

**Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Cuci tangan Sebelum  
Dan Setelah Tindakan Keperawatan Diruang Punica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok  
Tahun 2016**

xiii + 93 hal, 11 tabel+ 4 gambar, 9 lampiran

**Yana Setiawan**

**ABSTRAK**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan, masa kerja, pendidikan, sikap perawat dengan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan diruang punica RS Sentra Medika Cisalak Depok. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam tindakan cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan yang merupakan salah satu komponen dalam Kewaspadaan Universal / *Universal Precaution*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jenis penelitian analitik kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok, proses pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang Punica RS Sentra Medika Cisalak Depok yang berjumlah 30 orang. Jenis pengumpulan data menggunakan data primer dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan independen.

Berdasarkan hasil analisa uji statistik didapatkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $p = 0,000$  , hubungan antara masa kerja dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $p= 0,000$  , hubungan antara pendidikan dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $p = 0,006$  , hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $p = 0,014$

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, masa kerja, pendidikan, dan sikap dengan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan diruang Punica RS Sentra Medika Cisalak Depok. Berdasarkan hasil penelitian saran yang diajukan adalah pihak Rumah Sakit terutama petugas kesehatan lebih meningkatkan kedisiplinan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Daftar pustaka : 26 buku (1998-2010) + 5 website

Kata kunci : kepatuhan, cuci tangan, pengetahuan, masa kerja, pendidikan, sikap, nosokomial

**Factors Associated With Compliance Nurse In Doing Hand washing Nursing Actions Before And After In the  
room Punica Medika Hospital Center Cisalak Depok in 2016**

**xiii + 93 pages + 11 tables , 4 Chart, 9 Attachment**

**Yana Setiawan**

**ABSTRACT**

The problem in this study is whether there is a relationship between knowledge , years of education , nurses' attitudes with handwashing before and after the action at Punica Room Sentra Medika Hospital Cisalak Depok . The purpose of this study was determine the factors associated with adherence nurse in action washing hands before and after nursing action , which is one component of the Universal Precautions / Universal Percaution

The method used in this study is a cross sectional analytic study of quantitative type . The research was conducted in Medika Hospital Center Cisalak Depok on August 2016. The samples in this study were all nurses Punica space Sentra Medika Hospital Cisalak Depok , amounting to 30 people . Type of data collection using primary data and instruments used were questionnaires . The analysis used were univariate and bivariate chi - square test aims to determine the relationship between the independent and dependent variables .

Based on the statistical analysis of the results obtained with the knowledge of the relationship between handwashing with  $p = 0.000$ , the relationship between the period of employment with handwashing with  $p = 0.000$ , the relationship between education and handwashing with  $p = 0,006$  , the relationship between attitudes with handwashing with  $p = 0.014$

From the results of research and discussion, it is concluded that there is a relationship between knowledge , years of education , and attitudes with handwashing before and after nursing actions at Punica Room Sentra Medika Hospital Cisalak Depok . Based on the results of the proposed study is the suggestion Hospital especially health workers improve the discipline to wash their hands before and after nursing action in the prevention of nosocomial infections .

Bibliography : 26 books (1998-2010) + 5 website

Keywords : compliance , wash hands , knowledge , years of education , attitude , nosocomial

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang terjadi di Rumah Sakit oleh kuman yang berasal dari Rumah Sakit atau infeksi yang didapat selama orang berada di Rumah Sakit terjadi 3 kali 24 jam (Depkes RI 2001).

Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Rumah Sakit sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging diseases* dan *re-emerging diseases*). Wabah atau kejadian luar biasa (KLB) dari infeksi sulit diperkirakan datangnya, sehingga kewaspadaan dan tindakan pencegahan serta pengendaliannya perlu terus ditingkatkan dengan melakukan langkah- langkah yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal

dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2002).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1987 di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Balaguris, 2009).

Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat di rumah sakit, infeksi ini disebut infeksi nosokomial yang diakibatkan karena adanya transmisi organisme patogen yang didapat pasien dalam waktu 3 kali 24 jam pertama masa hospitalisasi (Napitupulu, 2009).

