BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Februari 2014 sampai dengan Maret 2014. Subyek dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang melakukan cuci tangan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan 100 kegiatan cuci tangan oleh perawat di IGD. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang ada di kota Yogyakarta, Indonesia, merupakan salah satu amal usaha Pembina Kesejahteraan Umat Muhammadiyah.

RS PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan perkembangan jaman, pada sekitar era tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat)

Pada tahun 1928 perkembangan klinik semakin bertambah besar dan berkembang menjadi poliklinik PKO Muhammadiyah. Lokasi juga harus lebih luas dan perlu dipindahkan ke tempat yang lebih memadai dengan menyewa sebuah bangunan di Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta

(sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Delapan tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1936 poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

Sarana cuci tangan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah antara lain kran air, sabun cair, kertas penggering (tisu), dan tempat limbah, sikat halus/spons steril, serta sabun antiseptik. Standar operasional cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah terdiri atas : perawat berdiri menghadap wastafel dan pakaian tidak menyentuh wastafel, menggulung lengan pakaian, basahi tangan dengan air, tuangkan sabun secukupnya, gosok telapak ke telapak tangan dengan siku lebih tinggi dari ujung jari, telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari saling bertautan dan sebaliknya, telapak ke telapak dengan jari saling bertautan, bilas tangan dengan air, keringkan tangan secara menyeluruh dengan menggunakan handuk tunggal, gunakan handuk untuk mematikan kran.

B. Hasil Penelitian

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam skor nilai tertinggi dan nilai terendah, skor rerata/ mean, simpangan baku (*standard deviation*). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Skor Empirik dan Hipotetik Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014

Metode	Empirik				Hipotetik			
	Mean	SD	Min	Maks	*Mean*	SD	Min	Maks
Metode Kuesioner	24,8	0,2	16,0	28,0	14,0	4,7	0,0	28,0

Hasil perhitungan skor indikator metode *hand wash* minimal hipotetik yang diperoleh adalah 0 dan skor maksimal hipotetik yang diperoleh adalah 28,0. Mean hipotetik yang diperoleh sebesar 14,0 dengan standar deviasi sebesar 4,7. Berdasarkan deskripsi data di atas, mean empirik metode *hands wash* sebesar 24,8 dengan deviasi standar 0,22. Skor mean empirik lebih besar dibadingkan skor hipotetik, artinya perilaku mencuci tangan dengan metode *hands wash* responden sangat baik atau positif. Hasil dari sebaran distribusi frekuensi dapat diketahui pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat dengan Metode *Hand wash* di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014

Tingkat Kepatuhan	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	>18,67	97	97,0
Cukup	9,33 – 18,67	3	3,0
Kurang	<9,33	0	0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa 97 responden (97%) melakukan metode *hand wash* dengan kriteria baik, dan 3 responden (3,0%) termasuk kriteria cukup. Hasil dari metode *hand wash* ditampilkan pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 Skor berdasarkan Hasil Observasi Cuci Tangan Perawat dengan Metode *Hand wash* di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014

No	Prosedur Cuci Tangan	Mengerjakan dengan sempurna	Mengerjakan Tidak Sempurna	Tidak Mengerjakan	Nilai
1	Berdiri menghadap wastafel dan pakaian tidak menyentuh wastafel	100	0	0	200
2	Menggulung lengan pakaian *catatan: bagi perawat yang	100	0	0	200

No	Prosedur Cuci Tangan	Mengerjakan dengan sempurna	Mengerjakan Tidak Sempurna	Tidak Mengerjakan	Nilai
3	Melepas perhiasan (cincin, gelang, arloji atau perhiasan lain) *catatan: bagi perawat yang menggunakan perhiasan	84	0	16	168
4	Membuka kran agar air mengalir	100	0	0	200
5	Membasahi telapak tangan dan pergelangan tangan dengan posisi siku lebih tinggi dari ujung jari	100	0	0	200
6	Mengambil sabun antiseptik/sabun cair	97	0	3	194
7	Menggosok telapak tangan	93	4	3	190
8	Menggosok punggung tangan	89	5	6	183
9	Menggosok jari-jari tangan tangan dengan menggosok telapak tangan kiri secara melingkar dan sebaliknya	89	7	4	185
10	Mencuci pergelangan tangan tangan dengan menggosok telapak tangan kiri dan sebaliknya	99	1	0	199
11	Membersihkan kuku tangan dan area di bawah kuku	67	12	21	146
12	Bilas tangan dengan air mengalir sampai bersih	100	0	0	200
13	Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau tisu	100	0	0	200
14	Tutup kran air dengan menggunakan tisu atau siku	4	2	94	10

