

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN *HAND HYGIENE*  
SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN  
DI RUANG INAP RUMAH SAKIT  
CUT MEUTIA LANGSA  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**OLEH :**

**NURAHMANI  
1602011093**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN *HAND HYGIENE*  
SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN  
DI RUANG INAP RUMAH SAKIT  
CUT MEUTIA LANGSA  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
Pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi KMPK  
Institut Kesehatan Helvetia Medan**

**Oleh**

**NURAHMANI  
1602011093**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul Tesis** : Faktor yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan dalam Melakukan *Hand Hygiene* Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018

**Nama Mahasiswa** : Nurahmani

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011093

**Minat Studi** : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (KMPK)

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes.)

Pembimbing II



(Anto, SKM, M.Kes., M.M.)

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes.)

**Telah Diuji Pada Tanggal: 29 Maret 2019**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. Ns. Asriwati, Spd., S.Kep., M.Kes**  
**Anggota : 1. Anto, SKM., M.Kes., MM**  
**2. Dr. Syamsidar Sitorus, M.Kes**  
**3. Endang Maryanti, SKM., M.Si**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Intitusi Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 2018  
Yang Membuat Pernyataan



*Nurahmanti*  
**NURAHMANI**  
1602011093

## ABSTRACT

### THE EFFECT FACTORS OF NURSES ON COMPLIANCE IN DOING HAND HYGIENE BEFORE AND AFTER DOING ACTIVITY IN INPATIENT ROOMS OF CUT MEUTIA HOSPITAL LANGSA 2018

NURAHMANI  
1602011093

*The high number of nosocomial infections is an important problem in a hospital. One of the most important things in reducing the spread of nosocomial infections is by hand hygiene. Hand Hygiene is a practice for hand hygiene using antiseptic penhand hygiene. The study aims to analyze the effect of motivation and training on nurse performance in Inpatient Hospital Rooms of Cut Meutia Hospital (RSCM) Langsa in 2018.*

*The study design used quantitative analytical surveys with crosssectional designs. The population was 47 nurses inpatient care at RSCM Langsa. The sampling technique used the total population. Data analysis was performed by univariate, bivariate and multivariate analyses with chi\_square.*

*The results of the Chi-Square statistical test obtained the value of  $p\text{-value} = 0.003 < \alpha 0.05$ , meaning that there is a relationship between knowledge and compliance of nurses in doing Hand Hygiene, the results of the analysis of Chi-Square statistical test obtained  $p\text{-value} = 0.000 < \alpha 0.05$ , meaning that there is a relationship between attitudes and compliance of nurses in doing Hand Hygiene. The results of the Chi-Square statistical test analysis obtained the value of  $p\text{-value} = 0.659 < \alpha 0.05$ , it means that there is no relationship between facilities and nurse compliance in doing Hand Hygiene. The results of the Chi-Square statistical analysis obtained  $p\text{-value} = 0.085 > \alpha 0.05$ , it means that there was no relationship between the role of the Infection Prevention and Control Team (PPI Team) and the compliance of nurses in doing Hand Hygiene. From the results of multivariate analysis it was found that the most influential factor in this study was the attitude variable, where positive attitudes further increased compliance opportunities by 45.681 times compared to negative attitudes.*

*The conclusion is that there is a relationship between knowledge and attitudes with nurses' compliance in making hand hygiene and the most dominant factor in this study is the attitude variable, where positive attitudes further increase compliance opportunities by 45, 681 times compared to negative attitudes. It is recommended for nurses to be more obedient in carrying out hand hygiene and increase knowledge and attitudes in carrying out hand hygiene actions*

**Keywords :** Knowledge, Attitudes, Facilities, Role of Infection Prevention and Control Team (PPI Team), Nurse Compliance



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN *HAND HYGIENE* SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA LANGSA TAHUN 2018

NURAHMANI  
1602011093

Tingginya angka infeksi nosokomial menjadi masalah yang penting disuatu rumah sakit. Salah satu hal yang terpenting dalam mengurangi penyebaran infeksi nosokomial adalah dengan *hand hygiene* (*Hand Hygiene*). *Hand Hygiene* adalah praktik untuk *hand hygiene* dengan menggunakan *antiseptic* penhand hygiene. Penelitian bertujuan untuk Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Melakukan *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan diruang rawat inap rumah sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan survei analitik kuantitatif dengan rancangan *crosssectional*. Populasi adalah seluruh perawat di Rawat Inap di RSCM Langsa sebanyak 47 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan *chi\_square*.

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ , artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*, Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ , artinya ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,659 < \alpha 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,085 > \alpha 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara peran (Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Dari hasil analisis multivariat didapatkan Faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel sikap, dimana sikap yang positif lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap yang negatif.

Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dan faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel sikap, dimana sikap yang positif lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap yang negatif. Disarankan bagi perawat agar lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene*.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI), Kepatuhan Perawat

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam melakukan *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa 2018”.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program study S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan, dukungan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Sosial Helvetia Medan.
3. Dr. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institusi Kesehatan Helvetia Medan.
5. Dr. Ns. Asriwati, Spd., S.Kep.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Tesis ini.
6. Anto,SKM.,M.Kes.,MM, selaku Ketua Program Studi S2 Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Tesis ini.

7. Seluruh staf pengajar di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang selalu memotivasi dan selalu bersama dalam menyelesaikan pendidikan ini, serta kepada semua sahabat-sahabat terbaikku yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung dalam penyusunan tesis ini.

Hanya Allah SWT yang senantiasa dapat memberikan balasan atas kebaikan yang telah diperbuat. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Tesis ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian Tesis lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Medan, 2018

Peneliti,

**NURAHMANI**

**1602011093**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (1).

Pasien yang sedang menjalani perawatan dirumah sakit, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun pasien dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum keadaannya tentu kurang baik, sehingga daya tahan tubuhnya menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman-kuman, virus dan sebagainya akan masuk ke dalam tubuh penderita dengan mudah (2).

Infeksi atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang meningkatkan (2).

Salah satu parameter pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit adalah terkendalinya infeksi nosokomial. Tingginya angka infeksi nosokomial menjadi masalah yang penting disuatu rumah sakit, jika kondisi pasien menjadi buruk maka lama perawatan pasien akan bertambah panjang, hal tersebut akan sangat merugikan pasien dan keluarga karena semakin lama pasien dirawat maka akan bertambah biaya rawat (3).

Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pada pasien, akan tetapi ini akan menjadi penyebab penting pasien

dirawat lebih lama di Rumah Sakit, Infeksi nosokomial merupakan masalah serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Infeksi ini bisa ditularkan dari pasien ke petugas maupun sebaliknya, pasien ke pengunjung atau sebaliknya, serta antara orang yang berada di lingkungan Sakit. Bahaya dari terjadinya infeksi nosokomial adalah meningkatnya angka kesakitan (*Morbidity*) dan angka kematian (*Mortality*) serta dapat memperlama perawatan pasien di Rumah Sakit dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan Rumah Sakit (4).

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan (4).

Salah satu hal yang terpenting dalam mengurangi penyebaran infeksi nosokomial adalah dengan *hand hygiene* (*Hand Hygiene*). *Hand Hygiene* adalah praktik untuk *hand hygiene* dengan menggunakan *antiseptic hand hygiene*. WHO mencetuskan "global patient safety challenge dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *Hand Hygiene* yaitu : melakukan *hand hygiene* tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan sesuai dengan *My Five Moments for Hand Hygiene* adalah melakukan *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (5).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *hand hygiene* (*hand hygiene*) merupakan istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan menggunakan

antiseptik hand hygiene, baik menggunakan cairan berbasis formulasi antisepti alkohol (*handrub*) atau menggunakan sabun dan air (*handwash*) (4).

Menurut data *Surveilens World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Prevalensi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9% atau kurang lebih 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9%, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2016 menunjukan angka 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial (6).

Keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai upaya menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima. Tingkat minimum yang dapat diterima (*acceptable minimum*) merujuk pada pengetahuan yang dimiliki saat ini, sumber data yang tersedia. Dan konteks dimana pelayanan diberikan dengan membandingkannya terhadap risiko jika tidak dilakukan tindakan atau jika dilakukan tindakan lain. Secara sederhana, hal ini merupakan upaya pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Tenaga medis mempunyai potensi besar untuk menciderai pasien, oleh sebab itu tenaga medis perlu memperhatikan kebersihan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien (8).

Perawat adalah tenaga medis yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tepat tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur *hand hygiene*, menjadi salah satu penentuan keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial (9).

Dirumah sakit kebiasaan *hand hygiene* petugas/perawat merupakan tindakan yang paling penting sekali dalam upaya mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial. Hal ini mengingat rumah sakit merupakan gudangnya mikroba patogen. Sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan strategi yang efektif yaitu dengan cuci tangan. Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode universal precautions (kewaspadaan universal) (8).

Dasar kewaspadaan universal adalah melalui *hand hygiene* secara benar, penggunaan alat pelindung, desinfeksi dan pencegahan tusukan alat tajam, dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh. Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya infeksi rumah sakit dan penyebaran multiresistensi di ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (10).

Pelaksanaan *hand hygiene* itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai RS di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan *hand hygiene* di picu oleh keterbatasan ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, seperti wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptic. Namun ketika sudah ada ketersediaan fasilitas, kendala berikut adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur *hand hygiene* (6).

Lowrance Green dalam Notoadmodjo mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama adalah Faktor predisposisi yang mencakup (Pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai). Faktor pendukung yang mencakup (tersedia atau tidak tersedianya ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan lain), dan Faktor pendorong yang mencakup (sikap dan perilaku petugas perawat) (11).

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membatasi unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Sikap juga mempengaruhi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar prosedur RS. Perawat yang mempunyai stimulus yang tinggi, maka muncul suatu respon untuk memenuhi kebutuhan penerapan *Hand Hygiene* (12). Dalam penerapan *Hand Hygiene*, supervisi adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan perawat. Perawat yang mendapatkan supervisi. Supervisi merupakan bagian dari fungsi *directing* (pergerakan/ pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar (13).

Seseorang yang mematuhi suatu tindakan pada dasarnya memiliki pengetahuan yang tinggi. Setiap hal yang dilakukan oleh perawat harus didasari dengan pengetahuan tinggi yang diterapkan dalam praktik keperawatan khususnya dalam memahami pentingnya melakukan hand hygiene baik sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (25).

Menurut peneliti Yenni Harianti di RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh, 2016 dengan judul hubungan karakteristik perawat dalam kepatuhan melakukan kebersihan tangan, .tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan berada pada katagori tidak patuh (91,5%). Sementara yang paling tinggi tingkat kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan berada pada moment setelah kontak dengan pasien yaitu 85,5%, yang paling rendah tingkat kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan berada pada moment sebelum kontak dengan pasien yaitu 19,6% dan tingkat kepatuhan rata-rata yaitu 54,3% (14).

Beberapa hasil penelitian kepatuhan *hand hygiene* pekerja kesehatan dalam menjaga dirinya melalui upaya membersihkan tangan masih sangat rendah. Hal ini biasa diketahui dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang menunjukkan baru 47,0% petugas kesehatan yang berperilaku benar dalam *hand hygiene* . Di dukung oleh penelitian Sukron dan Katriasa (2013) di Ruang Inap C RSUP Fatmawati, bahwa hanya 12 orang (12,4%) perawat yang patuh terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *hand hygiene* lima momen, sedangkan sisanya sebanyak 67 orang (69,1%) memiliki kepatuhan yang kurang dan 18 orang (8,6%) dengan kepatuhan sedang.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Januari 2018 s.d 22 Januari 2018 di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa dengan melakukan observasi 10 orang perawat di ruang rawat inap Super Vip/Vip/Kelas I, yang tidak melakukan hand hygiene sebelum tindakan 4 orang (20%) dan sesudah melakukan tindakan keperawatan 3 orang (40%), sebelum sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3 orang (40%).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala ruangan mengatakan bahwa “jenis *hand hygiene* yang di gunakan air mengalir (wastafel) Cuma tersedia di ruang Nerstion. *Hand hygiene* yang di gunakan di ruangan ini adalah handrub yang tersedia di setiap sudut ruangan tetapi tidak berfungsi di karenakan handrub sering tidak ada, dan kepala ruangan juga mengatakan bahwa supervisi dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dilakukan sekali seminggu dan setiap hari kepala ruangan yang melakukan supervisi langsung ke perawat di ruang rawat inap. Tentang kepatuhan hand hygiene sebelum dan sesudah melakukan tindakan disebabkan karena ketersediaan fasilitas hand hygiene yang tidak lengkap dikarenakan pengadaan bahan hand hygiene terbatas yang di persiapkan oleh pihak manajemen.

Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Berdasarkan hasil wawancara dilakukan peneliti kepada salah seorang kepala ruang di rawat inap RS. Cut Meutia Langsa mengatakan bahwa”sesuai dengan hasil pengamatan saya terhadap perawat ruang ini, memang

mereka tidak selalu *hand hygiene* berdasarkan lima moment kebanyakan perawat disini mereka melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien dengan menggunakan *handrub*, dan kadang juga ada perawat yang melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan pada pasien. Dan yang saya lihat selama melakukan survey awal mereka baru melakukan Handwash setelah melakukan tindakan dengan pasien.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Tim Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PIRS) bahwa Persentase Kepatuhan perawat rawat inap dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan lima momet adalah 1. Sebelum kontak dengan pasien 41% kurang patuh. 2) sebelum tindakan aseptik 63% kurang patuh. 3) Setelah kontak cairan tubuh pasien 80% baik. 4). Setelah kontak dengan pasien 68% kurang patuh. Setelah kontak dengan lingkungan pasien 58% kurang patuh, yang paling rendah tingkat kepatuhan kebersihan tangan sebelum kontak dan setelah kontak dengan lingkungan yaitu 41% -58% (dengan kategori kurang).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas dan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka peneliti menyadari pentingnya penerapan *Hand Hygiene* di RS sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor yang mempegaruhi perawat terhadap kepatuhan dalam *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat di rumuskan masalah penelitian ini adalah faktor apakah yang mempegaruhi perawat terhadap

kepatuhan dalam *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Cut Meutia tahun 2018.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi perawat terhadap kepatuhan dalam *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa 2018.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor pengetahuan terhadap kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa 2018.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor sikap perawat terhadap kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa 2018.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor ketersediaan ketersediaan terhadap kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa 2018.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu kesehatan, khususnya berkaitan dengan infeksi nosokomial yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan terhadap perawat, pasien dan keluarga.
2. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain dalam rangka megembangkan penelitian selanjutnya.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Sakit Cut Meutia

Menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga sebagai data yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan mencegah kejadian infeksi nosokomial.

2. Bagi Responden

Memberikan masukan kepada perawat di Rumah Sakit Cut Meutia agar kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

3. Bagi Peneliti

Menambahkan wawasan dan pengalaman tentang faktor-faktor yang memegaruhi perawat terhadap kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia.

## **BAB II**

### **TUNJUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan tema faktor yang memengaruhi perawat terhadap kepatuhan dalam hand hygiene sebelum dan sesudah melakukan tindakan yaitu :

Penelitian Margareta Hesti Rahayu (2016) tentang pelaksanaan hand hygiene perawat di ruang perawatan anak RSUD Swasta Di Yogyakarta. Hasil penelitian ini menggunakan studi kasus, jumlah responden 32 perawat pelaksana. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan perawat, dan variable perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada lokasi, sample, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63% perawat di ruang rawat anak tidak hand hygiene sebelum melakukan tindakan dan 33% perawat tidak hand hygiene setelah tindakan. Alasan perawat tidak *hand hygiene* adalah karena perawat banyak pekerjaan, kebiasaan, perawat lupa melakukan *hand hygiene* (15).

Penelitian Fakhrudin Nasrul Sani, Mithian Rissa Pratiwi (2017), tentang hubungan motivasi perawat rawat inap dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan 6 langkah hand hygiene yang benar di RSI Klaten. Penelitian ini menggunakan diskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, jumlah responden 61 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan perawat terhadap hand hygiene . Perbedaan dari penelitian ini menunjukkan adanya motivasi perawat tentang hand hygiene (16).

Penelitian Sulistyowati, D. (2016) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial (Inos) dengan perilaku pencegahan Inos di ruang bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil peneliti ini menggunakan teknik diskriptif korelasional jumlah responden sebanyak 30 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang perilaku perawat tentang infeksi nosokomial, dan variable. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada lokasi, sample, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang Inos dengan perilaku infeksi nosokomial dengan nilai  $p=0.029$  (17).

Penelitian Mogi, T. I. Sengkey, L, and karuru, C. P. (2016) tentang gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan Hand Hygiene di rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kondau Manado. Hasil peneliti ini menggunakan teknik observasional, Jumlah responden sebanyak 134 petugas. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan dalam hand hygiene di ruang rawat inap. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variable lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan (5,2%) sisanya (94,8%) tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam *hand hygiene* di ruang rawat inap.

Hasil penelitian Neila Fauzia, dkk dengan judul “Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hyigine pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tahun 2014”. Di dapatkan hasil penelitian bahwa perilaku Hand Hygiene perawat sesuai dengan SPO yang berlaku di Rumah Sakit tersebut secara keseluruhan sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada unit stroke. Tahapan

dalam SPO dengan kepatuhan rendah terutama pada detail teknik melakukan hand hygiene (19).

Hasil Penelitian Joko Jamaluddin, dkk dengan judul “Kepatuhan Hand hygiene 5 Momen di Unit Perawatan Intensif di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk tahun 2012”. Didapatkan data bahwa kepatuhan hand hygiene selama sosialisasi berdasarkan 5 momen 1 patuh (25%), tidak patuh (74,1%), momen 2 patuh (63%) tidak patuh (37%), momen 3 patuh (96,3%) tidak patuh (3,7%), momen 4 patuh (40,7%) tidak patuh (59,3%) dan momen 5 patuh (14,8%) tidak patuh (85,2%). Kepatuhan hand hygiene setelah sosialisasi berdasarkan 5 momen adalah momen 1 patuh (70,4%) tidak patuh (29,6%), momen 2 patuh (18,5%) tidak patuh (81,5%), momen 3 patuh (3,7%) tidak patuh (96,3%), momen 4 patuh (33,3%) tidak patuh (66,7%) dan momen 5 patuh (70,4%) tidak patuh (29,6%). Rata-rata kepatuhan hand hygiene selama sosialisai berdasarkan kategori patuh (48,14%) dan tidak patuh (51,86%) sedangkan setelah sosialisasi didapatkan bahwa patuh (60,74%) dan tidak patuh (39,26%). Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa program sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan hand hygiene 5 momen pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif (20).

