <http://research-report.umm.ac.id/index.php/research-report/article/viewFile/642/851>
- Evayanti, N. K., Purna, I. N., & Aryana, I. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal KESLING*, 4(2), 134-139.
- Gani, H. A., Istiaji, E., & Kusuma, A. I. (2014). Perbedaan efektivitas leaflet dan poster Produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal IKESMA*, 10(1), 31-48.
- Hidayat, R. (2014). Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) di SD 005 dan SD 006 dengan kejadian diare wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, 5(2), 47-61.
- Kartika, M., Widagdo, L., & Sugihantono, A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 339-346.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar Provinsi Bali*. Bali : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pusat data dan informasi perilaku mencuci tangan pakai sabun di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusbiantoro, D. (2015). Pemberian health education meningkatkan kemampuan mencuci tangan pada anak prasekolah. *Jurnal Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*, 7(2), 7-12.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi 3.). Jakarta Selatan : Salemba Medika

- Pujiyanti, A., & Trapsilowati, W. (2014). Efek pendidikan kesehatan dalam upaya penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) leptospirosis di Kabupaten Bantul. *BALABA*, 10(02), 65-70.
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. (2015). *SPO Kebersihan tangan menggunakan larutan berbasis alkohol 60-90% (handrub)*. Denpasar : Penulis
- Rachman, D. E., Budiman, & Ismawati. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan mencuci tangan dengan perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 dan 5 SD Pertiwi di Kelurahan Tamansari. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2(2), 431-438.
- Rikayanti, K. H., & Arta, S. K. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung. *Community Health*, 2(1), 21-31.
- Rotti, G., Sjattar, E., & Budu. (2014). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Prof R.D Kandou Manado. *JST Kesehatan*, 4(1), 69-77.
- RSUP Sanglah. (2015). *Laporan tahunan*. Denpasar : Penulis
- Susanto, I., & Fitriana, N. (2015). Dukungan orang tua dengan perilaku cuci tangan dan gosok gigi pada anak di TK ABA Kepiton, Kulon Progo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 43-47.
- Susilaningsih, E., & Hadiatama, M. (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar*. Diperoleh tanggal 10 November 2017, dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98526&val=426>
- Swarjana. (2016). *Statistik Kesehatan (Edisi 1.)*. Yogyakarta : ANDI
- Syurandari, D. H. (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap PHBS di MTS Miftahul Ulum Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*, 6(1), 42-56.
- Widyawati. (2010). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar dalam pencegahan demam berdarah dengue di Kecamatan Medan Denai*. [Tesis]. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- World Health Organisation. (2008). *Pencegahan dan pengendalian infeksi*. Switzerland : Penulis

Yustisa, P. F., Aryana, I. K., & Suyasa, I. N. (2014). Efektivitas penggunaan media cetak dan media elektronik dalam promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa SD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 29-39.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

EFEKTIVITAS MEDIA CETAK *LEAFLET* TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA

MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOKA 1 DAN 3

RSUP SANGLAH

No.	Kegiatan	WAKTU																																						
		Okt. 2017		Nov. 2017				Des. 2017				Jan. 2018				Feb. 2018				Mar. 2018				Apr. 2018				Mei 2018				Juni 2018								
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Bimbingan Proposal																																							
2	ACC Proposal																																							
3	Penyebaran Proposal																																							
4	Ujian Proposal																																							
5	Pengumpulan Data																																							
6	Laporan Hasil Penelitian																																							
7	Penyetoran Skripsi																																							
8	Ujian Skripsi																																							
9	Perbaikan dan pengumpulan																																							

Lembar Observasi
(Checklist)

**EFEKTIVITAS MEDIA CETAK *LEAFLET* TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP
KEMAMPUAN KELUARGA MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOKA 1 DAN 3
RSUP SANGLAH**

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

A. Data Umum

1. Nama (*Initial*) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. Lembar Observasi

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda centang (✓) pada kolom “Benar” atau “Salah” sesuai hasil observasi yang sebenarnya.

No	6 Langkah Cuci Tangan	Benar	Salah
1	Meratakan <i>handrub</i> pada kedua telapak tangan petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.		
2	Menggosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan bagian atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan bergantian pada punggung tangan berikutnya.		
3	Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang dengan gerakan maju mundur.		

4	Menggosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.		
5	Menggosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar ke arah belakang/bawah dalam genggam tangan lainnya.		
6	Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan ke arah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.		
TOTAL			

(PPI RSUP Sanglah, 2015)

Kriteria hasil :

1. “mampu” jika responden melakukan langkah-langkah cuci tangan sesuai langkah yang terdapat pada *checklist*.
2. “tidak mampu” jika responden melakukan langkah-langkah cuci tangan tidak sesuai dengan langkah yang terdapat pada *checklist*.



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Kami meminta Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal-hal yang kurang jelas.

Efektivitas Pemberian <i>Health Education</i> Menggunakan Media Cetak <i>Leaflet</i> tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah	
Peneliti Utama	Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	Ilmu Keperawatan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah
Sponsor/ Sumber pendanaan	Swadana

Penjelasan tentang penelitian

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi yang bertujuan untuk membersihkan tangan sampai jari-jari dengan menggunakan sabun cuci tangan atau handrub agar tangan menjadi bersih sehingga dapat memutuskan mata rantai kuman. Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari kewaspadaan standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak *leaflet* tentang cuci tangan terhadap kemampuan keluarga pasien. Media yang digunakan pada saat pemberian penyuluhan kesehatan dalam penelitian ini adalah media cetak *leaflet* cuci tangan. Penelitian ini menggunakan lembar observasi berupa *checklist* yang disesuaikan dengan *leaflet* cuci tangan dan SPO Kebersihan Tangan RSUP Sanglah, dengan peserta penelitian 15 orang yang diambil dari salah satu anggota keluarga pasien yang berada di Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah yang belum pernah menerima penyuluhan cuci tangan dengan menggunakan *leaflet*, dapat membaca, dan tidak sedang mengalami penyakit kulit di daerah telapak tangan, pergelangan tangan, dan punggung tangan. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan Maret sampai Mei 2018 dengan cara mengobservasi langkah cuci tangan peserta penelitian menggunakan *checklist* cuci tangan sebelum dan setelah diberikan *leaflet* cuci tangan.

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Sanglah yang telah melakukan telaah proposal.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Manfaat untuk peserta penelitian adalah memiliki kemampuan yang lebih dalam hal mencuci tangan yang baik dan benar sehingga mampu menerapkannya di rumah dan di masyarakat.

Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan dapat berupa ketidaknyamanan peserta penelitian dengan dilakukannya observasi cuci tangan oleh peneliti.

Alternatif tindakan/ pengobatan

Pada penelitian ini tidak melakukan tindakan medis atau pengobatan. Peserta penelitian akan dilibatkan dalam penyuluhan kesehatan dan akan diamati kemampuannya setelah dilakukan penyuluhan.

Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan

Peserta penelitian dan Rumah Sakit tidak dibebankan biaya penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan gejala efek samping sehingga peserta penelitian tidak diasuransikan. Penelitian ini tidak memakai sponsor luar (*external sponsor*).

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Dalam penelitian ini, nama peserta penelitian tidak akan dipublikasikan dalam segala bentuk publikasi dan laporan penelitian. Dimana nama peserta penelitian dalam penelitian menggunakan nama *initial* untuk menjaga kerahasiaan data peserta penelitian.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan Bapak/ Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/ Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan ke RSUP Sanglah.

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/ Ibu benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/ Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi :

Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani, 085737319000, diahsanji@gmail.com

Tanda tangan Bapak/ Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/ Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

APAKAH HAND HYGIENE ITU ?

Hand hygiene adalah istilah umum untuk kegiatan membersihkan tangan. Tangan merupakan cara utama perpindahan kuman penyakit, dan cara paling efektif untuk mencegah penyebaran kuman penyakit dan mencegah infeksi nosokomial (infeksi rumah sakit) adalah **Hand Hygiene**

MENGAPA HAND HYGIENE PENTING ?