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai sebesar 2,00 tertinggi artinya perawat cenderung melakukan dengan sempurna pada metode *hands wash* terdapat 6 item yaitu pada item berdiri menghadap wastafel dan pakaian tidak menyentuh wastafel, menggulung lengan pakaian, membuka kran agar air mengalir, membasahi telapak tangan dan

pergelangan tangan dengan posisi siku lebih tinggi dari ujung jari, membilas tangan dengan air mengalir sampai bersih, dan tangan dikeringkan dengan handuk kering atau tisu. Sedangkan nilai sebesar 0,10 artinya perawat cenderung tidak melakukan dengan baik pada item tutup kran air dengan tisu atau siku.

Tabel 4.4 Gambaran Lima Momen Cuci Tangan Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014

Indikator	Kriteria	F	Persentase (%)
Sebelum bersentuhan dengan pasien	Melakukan	100	100
	Tidak Melakukan	0	0
Sebelum melakukan prosedur bersih/steril	Melakukan	6	6
	Tidak Melakukan	94	94
Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien	Melakukan	100	100
	Tidak Melakukan	0	0
Setelah bersentuh dengan pasien	Melakukan	0	0
	Tidak Melakukan	100	100
Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien	Melakukan	2	2
	Tidak Melakukan	98	98
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa seluruh perawat melakukan dengan baik pada pertanyaan nomor 1, pertanyaan nomor 2 sebanyak 94 (94%) perawat tidak melakukan, dari pertanyaan nomor 4 seluruh perawat tidak melakukan, seluruh perawat melakukan pertanyan nomor 3, sedangkan pada pertanyaan 5 sebanyak 98 perawat (98%) tidak

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) cuci tangan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbiditi) dan angka kematian (mortaliti) di rumah sakit. Faktor berperan dalam tindakan pencegahan infeksi nosokomial adalah perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melakukan cuci tangan dengan metode *hand wash* Standar Prosedur Operasional (SPO) cuci tangan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kriteria baik sebanyak 97 responden (97%) dan 3 responden (3,0%) termasuk kriteria cukup. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa semakin banyak perawat yang membersihkan tangan dengan metode *hands wash* diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang cuci tangan dengan penerapan prosedur cuci tangan nilai r = 0,530, p value = 0,002 yaitu semakin baik pengetahuan mencuci tangan dan semakin baik pula penerapan prosedur cuci tangan. Persamaan dengan penelitian yang digunakan peneliti terletak pada variabel yang digunakan yaitu *cross sectional.*

Menurut Atikah (2012) cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan.

yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Daya tahan tubuh yang lemah sangat rentan terhadap penyakit infeksi melalui masuknya mikroba atau transmisi mikroba ke penderita yang berasal dari sekitar penderita,dimana penderita menjalani proses asuhan keperawatan.

Menurut Parhusip (2005), perawat perlu mendapat perhatian dalam menjalankan tugasnya, terutama pengetahuan tentang tindakan septik dan aseptik Perawat yang sering melakukan kontak langsung dengan pasien hendaknya menjaga kebersihan tubuh seperti mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, agar pasien dapat terhindar dari infeksi nosokomial. Cuci tangan merupakan tindakan utama dalam pengendalian infeksi nosokomial. Cuci tangan adalah kegiatan dengan air mengalir ditambah sabun atau sabun antiseptik yang bertujuan untuk meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme di tangan dan mencegah perpindahan mikroorganisme (infeksi silang) dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas.

Prosedur cuci tangan perawat berdasarkan lima moment cuci tangan secara keseluruhan, didapatkan bahwa perawat tidak melakukan prosedur bersih/steril, bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan bersentuhan dengan lingkungan. Jika prosedur tersebut tidak dilakukan tentunya dapat berisiko perpindahan dan penyebaran organisme dengan sangat mudah melalui tangan perawat ke pasien atau sebaliknya. Perawat hanya

cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan pasien.