Tenaga kesehatan yang paling rentan terhadap penyakit infeksi tersebut adalah perawat karena yang bertugas selama 24 jam di Rumah Sakit dan yang sering berinteraksi dengan pasien adalah perawat.

Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena 24 jam mendampingi pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial (Idayanti, 2008).

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau air. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2003). Mencuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005).

Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak telah menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi secara konsisten dibawah koordinasi, pembinaan serta pengawasan komite pengendalian infeksi RS Sentra Medika. Fasilitas peserta, poster tentang langkah-

langkah melakukan cuci tangan secara baik dan benar sudah tersedia pada tiap ruangan.

Menurut Laporan Tahunan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS Sentra Medika Cisalak infeksi nosokomial terjadi sebanyak 8,16 % dan di ruang Punico 8,27 %, sedangkan data kepatuhan mencuci tangan perawat sebelum menyentuh pasien 50%, setelah menyentuh pasien 80% dan setelah menyentuh lingkungan pasien sebesar 80%. Selanjutnya hasil studi pendahuluan di RS Sentra Medika, diperoleh data bahwa dari 10 orang perawat ruang Punico, terdapat 5 orang perawat dalam melakukan tindakan tidak mencuci tangan terutama sebelum melakukan tindakan. Berbagai alasan diantaranya perawat mengaku keterbatasan waktu yang digunakan untuk melakukan cuci tangan, kondisi pasien, dan perawat menyatakan mencuci tangan merupakan hal yang dirasanya kurang praktis untuk dilakukan. Kondisi seperti ini tentu saja berdampak munculnya masalah seperti terjadinya kasus-kasus infeksi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam

melakukan cuci tangan sebelum dan setelah tindakan keperawatan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok tahun 2016.

### **Manfaat Penelitian**

Menurunkan resiko kejadian infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Kewaspadaan Universal (*Universal Precaution*)**

Fokus utama penanganan masalah infeksi dalam pelayanan kesehatan adalah mencegah infeksi. Salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah menerapkan *Universal Precaution* pada petugas kesehatan atau petugas pelayanan kesehatan. *Universal Precaution* adalah kewaspadaan terhadap darah dan cairan

tubuh yang tidak membedakan perlakuan terhadap setiap pasien, dan tidak tergantung pada diagnosis penyakitnya (Irianto, 2010). Kewaspadaan universal dimaksudkan untuk melindungi petugas layanan kesehatan dan pasien lain terhadap penularan berbagai infeksi dalam darah dan cairan tubuh lain.

Menurut WHO (2005) kewaspadaan universal diterapkan dengan cara :

1. Cuci tangan setelah berhubungan dengan pasien atau setelah membuka sarung tangan
2. Segera cuci tangan setelah ada hubungan dengan cairan tubuh
3. Pakai sarung tangan bila mungkin akan ada hubungan dengan cairan tubuh
4. Pakai masker dan kacamata pelindung bila mungkin ada percikan cairan tubuh
5. Tangani dan buang jarum suntik dan alat tajam lain secara aman; yang sekali pakai tidak boleh dipakai ulang
6. Bersihkan dan disinfeksikan tumpahan cairan tubuh dengan bahan yang cocok
7. Patuhi standar untuk disinfeksi dan sterilisasi alat medis

8. Tangani semua bahan yang tercemar dengan cairan tubuh sesuai dengan prosedur
9. Buang limbah sesuai prosedur

## **B. Mencuci Tangan**

### 1. Pengertian

Menurut Komaruddin (2009) tangan merupakan bagian tubuh yang lembab yang paling sering berkontraksi dengan kuman yang menyebabkan penyakit dan penyebarannya. Cara terbaik untuk mencegahnya adalah dengan membiasakan mencuci tangan dengan memakai sabun. Mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada di kulit. (Hidayat,2005)

Mencuci tangan adalah dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit menyerang saluran cerna, seperti diare dan saluran cerna nafas seperti influenza.