Kuman tidak selalu berbahaya, namun kuman juga dapat menyebabkan penyakit seperti demam ataupun kuman yang lebih berbahaya seperti flu burung, MRSA ataupun *Chlostridium difficile*.

Tangan Anda selalu mendapat kuman ketika menyentuh lingkungan seperti handle pintu, telpon/HP, setelah menggunakan toilet/WC, serta saat anda batuk ataupun bersin di tangan.



Hand hygiene adalah cara paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi.

KAPAN SEHARUSNYA SAYA MELAKUKAN HAND HYGIENE ?

Pasien

Anda harus melakukan hand hygiene ketika tangan tampak kotor dan

- Sebelum makan atau mengambil makanan
- Sebelum menyentuh mata, hidung dan mulut anda
- Sebelum dan setelah menyentuh balutan atau alat medis yang menempel ditubuh anda seperti infus dan atau kateter urin anda.
- Setelah menggunakan toilet, pispot, urinal, dan
- Setelah membersihkan hidung anda, batuk atau bersin.



Pengunjung

Anda harus melakukan hand hygiene saat masuk rumah sakit dan

- ❖ Sebelum dan setelah membesuk keluarga atau teman anda
- ❖ Sebelum memberikan bantuan pada pasien yang dibesuk, seperti; mengambilkan makanan atau membantu ke toilet
- ❖ Saat memasuki dan keluar dari ruang isolasi.

Staff/ Petugas

Staff/ Petugas harus melakukan hand hygiene

- Sebelum menyentuh anda
- Sebelum melakukan prosedur aseptik, seperti memasang infus
- Setelah tindakan yang mungkin terkena cairan tubuh, seperti membuang urine
- Setelah menyentuh anda
- Setelah menyentuh apapun yang ada di area perawatan anda, seperti; pinggiran tempat tidur (bed), atau catatan rekam medis anda

Tolong ingatkan Petugas untuk melakukan hand hygiene jika menurut anda mereka lupa melakukannya.



BAGAIMANA CARA MELAKUKAN HAND HYGIENE ?

Ada 2 cara anda melakukan hand hygiene untuk menjaga tangan anda tetap bersih dan bebas dari bakteri dan virus

Cuci tangan anda dengan sabun cair dan air mengalir

- Ketika tangan tampak kotor atau stained
- Buka perhiasan tangan anda.
- Buka kran dan basahi tangan
- Ambil sabun cair dalam telapak tangan
- Ratakan dan gosok pada telapak, punggung dan sela-sela jari tangan.
- Bilas dibawah air mengalir sampai bersih
- Keringkan tangan dengan benar
- Tutup kran dengan kertas tissue

Gunakan alkohol hand rub/ alcohol gel

- Jika tangan tampak bersih, dan jika sabun dan air tidak tersedia.
- Tangan yang tampak bersih, masih mengandung banyak kuman.
- Alkohol sangat efektif membunuh kuman
- Gosok kedua tangan anda secara merata dengan tehnik yang sama sesuai gambar sampai tangan anda kering.

TEHNIK HAND HYGIENE

Ikuti langkah-langkah berikut sesuai rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk membersihkan tangan anda.



RSUP Sanglah Denpasar sangat menghargai anda yang turut serta dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui budaya "CUCI TANGAN" saat mengunjungi pasien kami.

INFORMASI LEBIH LANJUT

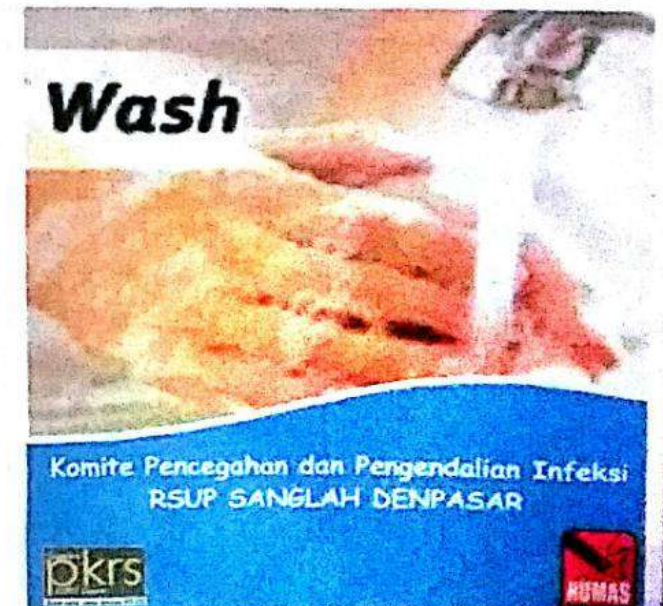
Jika anda memiliki pertanyaan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi, silahkan hubungi kami:

Komite PPI RSUP Sanglah
(0361) 227911-15 ext: 182



Hand Hygiene (Kebersihan Tangan)

Informasi Untuk Pasien &
Pengunjung





**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakrisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0503.TU.III.18
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIKES Bali maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Tempat/Tanggal lahir : Pujung Kaja, 07 Oktober 1996
Alamat : Br. Pujung Kaja, Sebatu, Tegallalang, Gianyar
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah
Tempat Penelitian : Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2018
Jumlah Responden : 15 Responden (Keluarga Pasien)

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 Maret 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali
Ketua,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0503.TU.III.18
Lampiran : -
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Kepada :
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
di-
Denpasar

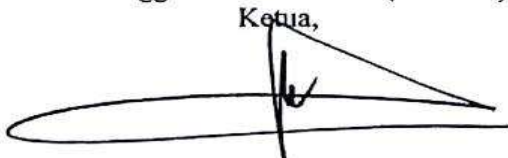
Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIKES Bali maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Tempat/Tanggal lahir : Pujung Kaja, 07 Oktober 1996
Alamat : Br. Pujung Kaja, Sebatu, Tegallalang, Gianyar
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah
Tempat Penelitian : Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2018
Jumlah Responden : 15 Responden (Keluarga Pasien)

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 Maret 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali
Ketua,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Bidang Diklat RSUP Sanglah di Denpasar
3. Arsip



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0503.TU.III.18
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIKES Bali maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Tempat/Tanggal lahir : Pujung Kaja, 07 Oktober 1996
Alamat : Br. Pujung Kaja, Sebatu, Tegallalang, Gianyar
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah
Tempat Penelitian : Ruang Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2018
Jumlah Responden : 15 Responden (Keluarga Pasien)

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 Maret 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali

Ketua,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Bidang Diklat RSUP Sanglah di Denpasar
3. PPI dan PKRS RSUP Sanglah di Denpasar
4. Kepala Ruangan Angsoka 1 dan Angsoka 3 RSUP Sanglah di Denpasar
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU

Jalan Raya Puputan, Nili Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/00894/DPMPTSP-8/2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth. Direktur RSUP Sanglah Denpasar
cq. -
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari STIKES BALI Nomor DL.02.02.0503.TU.III.18, tanggal 12 Maret 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI LUH WAYAN DIAH SANJIWANI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Pujung Kaja, Sebatu, Tegallalang, Gianyar
Judul/bidang : EFEKTIVITAS PEMBERIAN HEALTH EDUCATION MENGGUNAKAN MEDIA CETAK LEAFLET TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOCA 1 DAN 3 RSUP SANGLAH
Lokasi Penelitian : RUANG ANGSOCA 1 DAN ANGSOCA 3 RSUP SANGLAH DENPASAR
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (12 Mar 2018 s/d 31 May 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



Denpasar, 22 Maret 2018

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI



IDA BAGUS MADE FARWATA, S.E., M.Si.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19581231 198510 1 003

Tembusan kepada Yth.:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

Nomor 815 /UN14 2 2/PD//KEP/2018
Lampiran 1 lembar
Perihal Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth

Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani

di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor 801/UN14 2 2/PD/KEP/2018 tertanggal, 05 April 2018

Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1 Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya
- 2 Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Denpasar, 9-04-2018
Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/
RSUP Sanglah Denpasar
Ketua

Prof/Dr dr Sri Maliawan, Sp BS(K)
NIF 195601141983031005

Tembusan

- 1 Dirut RSUP Sanglah Denpasar c q Ka Bagian Diklat
- 2 Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali (STIKES Bali)
- 3 Arsip. -



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911 15 (P. 227) (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 801/UN14.2.2/PD/KEP/2018**

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul

**"EFEKTIVITAS PEMBERIAN HEALTH EDUCATION MENGGUNAKAN MEDIA CETAK
LEAFLET TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MENCUCI
TANGAN DI RUANG ANSOKA 1 DAN 3 RSUP SANGLAH"**

Peneliti Utama Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian RSUP Sanglah Denpasar

Nomor 2018.01.2.0355

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik.