Jika alasan perawat dari lima moment cuci tanggan tersebut sudah cukup dilakukan dengan dua tahap, dan dapat mencegah penyebaran organisme maka dengan demikian seluruh perawat melaksanakan prosedur dengan patuh. Namun jika prosedur tersebut harus dilakukan seluruhnya maka sebagian besar perawat dinyatakan tidak patuh. Kepatuhan dalam melakukan cuci tangan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya pernyakit dari mikrooganisme atau kotoran dengan menjaga kebersihan dengan baik. Perawat melakukan prsedur tersebut tentunya didasari adanya pengetahuan dan latar belakang pendidikan kesehatan, sehingga berupaya dengan maksimal untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dari 14 pertanyaan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam cuci tangan, terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan perawat dengan sempurna. Hasil penilaiian cuci tangan metode *hand wash* diketahui nilai kurang dari 200 berkisar 01 sampai 199 artinya perawat mengerjakan tidak sempurna dan tidak mengerjakan. Prosedur cuci tangan yang tidak dikerjakan dengan sempurna yaitu nomor 3,6,7,8,9,10,11 dan 14.

Kepatuhan perawat yang kurang tentu akan menimbulkan berbagai masalah dalam penanganan pasien dan kesehatan perawat itu sendiri. Salah satu permasalahan yang dapat timbul adalah kejadian MRSA (*Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus).* Penelitian sebelumnya

cuci tangan yang tidak standard dan tidak menggunakan masker dapat meningkatkan angka kejadian MRSA melalui proses transmisi.

Prosedur cuci tangan dengan melepas perhiasan cincin arloji dan perhiasan bagi perawat yang menggunakan perhiasan. Hasil observasi diketahui dari 100 perawat terdapat 16 perawat yang tidak mengerjakan dengan nilai sebesar 16. Nilai tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat kecenderungan perawat tidak mengerjakan prosedur cuci tangan seperti melepas perhiasan. Secara keseluruhan dari 100 perawat tersebut 84% melakukan dengan sempurna dan 16% tidak mengerjakan dengan sempurna. Namun sebaiknya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti perhiasan yang kenakan oleh perawat dapat mengganggu proses perawatan maka sebaiknya perawat tidak menggunakan. Perawat yang tidak mengerjakan dengan sempurna dapat diberikan suatu teguran dari kepala perawat yang bertugas sehingga prosedur cuci tangan dengan metode *hand wash* dapat diterapkan dengan baik di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Prosedur cuci tangan dengan pengambilan sabun antiseptik menunjukkan nilai tren sebesar 194. Diketahui dari 100 perawat terdapat 3 perawat yang tidak mengambil sabun antiseptik dengan cara yang benar. Nilai tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat perawat tidak menggunakan sabun antiseptik. Sebesar 3% perawat tidak mengambil sabun antiseptik dengan baik. Hal tersebut disebabkan faktor lupa perawat dan menganggap bahwa tanpa menggunakan sabun tangan sudah terhindar

penyebaran organisme dengan sangat mudah melalui tangan perawat ke pasien. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir hal tersebut salah satunya saling mengingatkan antar rekan perawat dalam menerapkan prosedur cuci tangan dengan baik.

Prosedur cuci tangan dengan menggosok telapak tangan dan menggosok punggung tangan pada saat mencuci tangan menunjukkan kisaran nilai 183-190. Nilai tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat kecenderungan perawat tidak mengerjakan prosedur cuci tangan seperti menggosok telapak tangan dan punggung tangan. Hal tersebut dapat didasari perawat yang beranggapan bahwa tanpa menggosok telapak dan punggung tangan sudah bersih. Perawat seharusnya juga memperhatikan kebersihan telapak dan punggung tangan. Perawat yang tidak menggosok telapak dan punggung tangan dapat menyebabkan kuman dan bakteri yang masih tertinggal di tangan mudah berpindah ke pasien. Teguran dari kepala perawat serta rekan kerja sangat dibutuhkan guna mengurangi resiko tersebut.