Hampir semua orang pentingnya mencuci tangan dengan sabun, namun masih banyak yang

tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting. (Umar, 2005)

### 2. Tujuan dan manfaat cuci tangan.

Menurut Hidayat (2005) mencuci tangan bertujuan untuk :

- a. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial.
- b. Membantu menghilangkan mikroorganisme yang terjadi di kulit atau tangan

Pedoman mencuci tangan telah memberikan anjuran kapan dan bagaimana melakukan cuci tangan atau menggosok tangan untuk pembedahan telah mengalami perubahan secara tepat pada masa 15 tahun terakhir, dengan munculnya AIDS pada tahun 1980an.

Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan mencuci tangan dengan sabun Antimicrobale (Pereira, Lee dalam Wade 1990)

## **Prosedur Standar Membersihkan Tangan**

Teknik Membersihkan Tangan dengan Sabun dan Air harus dilakukan seperti di bawah ini:

- a. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih..
- b. Tuangkan 3 - 5 cc sabun cair utk

- menyabuni seluruh permukaan tangan.
- c. Ratakan dengan kedua telapak tangan.
  - d. Gosok punggung dan seta-seta jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
  - e. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.
  - f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
  - g. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
  - h. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
  - i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
  - j. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering.
  - k. Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran.

Karena mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak pada keadaan lembab dan air yang tidak mengalir, maka :

- 1) Dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu

sebelum pengisian ulang.

- 2) Jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan.
- 3) Jangan menggunakan baskom yang berisi air. Meskipun memakai tambahan antiseptik (seperti: Dettol atau Savlon), mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak dalam larutan ini (Rutala 1996).
- 4) Jika air mengalir tidak tersedia, gunakan wadah air dengan kran atau gunakan ember dan gayung, tampung air yang telah digunakan dalam sebuah ember dan buanglah di toilet.

## Bagan 2.1. Cara Mencuci Tangan Dengan Sabun Dan Air



Diadaptasi dari WHO guidelines on hand hygiene in health care : First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.

## Handrub Antiseptik (handrub berbasis alkohol)

Langkah 1 : Tuangkan handrub berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh).

Langkah 2 : Gosokkan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari-jari jemari dan di bawah kuku hingga kering

Agar efektif, gunakan secukupnya larutan handrub sesuai petunjuk pabrik (sekitar satu sendok teh, 3-5cc).

## Infeksi Nosokomial

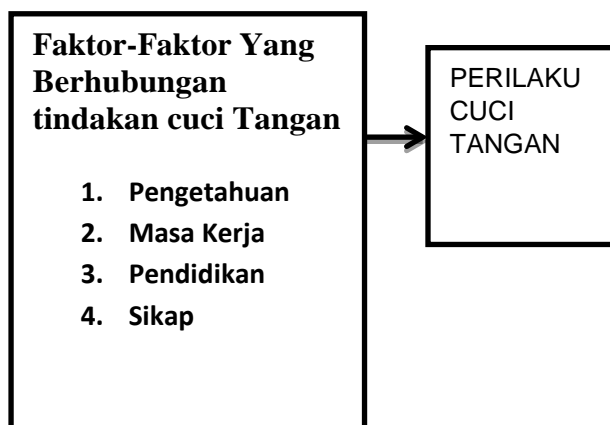
Infeksi nosokomial adalah Infeksi yang muncul selama pasien dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama pasien itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial (Hidayat, 2008). Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 3x24 jam, menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 3x24 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

## Kepatuhan

Menurut Schafer, dkk dalam Depkes RI, (1998) kepatuhan adalah ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan perawatan dirumah sakit. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja (Depkes RI, 1998).