Hasil penelitian Sumarni dengan judul “Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung Tahun 2016”. didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat kepatuhan melaksanakan *Hand Hygiene* adalah sebesar 44,7% dimana perawat melakukan *Hand Hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Sedangkan sebesar 55,3% perawat hanya melakukan *Hand*

*Hygiene* sesudah melakukan tindakan perawatan. Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan kepatuhan melakukan *Hand Hygiene*, dimana  $P=0,000$ . Ada hubungan antara lama bekerja dengan kepatuhan melakukan *Hand Hygiene*,  $P=0,0034$ . Ada hubungan bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan melakukan *Hand Hygiene*,  $P=0,0005$ . Ada hubungan bermakna dengan pelatihan dengan kepatuhan melakukan *Hand hygiene*,  $P=0,000$ . Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan *Hand Hygiene* adalah variabel supervisi kepala ruangan. Dimana perawat yang mendapatkan supervisi dari kepala ruangnya akan memiliki kepatuhan melakukan *Hand Hygiene* sebesar 7,3X lebih besar dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan supervisi dari kepala ruangnya.

Hasil penelitian Sri Hananto dan Ponco, dkk dengan judul “Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruangan Untuk Meningkatkan Pelaksanaan *Hand hygiene* Lima Momen Perawat Pelaksana di Rumah Sakit di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016”. Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan tindakan *hand hygiene* lima momen sebelum pelaksanaan supervisi klinis sebuah Rumah Sakit di Bojonegoro sebagian besar kurang baik dengan rerata 2,8261 (56,5%), pelaksanaan tindakan *hand hygiene* lima momen sesudah pelaksanaan supervisi klini Rumah Sakit di Bojonegoro sebagian besar kurang baik dengan rerata 4.1957 (83,9%). Pelaksanaan supervisi klinis akan meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* lima momen di Rumah Sakit di nojonegoro ( $p=0,000$ ,  $P<0,05$ ) (22).

Hasil penelitian Suratun dengan judul “Pengaruh Kepatuhan Perawat Melakukan Hand hygiene Sebelum Pemasangan Infus Terhadap Kejadian *Phlebitis* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2013”. Didapatkan hasil bahwa kepatuhan perawat melakukan hand hygiene sebelum melakukan pemasangan infus terhadap kejadian *Phlebitis* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Ketersediaan fasilitas hand hygiene mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *phlebitis* dengan nilai  $p=0,000$ . Analisis multivariat menggunakan *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas hand hygiene merupakan faktor yang paling dominan untuk menurunkan angka kejadian *phlebitis* dengan *Odds Ratio* 10,333 (23).

Hasil penelitian Elies Ernawati, dkk dengan judul “Penerapan *Hand Hygiene* perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islan Hasanah Muhammadiyah Mojokerto Tahun 2014”. Bahwa kepatuhan perawat terhadap hand hygiene ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%). Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen kontak atau melakukan tindakan sedangkan kepatuhan hand hygiene sebelum kontak dengan pasien sangat rendah bahkan nol momen sebelum kontak dengan pasien. Analisis akar masalah menunjukkan faktor pengetahuan dan penguatan monitoring dalam bentuk audit, media pengingat, tidak adanya mekanisme sanksi dan penghargaan merupakan determinan kepatuhan *Hand Hygiene* (24).

Hasil penelitian Arfianti dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan hand hygiene perawat di RSI Sulta

Agung Semarang Tahun 2010 “. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responde memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang hand hygiene . Sebagai besar respoden bekerja di ruang yang tersedia ketersediaan fasilitas tempat hand *hygiene*. Sebagai besar responde patuh dalam melakukan hand hygiene . Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan hand *hygiene* perawat di Rumah Sakit Islam Sulta Agung Semarang ( $P=0,036$ ). Ada hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas tempat hand hygiene dengan kepatuhan hand hygiene perawat di Rumah Sakit Ismal Agung Semarang ( $p=0,005$ ) (25).

Hasil Penelitian Ni Nyoman Sri Ayu Wahyuni dengan judul “Analisis Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene Tahun 2014. Didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene ( $p=0,000$ ). Dan didapat juga ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene ( $p=0,000$ ). Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene ( $P=0,000$ ), ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene ( $p=0,045$ ) (26).

Hasil penelitian Sobur Setiama dengan judul “Hubungan Sikap dan Kepatuhan Hand hygiene Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015”. Diperoleh hasil penelitian sikap perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat positif sebanyak 75,7% ada hubungan ( $0,005$ ), dan tingkat kepatuhan terhadap hand hygiene menunjukkan 63,6%. Dimana hasil uji

probabilitas 0,005 ( $\alpha < 0,05$ ) mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara sikap dan kepatuhan hand hygiene pada perawat rawat inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015 (27).

Hasil penelitian Rio Afandi dengan judul “Hubungan Peran Anggota Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Perilaku Perawat Dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa tahun 2015”. Ada hubungan antara peran anggota tim Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan perilaku perawat dalam *hand hygiene* ( $p, 0,001, \alpha = 0,005$ ) (28).

## **2.2. Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan (29).

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang sebagai akibat adanya tekanan kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu (30).

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat: mempercayai, menerima dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (30).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan dibebankan kepadanya, kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap adalah selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan ditempat perawat bekerja (31).

Kepatuhan merupakan perilaku individu melakukan kesetiaan, ketaatan untuk melakukan apa yang di perintahkan kepadanya untuk melaksanakan prosedur tetap yang sudah dibuat. kepatuhan pada awalnya individu mematuhi dan seringkali kepatuhan dilakukan karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh. Kepatuhan merupakan suatu hal yang membentuk sikap seseorang cenderung untuk mengikuti sesuatu yang telah ditetapkan dalam peraturan, patuh ialah mengikuti perintah atau keputusan yang telah dibuat, dengan adanya kepatuhan maka hal-hal yang ditetapkan tidak dapat dilakukan dengan semena-mena (31).

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan anjuran (50).

### 2.2.2 Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan yaitu :

- a. Dukungan profesional kesehatan Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.
- b. Dukungan sosial/keluarga Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.
- c. Perilaku sehat Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan penggunaan narkoba suntik diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari akibat yang lebih berat lebih lanjut apabila tetap menggunakan narkoba suntik. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat sangat perlu bagi pasien.
- d. Pemberian informasi Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

### 2.2.3. Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain : (1) Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari

rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian; (2) Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit; (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri; (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit.