1. Progress report setiap..... bulan
2. Final report

Denpasar, 05 April 2018

Komisi Etik Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Ketua,

Prof. Dr. dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)
NIP. 195601141983031005



PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO. 58/D/0/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI SI KEPERAWATAN
STIKES BALI

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : NI LGH WAYAN DIAH SANJIANI

NIM : 1404261

Judul Proposal: Efektivitas Pemberian Health Education Menggunakan Media Cetak Leaflet Tentang Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan Di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : (Centang yang sesuai)

☐ Content Validity

Nama dosen/expert :

1) _____

2) _____

☒ Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 12 - 4 - 2018

Pembimbing I

(1 pt. Aet Aswanti)

NIR. 0046



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206
Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com



Nomor : LB.02.01/XIV.2.2.1/ 1241 / 2018
Lamp : Surat Ijin
Hal : Ijin Penelitian

April 2018

Kepada yth:
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali
FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
d/a Jl Tukad Pakerisan, Denpasar

Sesuai dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali tertanggal 12 Maret 2018 Nomor: DL.02.02.0503.TU.III.18 tentang perihal diatas, dengan ini kami memberikan ijin kepada

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
Program Studi/ : Ilmu Keperawatan STIKES Bali
Bag/SMF

Untuk melakukan penelitian di RSUP Sanglah dengan judul

***Efektivitas Pemberian Health Education Menggunakan Media Cetak Leaflet
Tentang Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan Di
Ruang Angsoka 1 Dan 3 RSUP Sanglah***

dari tanggal 18 April 2018 s/d 4 April 2019 (sampai dengan masa berakhir Ethical Clearance yang dikeluarkan oleh Komisi Etik FK UNUD/ RSUP Sanglah Denpasar), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelayanan pasien di RSUP Sanglah Denpasar
- 2 Menyerahkan laporan perkembangan penelitian yang disyaratkan oleh Komisi Etik/ Bagian Diklit RSUP Sanglah Denpasar (formulir laporan dapat diambil di Bagian Diklit)
- 3 Mengumpulkan hasil penelitian (soft copy) ke Bagian Diklit RSUP Sanglah Denpasar

Demikian kami sampaikan, atas perhatiandan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

A/n. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka Bag Pendidikan dan Penelitian



I Putu Putra Wisada, SH,MM
NIP. 196304031983031002

Tembusan (foto copy) :

- 1 Ka IRNA (Angsoka 1 dan 3) RSUP Sanglah Denpasar
- 2 Yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206
Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com

SURAT IJIN

No: LB.02.01/XIV.2.2.1/12241/2018

Sesuai dengan Surat Keterangan Laik Etik (Ethical Clearance) No. 801/UN.14.2.2/PD/KEP/2018 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. dengan ini diberikan Ijin Penelitian kepada:

Peneliti Utama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
Judul Penelitian : **EFEKTIVITAS PEMBERIAN HEALTH EDUCATION MENGGUNAKAN MEDIA CETAK LEAFLET TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MENCUCI TANGAN DI RUANG ANGSOCA 1 DAN 3 RSUP SANGLAH**
Program Studi/Bag/SMF : Ilmu Keperawatan STIKES Bali
Unit/Tempat Penelitian : Ruang IRNA (Angsoka 1 dan 3) Sanglah Denpasar
Masa Berlaku : **18 April 2018 s/d 18 Juli 2018** (dapat diperpanjang sampai dengan masa berakhir Ethical Clearance / 4 April 2019)

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut

- 1 Menyerahkan laporan perkembangan penelitian yang disyaratkan oleh komisi Etik/Bagian Diklit RSUP Sanglah Denpasar, disertai daftar Rekam Medik dari sample penelitian (formulir laporan dapat diambil di Bagian Diklit)
- 2 Mengumpulkan hasil penelitian (soft copy) ke Bag Diklit RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



I Putu Putra Wisada, SH,MM
NIP 196304031983031002

Tembusan (foto copy) :

- 1 Ka IRNA (Angsoka 1 dan 3) RSUP Sanglah Denpasar
- 2 Yang Bersangkutan



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakrisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Baliun No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

**FORMULIR KETERANGAN PENGECEKAN DATA
DAN ANALISA DATA SKRIPSI
PRODI ILMU KEPERAWATAN STIKES BALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Judul Proposal : Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan
Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap
Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang
Angsoka I dan 3 RSUP Sanglah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai dalam pengumpulan data penelitian dan data telah dicek oleh pembimbing I dan II, selanjutnya agar ditindaklanjuti untuk proses analisa data.

Denpasar, 21 Mei 2018
Pembimbing I

(Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS)
NIDN. 0829097901

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Noriani, S.SiT., M.Kes

NIDN : 0817117901

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini telah selesai melakukan analisa data. Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani

NIM : 14C11261

Judul Proposal : Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah

Sebagai penganalisa data, dengan ini menyatakan bahwa data penelitian yang bersangkutan telah selesai dianalisa.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 Mei 2018

Penganalisa Data



(Ni Ketut Noriani, S.SiT., M.Kes)
NIDN. 0817117901

TABEL ANALISA DATA**Statistics**

		Pekerjaan	Jenis kelamin	Umur
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0
Mean		2.60	.47	36.67
Median		2.00	.00	40.00
Mode		2	0	42
Std. Deviation		1.502	.516	12.057
Minimum		1	0	17
Maximum		6	1	54
Sum		39	7	550

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	3	20.0	20.0	20.0
	petani	7	46.7	46.7	66.7
	pelajar	1	6.7	6.7	73.3
	IRT	2	13.3	13.3	86.7
	PNS	1	6.7	6.7	93.3
	wiraswasta	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	8	53.3	53.3	53.3
	laki-laki	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17	1	6.7	6.7	6.7
18	1	6.7	6.7	13.3
20	1	6.7	6.7	20.0
23	1	6.7	6.7	26.7
33	1	6.7	6.7	33.3
35	1	6.7	6.7	40.0
39	1	6.7	6.7	46.7
Valid 40	1	6.7	6.7	53.3
42	2	13.3	13.3	66.7
44	1	6.7	6.7	73.3
45	1	6.7	6.7	80.0
46	1	6.7	6.7	86.7
52	1	6.7	6.7	93.3
54	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Pre kemampuan cuci tangan	Post kemampuan cuci tangan
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

Pre kemampuan cuci tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	15	100.0	100.0	100.0

**Pre Langkah 1 Meratakan handrub pada kedua telapak tangan
petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di
atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	1	6.7	6.7	6.7
	mampu	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Pre Langkah 2 Menggosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan bagian
atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan
bergantian pada punggung tangan berikutnya.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	10	66.7	66.7	66.7
	mampu	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Pre Langkah 3 Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang
dengan gerakan maju mundur.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	14	93.3	93.3	93.3
	mampu	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pre Langkah 4 Menggosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mampu	15	100.0	100.0	100.0

Pre Langkah 5 Menggosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar kearah belakang/bawah dalam genggam tangan lainnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mampu	15	100.0	100.0	100.0