### **Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi



No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Perilaku cuci tangan	Tindakan responden untuk melakukan cuci tangan aseptik dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1: tidak patuh, jika nilai responden < mean (25,13) 2: Patuh jika nilai responden $\geq$ mean (25,13)	Ordinal
Variabel Independent						
1	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang kegiatan cuci tangan aseptik	Kuesioner	Wawancara	1 = Kurang, Jika nilai < 21 (<75% dari total skor maksimal) 2 = Baik, jika nilai skor $\geq$ 21 (76-100% dari total skor maksimal)	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang sekolah tertinggi yang sudah diselesaikan oleh responden pada saat penelitian (Mulyadi, 2008)	Kuesioner	Wawancara	1.: Rendah=D3 keperawatan 2.:Tinggi=S1 Keperawatan	Ordinal
3	Masa Kerja	Periode berdasarkan waktu (tahun) yang membedakan responden terhitung sejak awal masuk kerja hingga penelitian berlangsung	Kuesioner	Wawancara	1:Baru lama kerja < 5 tahun 2:Lama kerja $\geq$ 5 tahun	Ordinal
4	Sikap	Perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan	Kuesioner	Wawancara	1:Kurang jika nilai responden < mean (1,70) 2:Baik apabila jika nilai responden $\geq$ mean (1,70).	Ordinal

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016.
2. Ada hubungan antara masa kerja perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016.
3. Ada hubungan antara pendidikan perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016.
4. Ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah suatu penelitian analitik kuantitatif yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yaitu tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo 2005)

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang Punica Rumah Sakit Sentra Medika. Penelitian ini dilakukan kepada seluruh tenaga keperawatan ruang Punica yang ada di Rumah Sakit Sentra Medika tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2016

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di ruang Punica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak yang ada yaitu sebanyak 30 orang.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok**

Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak berlokasi di Jl. Raya Bogor Km 33, Cisalak Depok berdiri sejak 12 Juli 1999, merupakan RS Swasta Tipe B di Kota Depok dengan status akreditasi Rumah Sakit Lulus Tingkat Lanjut. RS Sentra Medika Cisalak mempunyai 219 tempat tidur dilengkapi berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang medis dan dikelola oleh 288 tenaga kesehatan dan 125 tenaga non kesehatan. Sarana kesehatan yang disediakan oleh Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok terdiri dari : IGD, Instalasi Rawat Jalan, MCU, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah, Unit Hemodialisa, Unit Intensive (ICU, ICCU, PICU, NICU), Kamar Bersalin, Ruang Perinatologi, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Pelayanan Endoscopy, Pelayanan Gizi, Pelayanan EKG dan Echocardiografi, Ambulance dan Rumah Duka.

## **Hasil Analisa**

### **Analisa Univariat**

Distribusi Perilaku Cuci Tangan Responden di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Diketahui bahwa responden yang memiliki patuh dan tidak patuh dalam mencuci tangan masing-masing memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 15 orang (50 %).

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016. Bahwa dari 30 responden, sebanyak 16 orang (53,3 %) memiliki pengetahuan baik dan 14 orang (46,7 %) memiliki pengetahuan kurang baik.

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016. Bahwa dari 30 orang responden, sebanyak 23 orang (76,7 %) memiliki pendidikan rendah dan 7 orang (23,3 %) memiliki pendidikan tinggi

Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Bahwa dari 30 responden yang diteliti terbanyak adalah masa kerja baru sebanyak 16 orang. (59,3 %).

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Bahwa dari 30 responden, sebanyak 21 orang (70%) memiliki sikap kurang dan 9 orang (30%) memiliki sikap baik.

### **Analisa Bivariat**

Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam melakukan cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok

Diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh persentasenya (100%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak patuh (6,2 %).