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan.

Pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi : (31).

a. Patuh

Bila perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

b. Tidak patuh

Bila perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

#### **2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan perilaku individu melakukan kesetiaan. Menurut Lowren Green dalam Notoadmodjo, 2010, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya ketersediaan

fasilitas - fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya ketersediaan fasilitas untuk hand hygiene ; dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (31).

#### **A. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Dalam pengertian umum dapat disimpulkan faktor predisposisi sebagai pilihan pribadi yang memicu seseorang individu atau kelompok ke pengalaman pendidikan (31).

Dalam hal apapun pilihan ini dapat mendukung atau menghambat perilaku kesehatan. Sebagai faktor demografi seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi meskipun mereka berada diluar pengaruh langsung program pendidikan kesehatan (31).

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (31).

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan

pengalaman dan penglihatan oleh indera, dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu, dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu (31).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu (32) :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh pelajaran yang telah dipelajari. Termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kasta kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yang artinya hanya sekedar tahu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan ke kondisi sebenarnya. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam

konteks atau situasi yang lain. Misalnya dengan menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dari kasus kesehatan kesehatan yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

6) Mencipta (*creat*)

Mencipta yaitu menempatkan beberapa elemen atau mengambil semua unsur pokok secara bersama-sama membangun suatu keseluruhan yang logis dan fungsional serta membuat sesuatu yang memiliki fungsi atau mengorganisasikan kembali elemen-elemen tersebut ke dalam pola atau struktur yang baru.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Berikut uraian dengan masing-masing faktor tersebut (32).

## 1) Faktor internal

### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang pada pola hidup terutama dalam motivasi dan mudah menerima informasi.

### b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.

### c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat lahir sampai berulang tahun.

## 2) Faktor eksternal

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

## 2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitanya dengan efek perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antara kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (31).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapatan dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek, atau sikap merupakan perilaku terselubung atau perilaku tertutup yang merupakan kesiapan dan kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (31).

Sikap bermula dari perasa (suka atau tidak suka) yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu/objek. Sikap dapat dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan. Sikap terkait dengan suatu kondisi yang internal yang memengaruhi pilihan untuk bertindak dan kecenderungan untuk memilih obyek terdapat pada diri pembelajar, buka kinerja yang spesifik (32).

Sikap mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku, karena sikap itu membantu seseorang dalam merasakan dunianya dan memberikan pedoman

kepada perilaku yang dapat membantu dalam menjelaskan dunianya. Sikap juga membantu seseorang merasa aman di suatu lingkungannya yang pada mulanya tampak asing. Sikap diperoleh melalui proses seperti pengalaman, pembelajaran, identifikasi dan diubah, intensif, lemah, ataupun sebaliknya. Sikap merupakan proses yang dinamik, sehingga media dan kehidupan seseorang akan memengaruhinya. Sikap dapat membantu personal karena adanya intensitas perasaan gagal. Sikap berada disetiap orang sepanjang waktu dan secara spontan.

Berdasarkan uraian diatas, maka sikap memiliki tiga komponen yaitu : (32).

1. Komponen kognisi yang berhubungan dengan beliefs, ide dan konsep
2. Komponen afeksi yang berhubungan kehidupan emosional seseorang
3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan yang bertingkah laku.

Dari tiga komponen di atas dapat dipahami bahwa aspek kognitif atau kognisi dari suatu sikap menunjukkan pada suatu ide, anggapan, pengetahuan, ataupun keyakinan seseorang terhadap objek sikap, aspek afektif dari suatu sikap menunjukkan pada gejala emosi atau perasaan seseorang terhadap objek sikap dan aspek afektif dapat dirasakan sebagai hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, sedangkan aspek konatif atau konasi menunjukkan pada perilaku seseorang yang merupakan predisposisi atau kesiapan seseorang untuk bertindak mengantisipasi objek sikap (31).

Selanjutnya pengaruh sikap, baik berdampak positif maupun negatif akan memengaruhi struktur regenerasi selanjutnya. Oleh karena itu psikolog sosial percaya, sumber-sumber penting sikap orang dewasa adalah propaganda dan sugesti dari penguasa, kaum usahawan, lembaga pendidikan, dan agensi lainnya,

yang berusaha untuk memengaruhi tingkah laku orang lain. Oleh karena itu berbeda dalam derajat maupun dalam jenisnya para psikolog telah membuat teknik-teknik untuk mengukur sikap. Beberapa tipe skala sikap telah dikembangkan untuk diterapkan pada individual dan kelompok-kelompok, serta teknik-teknik masa dari penyelidikan pendapatan umum yang telah dikembangkan untuk penafsiran dan penilaian sikap-sikap rasional. Selanjutnya dapat ditegaskan bahwa pada diri seseorang, sikap terdiri 3 komponen pokok yaitu : (31).

1. Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan dan pendapatan atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung) didalamnya faktor emosi orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa seseorang atau subyek maupun menerima stimulus yang diberikan (objek). Menanggapi (*responding*) menanggapi disini diartikan

memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Menghargai (*voluing*) Menghargai disini diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain merespon. Bertanggung jawab (*responsible*) Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain (31).

Tindakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata (*overt behavior*). Adapun tingkat praktek/tindakan yaitu Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Respon terpimpin (*Guided Respon*s) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil. Respon terpimpin (*Guided Respon*s) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh (31).

1. Mekanisme (*Mechanism*) menunjukka apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis ataupun sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.
2. Adaptasi (*Adaptation*) yaitu merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut.

a. Sifat Sikap

Sifat sikap yaitu :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.
  - 2) Sikap negatif terdapat terdenderung untuk menjauhi, menghindari, membeci, tidak menyukai objek tertentu.
- b. Indikator untuk sikap kesehatan adalah
1. Sikap terhadap sakit dan penyakit  
Adalah bagaimana atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
  2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat  
Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
  3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan  
Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembangunan limbah, polusi dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :
- 1) Pengalaman pribadi  
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

2) Pengaruh orang lain dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media masa

Dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **3. Praktik atau Tindakan**

#### **a. Pengertian**

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung

atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada ketersediaan fasilitas (31).

**b. Praktik mempunyai beberapa tingkat :**

1) Persepsi (*persection*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seseorang ibu yang dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Responsi terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang besar dan sesuatu dengan contoh adalah merupakan indicator praktik tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan sesuatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajukan orang lain.