Pre Langkah 6 Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan kearah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mampu	15	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

		Pre kemampuan cuci tangan	Post kemampuan cuci tangan
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

Post kemampuan cuci tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 1 Meratakan handrub pada kedua telapak tangan petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 2 Menggosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan bagian atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan bergantian pada punggung tangan berikutnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 3 Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang dengan gerakan maju mundur.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 4 Menggosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 5 Menggosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar kearah belakang/bawah dalam genggaman tangan lainnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Post Langkah 6 Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan kearah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mampu	15	100.0	100.0	100.0

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Post kemampuan cuci tangan - Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
Pre kemampuan cuci tangan Ties	0 ^c		
Total	15		

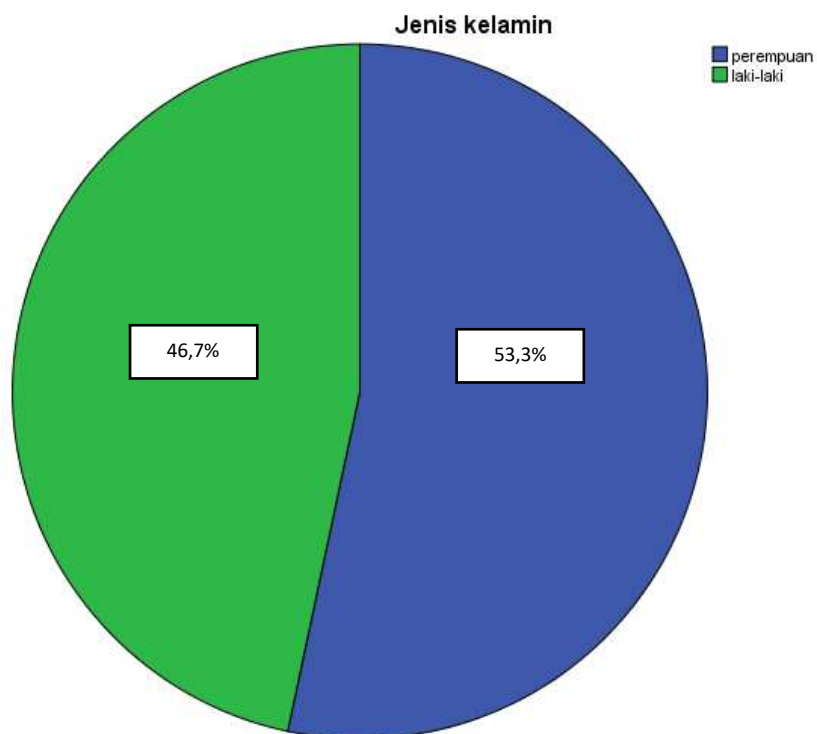
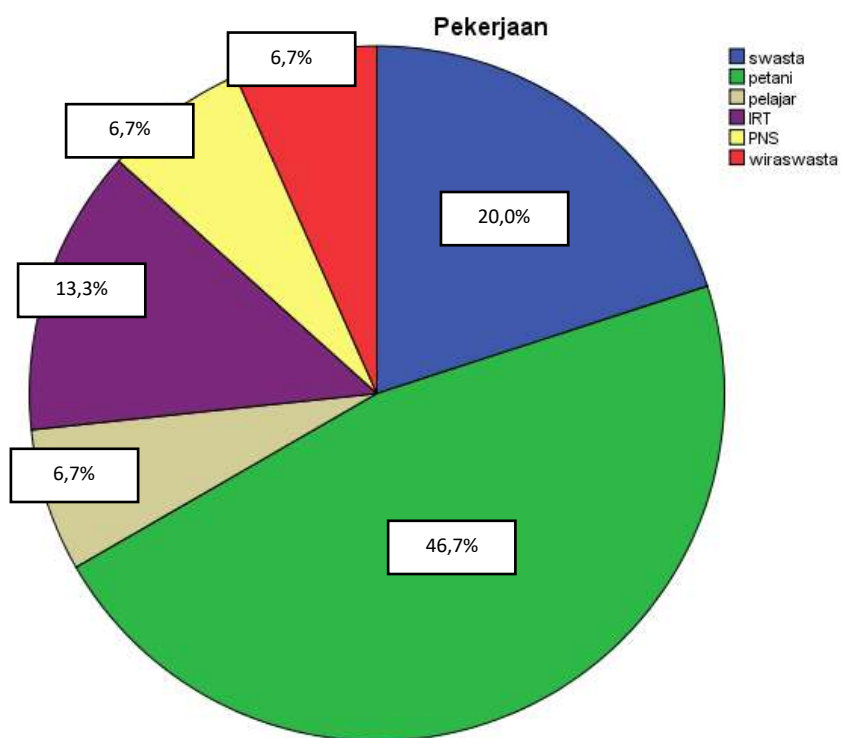
Test Statistics^a

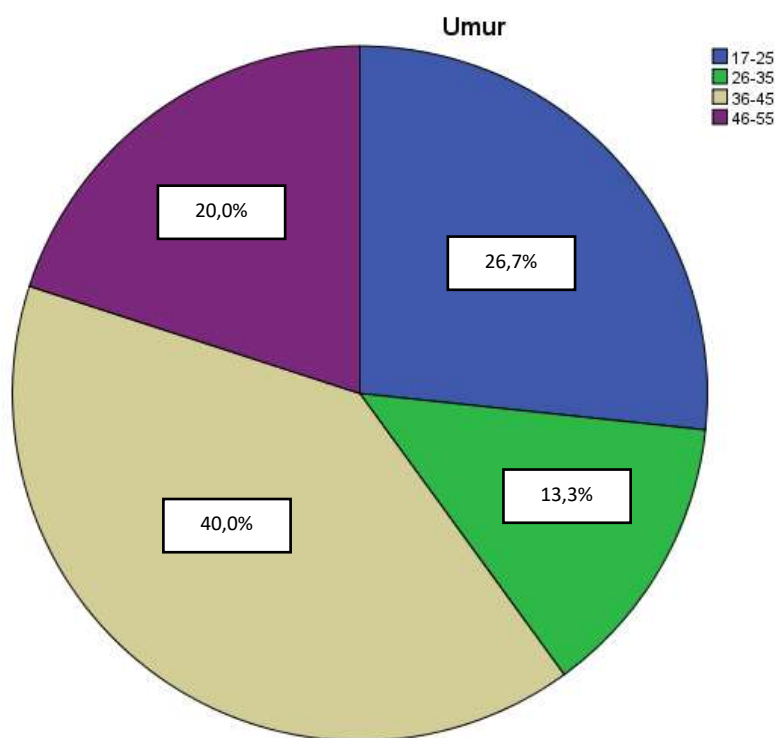
	Post kemampuan cuci tangan - Pre kemampuan cuci tangan
Z	-3.873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

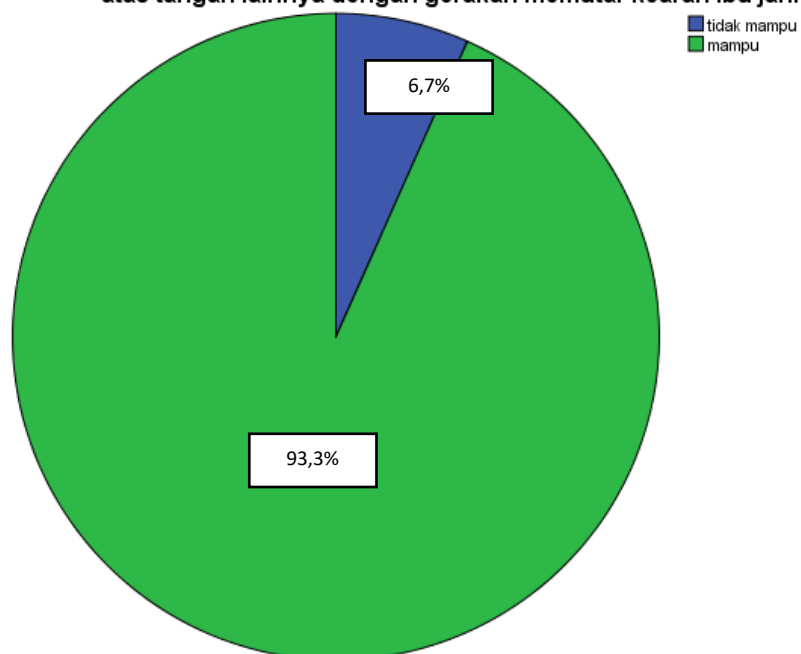
b. Based on negative ranks.

Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,001 (nilai p) lebih kecil dari nilai signifikan $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti H_a diterima.

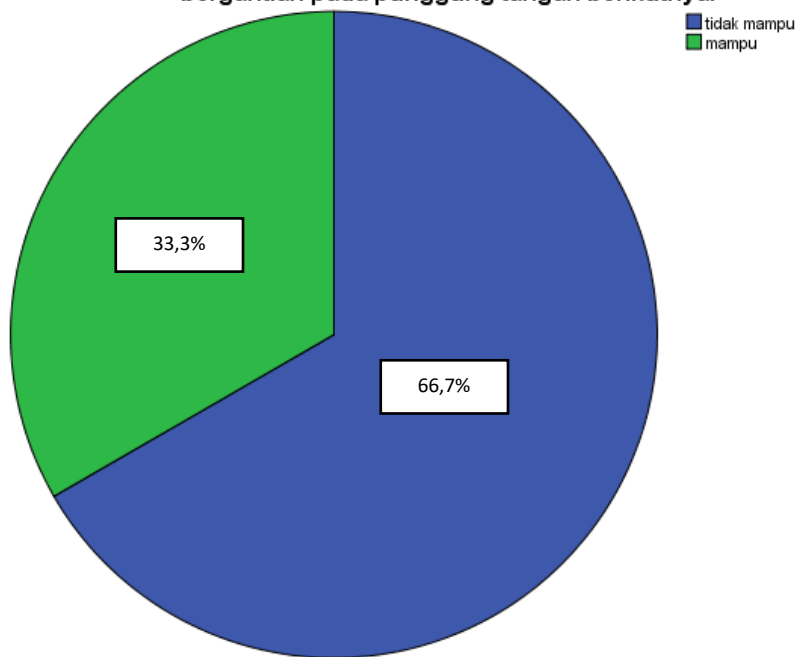




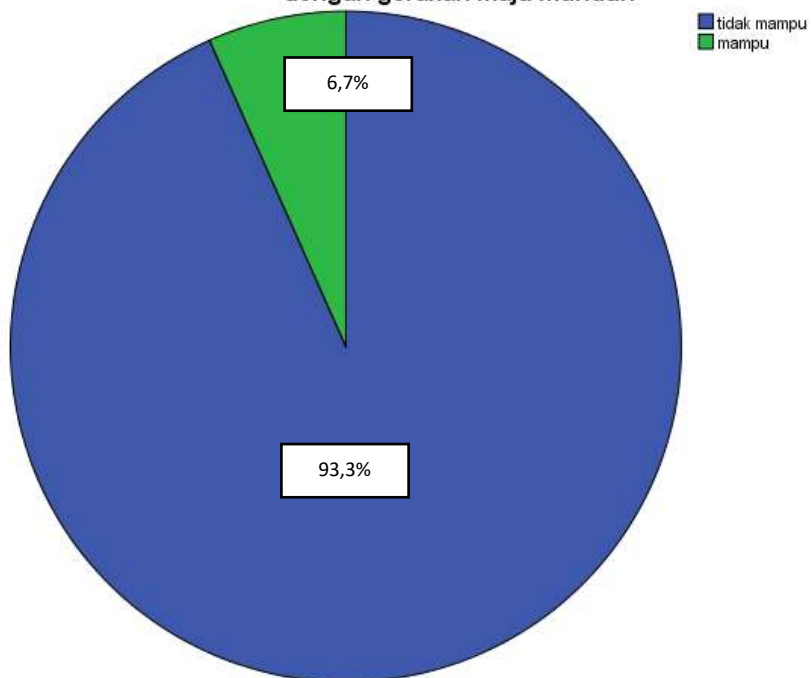
Pre Langkah 1 Meratakan handrub pada kedua telapak tangan petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.



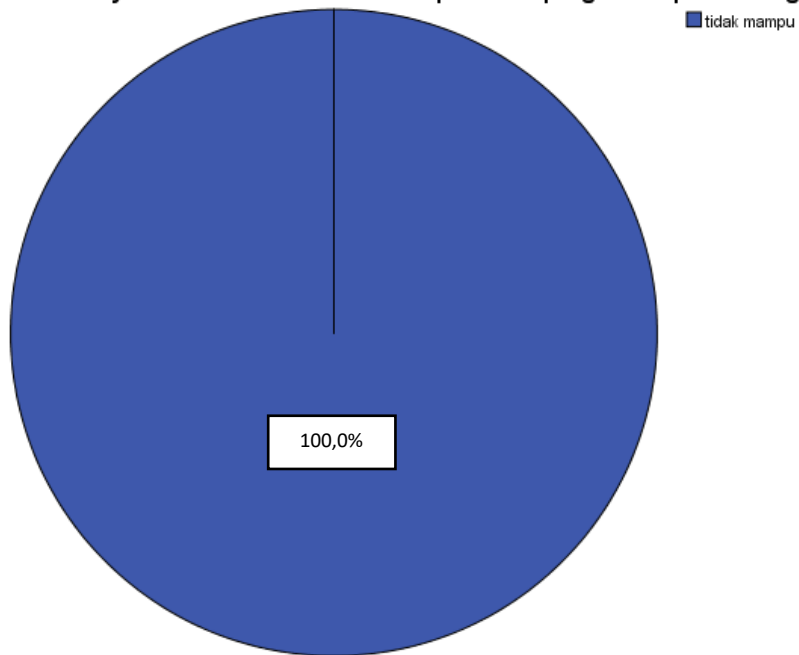
Pre Langkah 2 Menggosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan bagian atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan bergantian pada punggung tangan berikutnya.



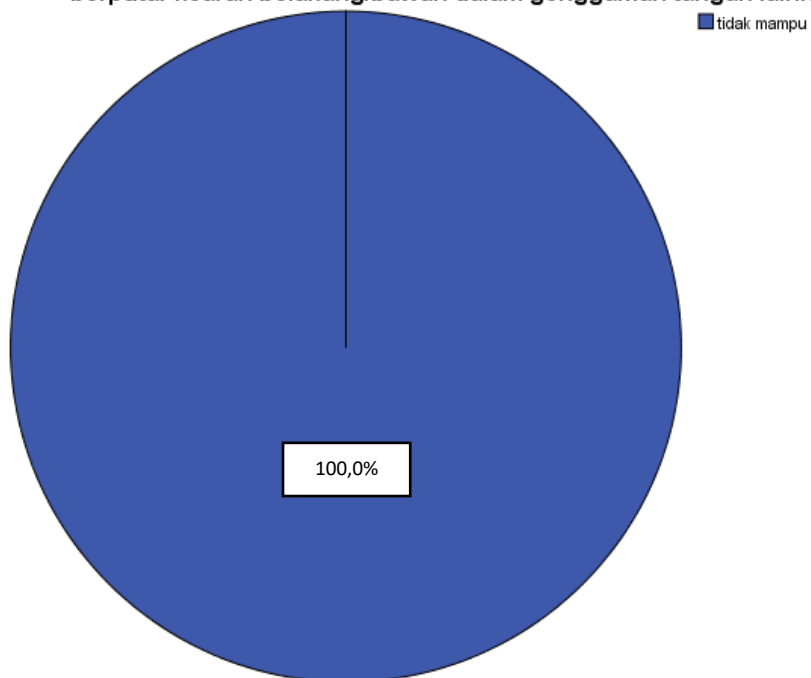
Pre Langkah 3 Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang dengan gerakan maju mundur.