Selajutnya dari perhitungan uji *chi square* didapat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Dari nilai OR diketahui sebesar 16,000

dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko untuk tidak patuh 16 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hubungan Antara Pendidikan Perawat dengan Perilaku Cuci Tangan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi dan tidak patuh persentasenya (100%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki pendidikan rendah dan tidak patuh (34,8%). Selanjutnya dan perhitungan uji chi square didapat nilai  $p = 0.006$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Dari nilai OR 2,875 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah memiliki resiko untuk tidak patuh 2,875 kali dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

Hubungan Antara Masa Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Diketahui bahwa responden yang memiliki masa kerja baru dan tidak patuh persentasenya (87,5%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki masa kerja lama dan tidak patuh (7,1 %). Selanjutnya dan perhitungan uji chi square didapat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara masa kerja dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Dari nilai OR 91,000 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki masa kerja baru ( $< 5$  tahun) memiliki resiko untuk tidak patuh 91,000 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki masa kerja lama ( $\geq 5$  tahun).

Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok Tahun 2016

Diketahui bahwa responden yang memiliki sikap kurang dan tidak patuh persentasenya (66,7%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki sikap baik dan tidak patuh (41,2%).

Selanjutnya dan perhitungan uji chi square

didapat nilai  $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat sikap perawat dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Dari nilai OR 0,063 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap baik memiliki efek proteksi untuk tidak patuh dibandingkan responden yang memiliki sikap kurang baik

Dari hasil Analisa menggunakan Uji Chi-square pada setiap variabel diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pada semua variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan, masa kerja dan sikap dengan Perilaku Cuci Tangan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok.

## **PEM BAHASAN**

### **Hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016.**

Hasil penelitian memperlihatkan dari 30 responden yang diteliti berpengetahuan baik sebanyak 16 orang ,15 orang (93,8%) diantaranya patuh melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan sedangkan 1 orang (6,2%) tidak patuh.

Selanjutnya dan perhitungan uji chi square

didapat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Nilai OR diketahui sebesar 16,000 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko untuk tidak patuh melakukan cuci tangan 16 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Lankford, Zembover, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2003) dalam Depkes R.I (2011), bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah kurangnya pengetahuan terhadap standar. Mencuci kedua tangan merupakan prosedur awal yang dilakukan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan yang bertujuan membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan dan mempersiapkan bedah atau tindakan pembedahan.

Menurut WHO (2005) kebersihan tangan adalah ukuran utama untuk mengurangi infeksi. Meskipun mencuci tangan terlihat suatu tindakan yang sederhana, tetapi hal itu kurang adanya dukungan dengan tidak dilaksanakannya perilaku mencuci tangan di kalangan penyedia layanan kesehatan di seluruh dunia yang mempunyai masalah

infeksi nosokomial. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Saragih dan Rumapea (2010) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Columbia Asia Medan menunjukkan ada hubungan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat hasil penelitian sesuai dengan karakter kematangan seseorang dalam bertindak yakni semakin baik pengetahuan seseorang akan semakin baik tindakan seseorang dalam hal ini menyangkut kepatuhan cuci tangan.

### **Hubungan antara masa kerja perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Punic Rumah Sakit Sentra Medika Cisolak 2016.**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 16 orang 14 diantaranya tidak patuh melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan sedangkan 2 orang patuh.

Selanjutnya dan perhitungan uji chi square didapat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara masa kerja dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Nilai OR 91,000 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki masa kerja baru (<

5 tahun) memiliki resiko untuk tidak patuh melakukan cuci tangan 91,000 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki masa kerja lama. ( $\geq 5$  tahun)

Masa kerja adalah (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Kreitner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik.

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Saragih dan Rumapea (2010) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Columbia Asia Medan yang memperlihatkan hubungan signifikan antara masa kerja perawat dengan kepatuhan cuci tangan dengan kebermaknaan ( $p=0,04$ )

Hasil tersebut menurut peneliti, dapat dimaklumi karena lamanya bekerja akan berpengaruh terhadap berbagai perilaku perawat. Interaksi dengan lingkungan rumah sakit, komitmen organisasi dan kenyamanan bekerja seringkali dipengaruhi

oleh lamanya masa kerja seseorang.

**Ada hubungan antara pendidikan perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak 2016.**

Hasil penelitian memperlihatkan dari 30 responden yang diteliti berpendidikan rendah sebanyak 23 orang, 15 diantaranya patuh melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan sedangkan 8 orang tidak patuh.