Prosedur cuci tangan dengan menggosok jari tangan, pergelangan tangan dan menggosok secara melingkar menunjukkan kisaran nilai sebesar 185-199. Terdapat kecenderungan perawat yang tidak melakukan prosedur cuci tangan dengan menggosok jari tangan, pergelangan tangan dan menggosok secara melingkar secara sempurna. Diketahui dari 100 perawat terdapat 7 perawat yang menggosok jari tangan secara melingkar, tetapi tidak dengan sempurna dan 4 perawat tidak menggosok jari-jari

sebaliknya. Perawat yang tidak menggosok jari tangan secara melingkar dapat menyebabkan perpindahan kuman dari sela-sela jari. Tangan yang tidak bersih akan mempermudah penularan berbagai macam penyakit.

Prosedur cuci tangan dengan menggosok pergelangan tangan secara keseluruhan dari 100 perawat tersebut 89% melakukan dengan sempurna dan 4% tidak mengerjakan dengan sempurna. Hal tersebut dapat disebabkan perawat merasakan tanpa menggosok pergelangan tangan, tangan sudah bersih. Namun sebaiknya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti perpindahan mikroorganisme (infeksi silang) dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas maka perawat harus memperhatikan prosedur tersebut. Perawat yang tidak mengerjakan dengan sempurna dapat diberikan suatu teguran dari kepala perawat sehingga prosedur cuci tangan dengan menggosok jari tangan, pergelangan tangan dan menggosok secara melingkar dapat terlaksana dengan baik.

Prosedur cuci tangan dengan membersihkan kuku tangan dan area di bawah kuku. Hasil observasi diketahui dari 100 perawat terdapat 21 perawat yang tidak mengerjakan dengan nilai sebesar 146. Nilai diketahui kurang dari 200, hal tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat kecenderungan perawat tidak mengerjakan prosedur cuci tangan dengan membersihkan kuku. Secara keseluruhan dari 100 perawat tersebut 67% melakukan dengan sempurna dan 21% tidak mengerjakan dengan sempurna. Hal tersebut bahwa tanpa membersihkan kuku, tangan sudah kelihatan bersih. Kuku merupakan salah satu tempat yang dapat dengan

kuku setelah bersentuhan dengan tubuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dari kolonisasi atau infeksi dengan kuman pasien yang terselip di antara kuku. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan prosedur cuci tangan perawat diantaranya teguran dari rekan kerja dan kepala perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Prosedur cuci tangan menutup kran air dengan menggunakan tisu atau siku menunjukkan nilai sebesar 10. Diketahui dari 100 perawat terdapat 94 perawat yang tidak menutup kran air menggunakan tissue atau siku. Nilai tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat kecenderungan perawat tidak menutup kran air menggunakan tissue atau siku. Dari total keseluruhan perawat, 4% mengerjakan dan sebesar 94% perawat tidak mengerjakan. Hal tersebut disebabkan perawat yang kesulitan dalam menutup kran dengan siku dan menganggap bahwa menutupnya dengan tangan saja sudah dapat terhindar dari kuman. Hal tersebut tentu dapat menyebabkan perpindahan dan penyebaran organisme dengan sangat mudah melalui kran ke tangan perawat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir hal tersebut salah satunya saling mengingatkan antar rekan perawat dalam menerapkan prosedur *hand wash* dengan baik di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Selain itu, kepala perawat juga bertugas untuk memanajemen, mengordinasi dan mengawasi perawat dalam melakukan metode cuci tangan agar terhindar dari berbagai kontaminasi bakteri. Penelitian yang dilakukan oleh Pasinringi (2009) menunjukkan bahwa faktor peran

pelaksanaan dan pengawasan berpengaruh terhadap kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Prosedur cuci tangan perawat berdasarkan lima moment cuci tangan dan prosedur *hand wash* sebagian besar sudah dilakukan dengan baik di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perawat melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan pasien, dengan demikian seluruh perawat melaksanakan prosedur dengan patuh. Prosedur *hand wash* sebagian besar sudah dilakukan dengan baik, untuk mencegah timbulnya pernyakti dari mikrooganisme atau kotoran dengan menjaga kebersihan dengan baik. Pengetahuan dan latar belakang pendidikan kesehatan yang dimiliki perawat dapat mempengaruhi perilaku perawat melaksanakan prosedur tersebut untuk meningkatkan kesehatan.