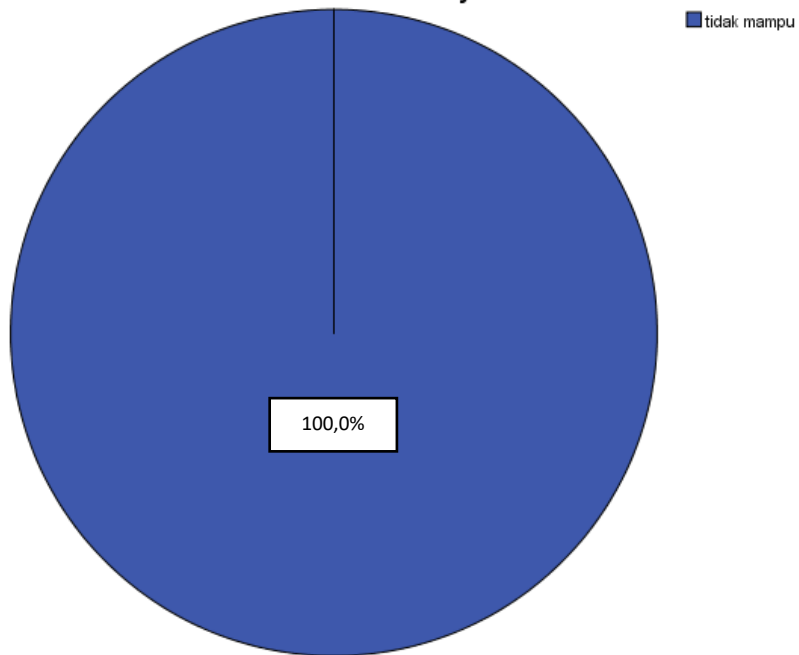
Pre Langkah 4 Menggosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.



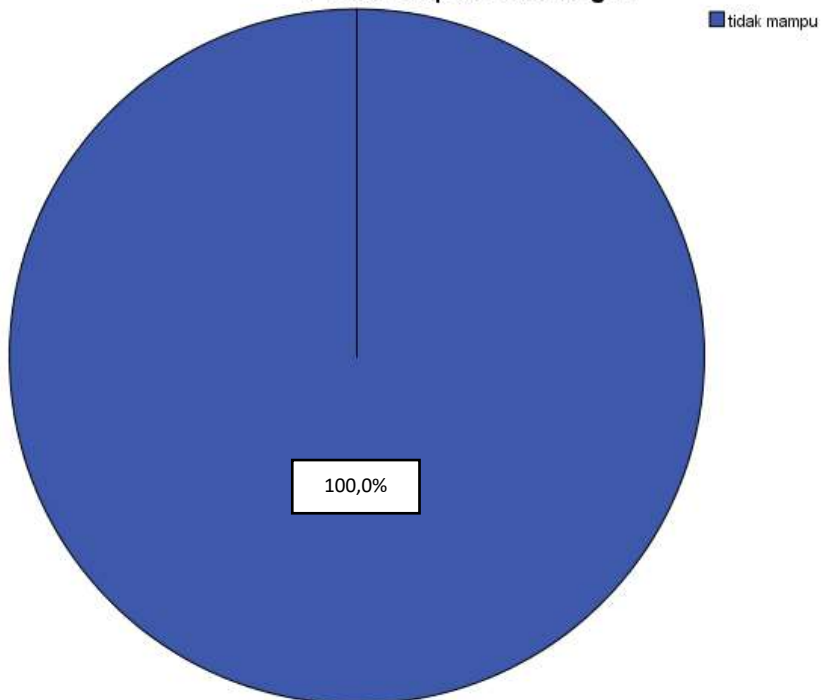
Pre Langkah 5 Menggosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar ke arah belakang/bawah dalam genggaman tangan lainnya.



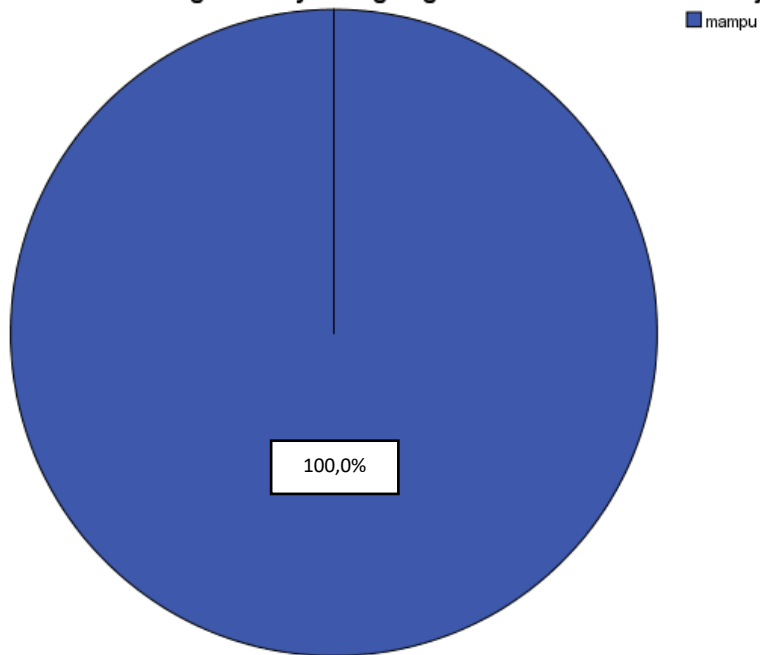
Pre Langkah 6 Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan kearah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.