4) Adopsi (*adaption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa

mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

**c. Indikator dalam praktik kesehatan**

- 1) Praktik (tindakan) sehubungan dengan penyakit. Tindakan ini mencakup; pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.
- 2) Praktik (tindakan) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- 3) Praktik (tindakan) kesehatan lingkungan.

**B. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)**

Faktor-faktor pendukung adalah kemampuan/keahlian dan semua sumber atau media yang diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan. Sumber atau media yang dimaksud antara lain ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan prasarana atau ketersediaan fasilitas-fasilitas, personalia, sekolah-sekolah, klinik kesehatan maupun sumber-sumber sejenis. Faktor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya. Biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan juga merupakan bagian dari faktor-faktor pendukung (31).

Faktor-faktor ini mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau ketersediaan fasilitas yang pada hakikatnya mendukung atau meningkatkan terwujudnya perilaku kesehatan, misalnya air bersih, alat *hand hygiene*, dsb.

## 1. Ketersediaan fasilitas

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan *hand hygiene* sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan ketersediaan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan ketersediaan fasilitas dengan baik (31).

Insiden infeksi nosokomial disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ketersediaan fasilitas rumah sakit yang belum memenuhi standar, faktor kepemimpinan, dan faktor tenaga kerja itu sendiri dokter, perawat, bidan, apoteker, fisioterapi dan profesi kesehatan lainnya (34).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia ketersediaan fasilitas adalah sarana untuk melancarkan fungsi. Artinya lainnya adalah kemudahan. Definisi ketersediaan fasilitas adalah sesuatu berupa benda maupun uang yang dapat mempermudah serta memperlancarkan pelaksanaan suatu usaha tertentu. Ada juga pengertian ketersediaan fasilitas menurut pendapat ahli diantaranya Zakiah Drajadjat, seorang pakar psikologi islam, yang berpendapat ketersediaan fasilitas artinya segala sesuatu yang bisa mempermudah upaya serta memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu sedangkan menurut Suharsini Arikunto yang merupakan dosen dan peneliti di bidang pendidikan dan penelitian, ketersediaan fasilitas artinya segala sesuatu hal yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan segala sesuatu (29).

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau ketersediaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya; air bersih, tepat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta dan sebagainya. Untuk mendukung perilaku hidup sehat (35).

## **2. Jarak ke tempat hand hygiene**

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang ditempuh seseorang untuk mencapai suatu tempat. Kurangnya ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan hand hygiene perawat meliputi tidak tersedianya fasilitas wastafel serta jarak yang jauh untuk menuju tempat cuci tangan. Salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan hand hygiene. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan hand hygiene, bak cuci tangan, sabun atau alkohol jell adalah sangat penting untuk membuat kepatuhan menjadi optimal sesuai standar (33).

## **3. Media**

Media adalah berbagai jenis komponen dalam lingkungan suatu kelompok yang dapat dipergunakan untuk berbagai kegiatan pembelajaran. Dalam pengertian ini media dipandang sebagai komponen yang ada dalam lingkungan kelompok orang baik lingkungan fisik, social, dan psikososial yang dapat menimbulkan minat seseorang. Media juga didefinisikan sebagai segala alat fisik

yang dapat menyajikan pesan serta merangsang seseorang untuk bekerja. Jadi media dilihat sebagai alat fisik dengan wujud tertentu yang digunakan untuk menyajikan suatu pesan, sehingga dalam proses pembelajaran mampu meningkatkan perhatian seseorang dalam proses bekerja atau sebagai suatu saran untuk menimbulkan minat/rangsangan dalam pekerjaannya (35).

Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera. Dimana semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengalaman yang diperoleh. Dalam hal ini media yang dimaksud adalah pendukung terlaksananya proses hand hygiene seperti poster tentang cara mencuci tangan (35).

### **C. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)**

Menurut Green faktor pendorong atau penguat adalah mereka yang mendukung untuk menentukan tindakan kesehatan. Faktor pendorong tentu saja bervariasi tergantung pada tujuan dan jenis program. dalam program pendidikan kesehatan, sebagai contoh, penguatan dapat diberikan oleh rekan kerja, supervisor, pimpinan serikat buruh dan keluarga. Faktor-faktor pendorong meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk perawat rawat inap (31).

Faktor penguat merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah

diterima oleh pihak lain. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan. Faktor penguat bisa positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Faktor penguat disini yang dimaksud dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah berasal dari tenaga kesehatan itu sendiri yaitu dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (35).

Berdasarkan Kemenkes RI dalam standar Akreditasi Rumah Sakit PPI bahwa proses pencegahan dan pengendalian infeksi dirancang untuk menurunkan risiko infeksi pada pasien, perawat dan lainnya. Rumah sakit harus bertindak pro aktif dalam mengidentifikasi dan mengikuti alur dari resiko, angka, dan kecenderungan infeksi di Rumah Sakit (35).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi ke suatu rumah sakit atau ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, oleh karena itu diperlukan peran dari SDM untuk menyukseskan program pencegahan infeksi dirumah sakit (35).

### **1. Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)**

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi (35).

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apabila akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging diseases*, dan *reemerging diseases*). Pelaksanaan peningkatan program Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) saat ini memiliki tantangan dimasa mendatang. Jumlah rumah sakit dan ketersediaan fasilitas Yankes sangat banyak dan terus bertambah, serta keterbatasan sumber daya manusia yang terampil dibidang HAI (*Healthcare Associated Infections*). Untuk itu, perlu pelatihan-pelatihan agar didapat tenaga kesehatan yang professional dan terampil (36).

Tujuan dari program Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan ketersediaan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi; melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya; serta menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (36).

Ruang lingkup dari program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) meliputi Pencegahan Infeksi, pendidikan dan pelatihan, surveilans, dan penggunaan obat antibiotic secara rasional. Dalam Kepmenkes No.129 Tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkat pelayanan medis bagi pasien (37).

Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dulu diawali dengan nama Panitia Infeksi Nosokomial dengan keanggotaan dokter, perawat, bagian *Central Sterile Supply Department* (CSSD), sanitasi dan limbah dan bagian linen. Sasaran/target inos saat meliputi pasien, petugas dan lingkungan rumah sakit. Pasien dibedakan menjadi pasien infeksius dan non infeksius. Petugas menganggap sumber infeksi dari pasien. Tahun 2007 panitia infeksi nosokomial berubah nama menjadi Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI), dengan sasaran target lebih luas meliputi pasien, petugas, lingkungan rumah sakit dan disekitar rumah sakit, pengunjung rumah sakit, praktik/mahasiswa, dan masyarakat disekitar dan Rumah Saakit. Kebijakan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) tidak mengkategorikan pasien infeksius dan noninfeksius, tetapi semua pasien dianggap infeksius, sehingga saat menangani/melakukan tindakan prosedur ke semua pasien, petugas diharuskan memakai APD (alat pelindung diri) (36).

Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) terdiri dari perawat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi/*Infection Prevention Control Nurse* (PPI/IPCN) dan 1 (satu) dokter Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) setiap 5 (lima) perawat Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI). Rumah sakit diwajibkan memiliki *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) purna waktu dengan rasio satu *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) untuk 100-150 tenaga terlatih. *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) dapat dibantu beberapa IPCNN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) (36).

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit Cut Meutia Langsa maka dibentuk suatu komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan nomor RSCM/SK/025 /I/2018, adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) dan uraian tugas *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) di rumah sakit Cut Meutia Langsa dapat dilihat dalam uraian berikut ini :

 <p><b>Rumah Sakit Cut Meutia</b></p>	<p><b>URAIAN JABATAN</b></p>	<p>No. Dokumen : RSCM/SDM/URJAB/ /2018 Tanggal Terbit: 11 Jan 2018 No. Revisi : Halaman : 1/3</p>	
SEBUTAN JABATAN	IPCN ( <i>Infection Prevention and Control Nurse</i> )		
NAMA PERSONIL			
UNIT/BAGIAN/UNIT	Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi(PPI)		
RUMAH SAKIT	Cut Meutia Langsa		
TANGGAL	Tgl. 11	Bln Januari	Thn 2018
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kunjungan kepada pasien di unit-unit perawatan yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien di rumah sakit.</li> <li>2. Memonitor pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, kepatuhan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan</li> <li>3. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.</li> <li>4. Turut serta melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>5. Memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius/ terusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi</li> <li>6. Melakukan deseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang diperlukan pada kasus tertentu yang terjadi di rumah sakit</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di seluruh wilayah termasuk terhadap limbah, laundry, gizi, kelengkapan ketersediaan fasilitas dengan menggunakan daftar titik</li> <li>8. Memonitor pelaksanaan pedoman penggunaan antibiotika bersama komite PPRA.</li> <li>9. Mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi di rumah sakit bersama komite Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI).</li> <li>10. Memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)</li> <li>11. Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI</li> <li>12. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</li> <li>13. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan pasien, keluarga dan pengunjung tentang topik infeksi yang sedang berkembang (New-emerging dan re-emerging) atau infeksi dengan insiden tinggi.</li> <li>14. Sebagai koordinator antara instalasi/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi rumah sakit.</li> </ol>
WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan SPO, kewaspadaan isolasi</li> <li>2. Memonitor terhadap pengendalian antibiotik yang rasional</li> <li>3. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</li> <li>4. Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</li> <li>5. Audit pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk terhadap penatalaksanaan limbah, laundry, gizi, dan lain-lain dengan menggunakan daftar titik.</li> <li>6. Sebagai koordinator antara instalasi /unit dalam mendeteksi pencegahan dan mengendalikan infeksi di rumah sakit</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengajukan prosedur isolasi dan memberikan konsultasi pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperlukan pada kasus yang terjadi di rumah sakit.</li> <li>8. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit</li> <li>9. Membuat rekomendasi kepada intalasi/unit/bagian bidang pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</li> </ol>
TANGGUNG JAWAB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanggung jawab terhadap pencatatan dan pelaporan kegiatan komite pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs (<i>Healthcare Associated Infections</i>)</li> <li>2. Melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit</li> <li>3. Mempraktikkan penyuluhan petugas kesehatan pengunjung dan keluarga tentang topik infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi</li> </ol>

### 2.3. *Hand Hygiene*

#### 2.3.1. *Pengertian Hand Hygiene*

Tangan adalah bagian tubuh di ujung suatu lengan. Sebagian besar manusia memiliki dua tangan, biasanya dengan empat jari dan satu ibu jari. Bagian dalam tangan adalah telapak tangan. Jika jari-jari di tekuk erat, tangan akan membentuk suatu kempalan dalam penelitian Nur Islamiyah (2015) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *teams Game Tournament* Perilaku Hand hygiene Siswa” (38).

Tangan terkena kuman sewaktu kita bersentuhan dengan bagian tubuh sendiri, tubuh orang lain, atau permukaan yang tercemar. Walaupun kulit yang utuh akan melindungi tubuh dari infeksi langsung, kuman tersebut dapat masuk ke tubuh ketika tangan menyentuh mata, hidung atau mulut (38).

*Hand hygiene* adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. *Hand hygiene* adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (37).

*Hand hygiene* adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. *Hand hygiene* juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan. Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah *hand hygiene* (39).

*Hand hygiene* adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. *Hand hygiene* dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat perlingungan diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi. Jadi, *hand hygiene* adalah tindakan membersihkan kedua tangan dari mikroorganisme, debu, dan kotoran dengan cara menggosok kedua tangan dengan menggunakan air dan sabun secara bersamaan kemudian dibilas dengan air mengalir (39).

### **2.3.2. Tujuan *Hand Hygiene***

Tujuan *hand hygiene* adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat

itu. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (39).

Tujuan dilakukan *hand hygiene* ialah untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross sectional*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dari pasien dan infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih (39).

Tujuan *hand hygiene* adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan adalah untuk membersihkan mikroorganisme transien sebelum berpindah ke pasien rentan. Infeksi silang dapat terjadi sewaktu perawat berpindah dari satu pasien ke pasien yang lain atau memegang bagian yang berbeda pada satu pasien (39).

### **2.3.3. Indikasi *Hand hygiene***

Indikasi saat melakukan *hand hygiene* adalah sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau melakukan prosedur, seperti mengganti balutan, menggunakan tempat sputum, melakukan injeksi, penggantian infus, drainase atau darah. Sebelum dan sesudah memegang peralatan yang digunakan pasien. Setelah kontak dengan cairan tubuh dan sebelum prosedur aseptik (40).