Selanjutnya dan perhitungan uji chi square didapat nilai  $p = 0.003$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Nilai OR 2,875 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah memiliki resiko untuk tidak patuh melakukan cuci tangan 2,875 kali dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik. Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas

dalam pekerjaan yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Dimensi kecerdasan telah dijumpai sebagai peramal dari kinerja, kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, kemampuan fisik mempunyai makna yang penting untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan (Muchlas, 1997).

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Saragih dan Rumapea (2010) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Columbia Asia Medan dengan ada hubungan antara pendidikan dan kepatuhan cuci tangan dengan tingkat kebermaknaan ( $p=0,04$ )

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin luas wawasannya dan akan semakin meningkat pula kesadarannya untuk berperilaku secara benar termasuk perilaku dalam hal mencuci tangan.

**Ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku cuci tangan di ruang Ponica Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak 2016.**

Hasil penelitian menunjukkan dari 30

responden yang diteliti mempunyai sikap kurang sebanyak 21 orang 14 diantaranya tidak patuh melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Selanjutnya dan perhitungan uji chi square didapat nilai  $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ) yang secara statistik berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat sikap perawat dengan Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Nilai OR 0,063 dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik memiliki efek proteksi untuk tidak patuh dalam melakukan cuci tangan dibandingkan responden yang memiliki sikap kurang baik Sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama keyakinan–keyakinan untuk bertindak. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap memiliki empat tingkat, dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Pada tingkat ini individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.
- 2) Merespons (*responding*). Pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*). Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*). Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya. Sikap yang mendukung dari perawat dalam melakukan tindakan kewaspadaan universal berkaitan dengan cuci tangan. sebelum dan sesudah tindakan. Adapun menurut Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa struktur sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Hal ini sesuai dengan teori Green (1980), bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku kesehatan. Sejalan pula dengan pendapat Newcomb yang dikutip oleh Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap yang baik mempunyai kecenderungan untuk berlaku

patuh dalam hal cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Sentra Medika Cisolak dapat disimpulkan dari 30 responden yang diteliti 4 variabel independen menunjukkan adanya hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan di rumah sakit Sentra Medika Cisolak Depok.

### **Saran**

Kepada peneliti selanjutnya mungkin dapat melakukan penelitian tentang kepatuhan melakukan cuci tangan bukan hanya perawat tetapi kepatuhan melakukan cuci tangan oleh petugas kesehatan lainnya, misalnya dokter, analis, fisioterapis, *housekeeping* dan lain-lain, dan juga penelitian tentang pengaruh pelaksanaan prosedur cuci tangan terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama.C.Y dan Trihastuti. 2006. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta. Perhimpunan pengendali Infeksi Indonesia.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Depkes RI. 2003. *Peedoman pelaksanaan*

*kewaspadaan universal di pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Perhimpunan Pengendali Infeksi Indoneia

- Emaliyawati. 2009. *Tindakan kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*.(online) Available From : URL : [http://pustaka.unpad.co.id/wp-content/uploads/2009/10/tindakan\\_kewaspadaan\\_universal.pdf](http://pustaka.unpad.co.id/wp-content/uploads/2009/10/tindakan_kewaspadaan_universal.pdf) (diakses 1 April 2013)
- Heri Purwanto. 2002. *Pengantar Ilmu Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Nasronudin. 2007. *HIV & AIDS, Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Jakarta. AirLangga University Press
- Notoatmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rieka Cipta.
- Nursalam dan Ninuk. 2007. *Asuhan Keperawatan pada pasien infeksi*. Jakarta. Salemba Medika
- Pruss, A. 2002. *Pengelolaan aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Sastroasmoro,S & Sofyan Ismael. 2008. *Dasar-Dasar Metod Penelitian Klinis*. Jakarta. CV. Seto
- Schffer,S.D dkk. 2000. *Infeksi dan Praktek Yang Aman*. Jakarta. EGC
- Tietjen,L. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