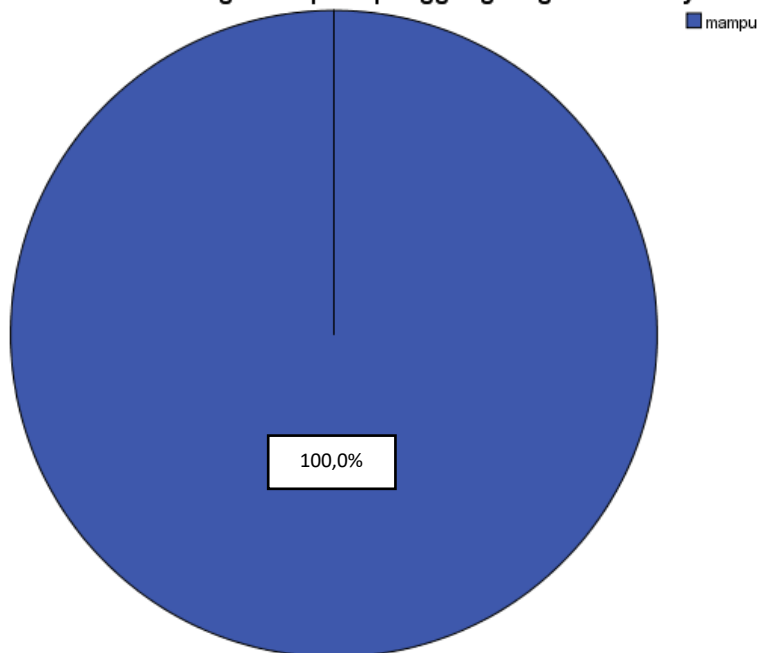
Pre kemampuan cuci tangan



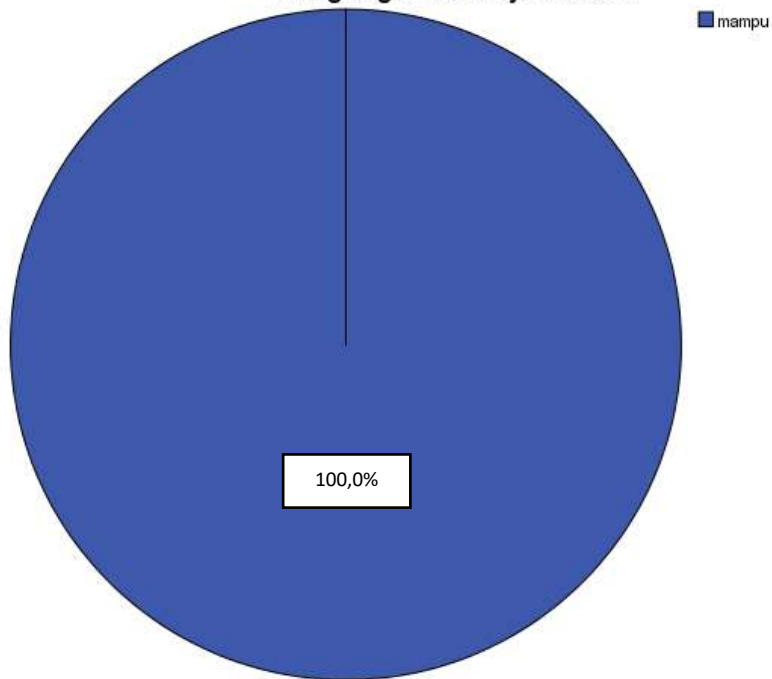
**Post Langkah 1 Meratakan handrub pada kedua telapak tangan
petugas/pengunjung/pasien/keluarga pasien dengan posisi salah satu tangan di
atas tangan lainnya dengan gerakan memutar kearah ibu jari.**



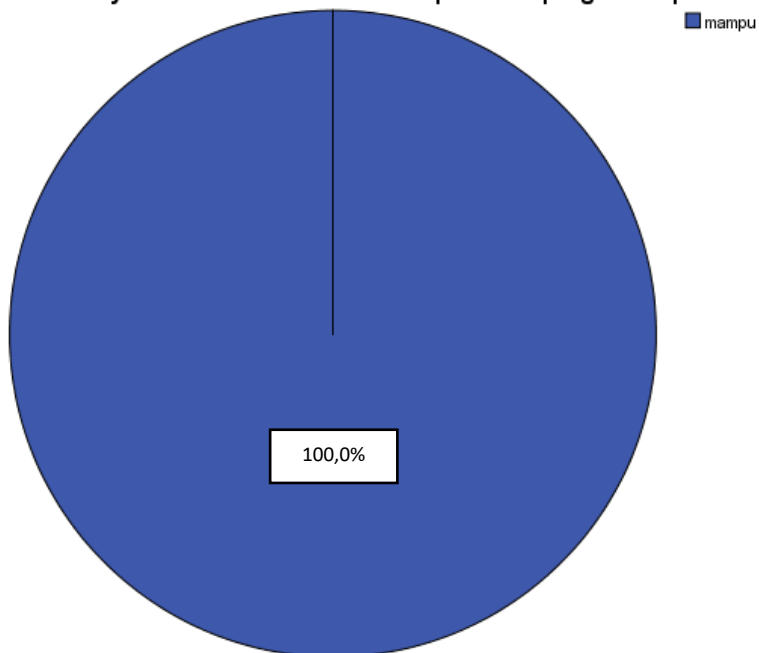
**Post Langkah 2 Menggosok punggung tangan sampai sela-sela jari tangan
bagian atas dengan tangan kanan/kiri dengan gerakan maju mundur dan lakukan
bergantian pada punggung tangan berikutnya.**



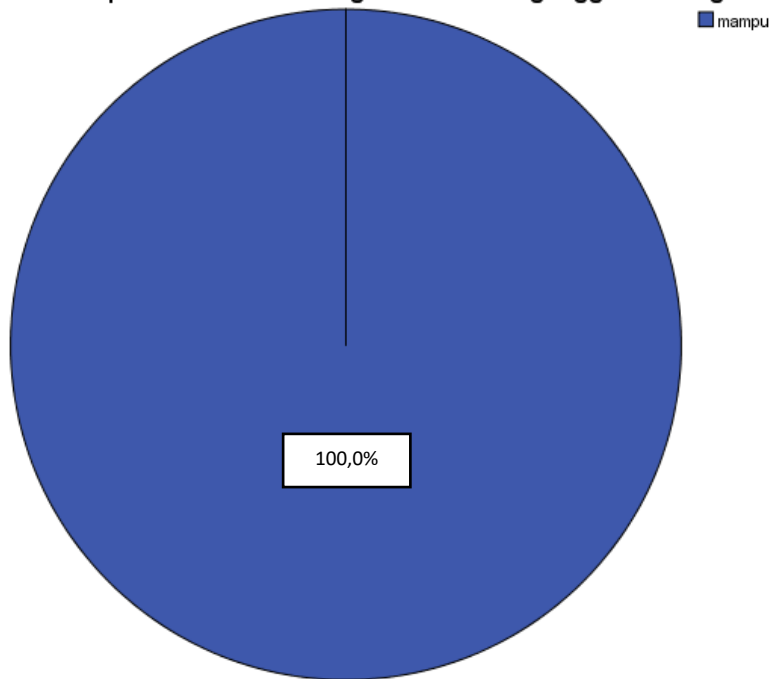
Post Langkah 3 Menggosok sela-sela jari tangan bagian bawah saling menyilang dengan gerakan maju mundur.



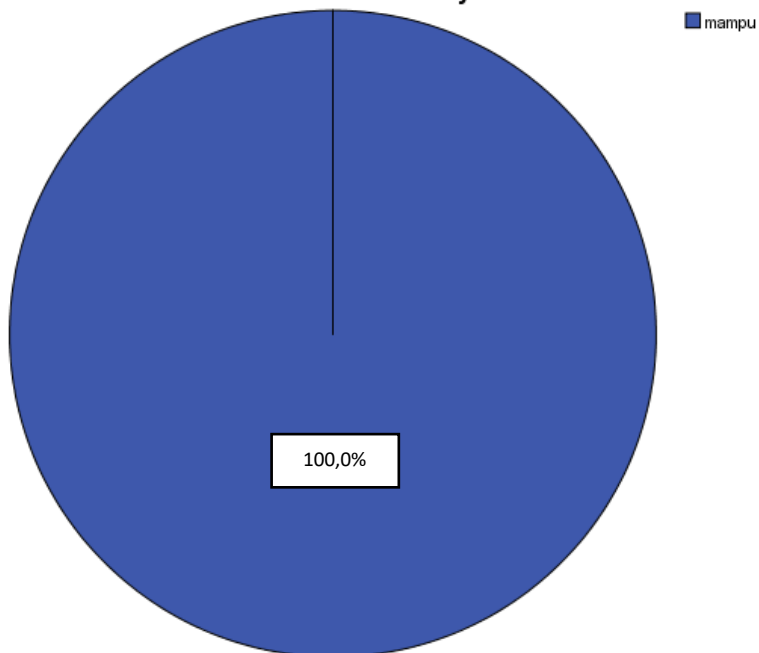
Post Langkah 4 Menggosok punggung jari tangan bagian atas dengan cara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, lakukan gerakan seperti menyikat atau meremas. Tidak diperlukan pergantian posisi tangan.