Gambaran hasil observasi cuci tangan perawat dengan metode *hand wash* diketahui dengan nilai 200, artinya perawat mengerjakan dengan sempurna diantaranya aspek berdiri menghadap wastafel dan pakaian tidak menyentuh wastafel, menggulung lengan pakaian, membuka kran air agar air mengalir, membasahi telapak tangan dan pergelangan tangan dengan posisi siku lebih tinggi dari ujung jari, membilas tangan dengan air mengalir sampai bersih serta mengeringkan tangan dengan handuk kering atau tisu.

Seluruh prosedur cuci tangan tersebut dilakukan dengan sempurna oleh perawat karena merupakan SOP cuci tangan yang terdapat di RS PKU

tersebut dikarenakan dapat menghindarkan mereka dari kontaminasi dengan pasien. Perawat harus menjaga agar pakaian tidak menyentuh wastafel agar tidak terjadi perpindahan bakteri dari wastafel ke pakaian perawat. Faktor lain yang menyebabkan perawat melakukan prosedur cuci tangan tersebut dengan sempurna adalah adanya pengalaman yang baik dan lama kerja perawat.

Perawat yang telah bekerja cukup lama dapat dengan baik melakukan prosedur cuci tangan tersebut dan menganggapnya sebagai sebuah kebiasaan. Perawat juga mendapat informasi dari perawat lain yang sebelumnya pernah mendapatkan teguran dari kepala perawat. Adanya informasi tersebut juga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan prosedur cuci tangan perawat. Selain hal tersebut, hal yang dapat mempengaruhi perawat dalam melakukan prosedur cuci tangan dengan sempurna adalah karena adanya pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh perawat.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Arfianti (2010) bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan. Sebagian besar responden bertugas di ruang rawat inap, selebihnya bekerja di kamar bedah, UGD, dan di ICU. Sebagian besar responden bekerja di ruang yang tersedia fasilitas tempat cuci tangan. Sebagian besar responden patuh dalam melakukan cuci tangan. Penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2012) juga menunjukan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara faktor

melakukan *hand hygiene* dimana masing-masing faktor mempunyai nilai p < taraf kekeliruan (α =0,05).

Salah satu upaya pihak rumah sakit untuk dapat memantau kepatuhan perawat dalam melakukan metode cuci tangan adalah dengan menerapkan sistem monitoring elektronik. Adanya sistem monitoring elektronik akan mempermudah pihak rumah sakit untuk memantau perawat dalam melakukan metode cuci tangan dengan benar. Penelitian yang dilakukan oleh Cheng (2011) menunjukkan bahwa dengan adanya sistem monitoring di rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan metode cuci tangan. Dalam waktu 20 menit ketika kebersihan tangan dipantau secara bersamaan oleh sistem dan pengendalian infeksi perawat kepatuhan masing-masing mencapai 88,9% dan 95,6% (p = 0,34).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan teori para ahli serta penelitian sebelumnya membuktikan bahwa gambaran tingkat kepatuhan perawat terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) cuci tangan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kriteria patuh, hal ini ditunjukkan bahwa semua perawat mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan pasien. Sebab, hal penting yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh petugas medis agar tidak terjadi trasmisi mikroba patogen ke penderita saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan yaitu, perawat diharapkan selalu berada dalam kondisi sehat. Setiap mengerjakan prosedur dan tindakan harus membiasakan diri mencuci tangan serta tindakan kebersihan lainnya

menggunakan perlengkapan pelindungan diri sesuai kebutuhan dengan cara yang tepat.

D. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini mendapat hal-hal yang mendukung sehingga memberikan kemudahan pada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini. Pertama, peneliti melihat adanya poster tentang cara cuci tangan dan 5 moment cuci tangan didepan wastafel ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut sangat membantu perawat dan peneliti untuk dapat mengetahui dengan baik tentang 5 moment cuci tangan. Kedua, para perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan respon positif, sehingga peneliti tidak menemui kesulitan dalam pengambilan data selama penelitian.

E. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan yang dihadapi oleh peneliti. Pertama, tidak semua perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjadi responden cuci tangan. Kedua, observasi dilakukan tidak selama shif penuh, misalnya *shif* pagi dari pukul 07.00-14.00, atau *shif* sore dari pukul 14.00-21.00, tapi peneliti melakukan observasi hanya sekitar 2-3 jam. Hal ini dikarenakan jadwal penelitian yang bersamaan dengan jadwal kuliah dan praktikum peneliti yang begitu padat. Ketiga,