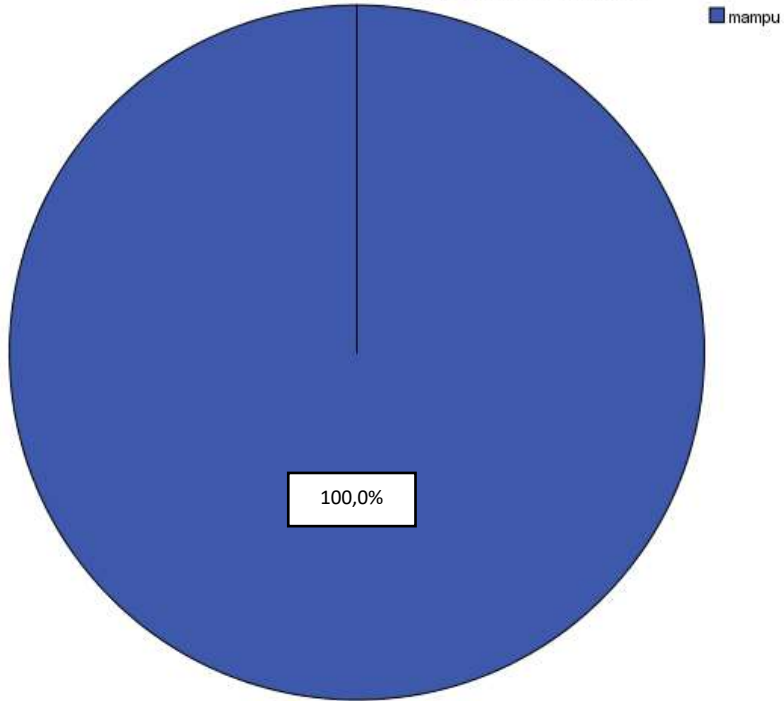
Post Langkah 5 Menggosok ibu jari tangan mulai sela jari telunjuk dan ibu jari berputar kearah belakang/bawah dalam gengaman tangan lainnya.



Post Langkah 6 Menggosok ujung jari-jari tangan dengan gerakan memutar di telapak tangan kearah ibu jari dan lakukan sebaliknya pada ujung jari-jari tangan lainnya.



Post kemampuan cuci tangan





PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani

Program Studi : Ilmu Keperawatan

NIM : 14C11261

Judul Proposal : "Efektivitas Pemberian *Health Education* Menggunakan Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah"

Pembimbing I : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS Institusi : STIKES Bali

Pembimbing II : Ni Wayan Manik Parwati, M.Keb Institusi : STIKES Bali

Penguji tamu : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS Institusi : STIKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa :

Denpasar, 20 Juni 2018

(Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani)

Permohonan diterima :

Tanggal Presentasi : 28 JUNI 2018

Tanda Tangan : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS

Ni Wayan Manik Parwati, M.Keb

Disetujui :

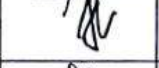
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat)

Tanggal : 22 JUNI 2018

FORMAT ISIAN
PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BALI
TAHUN AJARAN 2017/2018

NAMA : NI LUH WAYAN DIAH SANJIWANI
 NIM : 14C11261
 TK/SMT : IV/VIII
 ALAMAT : Br. Pujung Kaja, Sebatu, Tegallalang, Gianyar

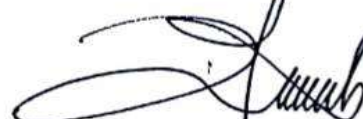
No	Syarat yang ditentukan	Ada 	Tidak ada (√)
1	Terbebas dari segala administrasi yang harus dilunasi (SPP dan Komite) semester 1 – semester 8		
2	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 (sepuluh) kali		
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 (sepuluh) kali		
4	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada penguji I		
5	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada penguji II		
6	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada penguji III		

Wali Kelas



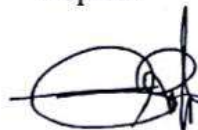
(Ns. Anselmus Aristo Parut, S.Kep., M.Ked. Trop)

Mahasiswa



(Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani)

Mengetahui. Menyetujui
 Program Studi Ilmu Keperawatan
 Kaprodi



(Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.)
 NIDN. 0820127401

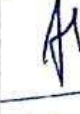
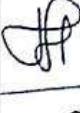
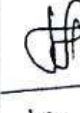
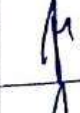
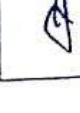
**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
TINGKAT IV SEMESTER VIII STIKES BALI
TAHUN AJARAN 2017/2018**

Nama Mahasiswa : NI LUH WAYAN DIAH SANJIWANI

NIM : 14C11261

Judul : Efektivitas Pemberian Health Education Menggunakan Media Cetak Leaflet tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf
1.	Jumat, 9/3-18 13.00	Mengumpulkan revisian lengkap	Cari SPO cuci tangan di PPI RSUP Sanglah	
2.	Selasa, 13/3-18 13.00	Mengumpulkan revisian lengkap, SPO & checklist	Pengajuan izin penelitian	
3.	Selasa, 13/3-18 13.00	Mengumpulkan revisian lengkap SPO & checklist	Pengajuan izin penelitian	
4.	Kamis, 17/5-18 13.30	Izin penelitian diterima RSUP Sanglah	Lanjut pengumpulan data	
5.	Kamis, 17/5-18 13.30	Izin penelitian diterima RSUP Sanglah	Lanjut pengumpulan data	
6.	Sabtu, 19/5-18 08.30	Konsultasi master tabel	Lanjut analisa data	
7.	Senin, 21/5-18 13.00	Konsultasi master tabel	Lanjut analisa data	
8.	Jumat, 25/5-18 08.30	Mengajukan hasil analisa data	Lanjut BAB V	
9.	Sabtu, 26/5-18 13.00	Mengajukan hasil analisa data & BAB V	Perbaiki kategori umur, tabel, & coding	
10.	Senin, 4/6-18 13.00	Mengajukan perbaikan BAB V	Tambahkan analisa perlangkah di BAB V	

11.	Senin, 4/6-18 10.00	Mengajukan perbaikan BAB V	Tambahkan analisa perlangkah di BAB V	
12.	Kamis, 7/6-18 09.00	Mengambil revisi BAB IV & V	Tambahkan no surat di BAB IV	
13.	Kamis, 7/6-18 13.00	Mengumpulkan BAB V	Lanjut BAB VI & VII	
14.	Senin, 11/6-18 14.00	Mengumpulkan BAB VI	Revisi daftar isi, keterbatasan penelitian	
15.	Selasa, 12/6-18 14.00	Mengumpulkan BAB VII	Revisi saran	
16.	Rabu, 13/6-18 09.00	Mengumpulkan revisi BAB V, VI, VII	Lanjut abstrak dan ke Pembimbing I	
17.	Kamis, 14/6-18 14.00	Mengumpulkan Skripsi lengkap	ACC	
18.	Kamis, 14/6-18 13.30	Mengumpulkan BAB VI & VII	Perbaiki sesuai masukan	
19.	Selasa, 19/6-18 13.30	Mengumpulkan revisi lengkap	Perbaiki sesuai masukan	
20.	Rabu, 20/6-18 13.00	Mengumpulkan Skripsi lengkap		

**FORMULIR KETERANGAN *TRANSLATE ABSTRACT* SKRIPSI
PRODI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI**

Yang bertandatangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Judul Proposal : Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan
terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di
Ruang Angsoka 1 dan 3 RSUP Sanglah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji skripsi dan memerlukan bantuan untuk *translate abstract* :

Nama dosen :

1) I Made Widiassa, S.S., M.Hum

Denpasar, 6 Juli 2018
Pembimbing I



Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd., S.Kep., MNS
NIDN. 0829097901

SURAT PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Ni Luh Wayan Diah Sanjiwani
NIM : 14C11261
Judul : Efektivitas Media Cetak *Leaflet* tentang Cuci Tangan terhadap Kemampuan Keluarga Mencuci Tangan di Ruang Angsoka 1 Dan 3 RSUP Sanglah.

Telah mengikuti proses *Abstract Translation* dan abstrak tersebut dipergunakan dalam laporan Tugas Akhir (Skripsi).

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Validator



Ni Kadek Ary Susandi, SS., M.App.Ling.
NIDN. 0828078301

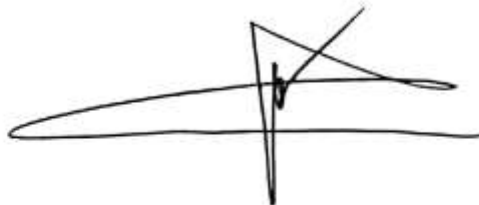
Denpasar, 1 Agustus 2018

Translator



I Made Widiasta, S.S., M.Hum
NIDN. 0818066901

Mengetahui dan menyetujui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua,



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN. 0823067802