*Hand hygiene* atau membersihkan dilakukan pada saat : (39).

- a. Setelah menangani darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi dan Setiap kontak dengan pasien yang berbeda.
- b. Setiap tugas dan tindakan pada pasien yang sama untuk mencegah kontaminasi silang pada tempat yang berbeda dan Segera setelah melepas sarung tangan

- c. Menggunakan sabun biasa, sabun antimikroba atau cairan antiseptik

Jika tangan tidak terlihat kotor gunakan agen antiseptik yang mengandung sedikit air dan alkohol untuk menghilangkan kontaminasi pada tangan secara rutin pada semua situasi klinis yaitu : (39).

- a. Setelah kontak dengan kulit klien (ketika sedang memeriksa frekwensi nadi, tekanan darah, mengangkat klien, injeksi, atau mengganti infus).
- b. Sebelum makan
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh atau sekret, membran mukosa, kulit yang tidak utuh atau perban luka selama tangan tidak kotor.
- d. Ketika berpindah dari bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang bersih saat merawat klien.
- e. Setelah kontak dengan objek benda mata di daerah sekitar klien.
- f. Sebelum merawat klien dengan neutropeni berat atau bentuk supresi imun berat lain.
- g. Sebelum memasang kateter urine atau alat invasif lainnya.
- h. Setelah melepas sarung tangan

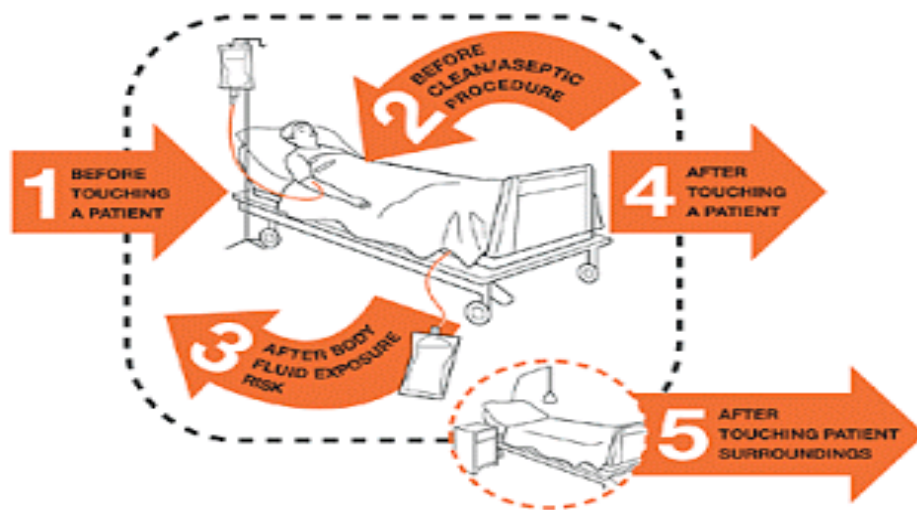
Mengindikasikan hand hygiene sebagai berikut : (40).

- a. *Hand hygiene* dengan air dan sabun ketika terlihat kotor atau terpapar dengan darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet.
- b. Sebelum dan sesudah menyentuh pasien
- c. Setelah melakukan prosedur invasif dengan atau tanpa menggunakan sarung tangan.

- d. Setelah bersentuhan dengan kulit yang tidak intact, membrane mukosa, atau balutan luka.
- e. Bila berpindah dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang lainnya dalam satu perawatan pada pasien yang sama.
- f. Setelah kontak dengan peralatan medis.
- g. Setelah melepaskan sarung tangan steril dan non steril
- h. Sebelum pemberian medikasi atau mempersiapkan makanan hand hygiene menggunakan alkohol, handrub atau hand hygiene dengan sabun anti bakterial dengan air mengalir.

Indikasi *hand hygiene* menurut *World Health Organization* dalam “*My 5 Moments for Hand Hygiene*”. yaitu : (seperti terlihat pada gambar 2.1)

1.	Sebelum kontak dengan pasien	Kapan? Bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien Kapan? Untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas
2.	Sebelum melakukan tindakan aseptik	Kenapa ? Bersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik Kenapa? Untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri, memasuki bagian dalam tubuh.
3.	Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	Kapan? Bersihkan tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan) Kenapa? Untuk melindungi perawat dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
4.	Setelah kontak dengan pasien	Kapan? Bersihkan tangan setelah menyentuh pasien, sesaat setelah meninggalkan pasien. Kenapa? Melindungi perawat dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien
5.	Setelah kontak dengan area sekitar pasien	Kapan? Bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada disekitar pasien, walaupun tidak menyentuh dari pasien. Kenapa? melindungi perawat dari bakteri patoge yang berasal dari pasien.



Gambar 2.1. *Five Moment Of Hand Hygiene* (WHO, 2009)

*Hand hygiene* harus dilakukan pada saat yang diperkirakan mungkin akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan, yaitu sebelum melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan secara bersih dan setelah melakukan tindakan yang kemungkinan terjadi pencemaran, seperti : (40).

- a. Sebelum melakukan tindakan, misalnya; melalui pekerjaan (baru tiba di kantor), saat akan memeriksa (kontak langsung dengan pasien), saat akan memakai sarung tangan steril atau sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) untuk melakukan suatu tindakan, saat akan memakai pelatanaan yang telah di DTT, saat akan melakukan injeksi, saat hendak pulang kerumah.
- b. Setelah melakukan tindakan yang kemungkinan terjadi pencemaran, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memang alat-lat bekas pasien dan bahan-bahan lain yang beresiko tekontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa, darah dan cairan tubuh lainnya, setelah membuka sarung

tangan (*hand hygiene*) sesudah membuka sarung tangan perlu dilakukan karena kemungkinan sarung tangan berlubang atau robek), setelah dari toilet/kamar kecil, setelah bersin atau batuk.

#### **2.4. Sarana *Hand Hygiene***

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan ketersediaan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dan pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian lain dari sarana dan prasarana adalah seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai dan dalam hal ini sarana yang dimaksud yaitu sarana yang berkaitan dengan *hand hygiene* (40).

##### **a. Air mengalir**

Sarana utama utama *hand hygiene* adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampungan yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *hand hygiene* akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur dengan gayung, namun cara mengguyur dengan gayung memiliki risiko cukup besar untuk terjadinya pencemaran, baik melalui gagang gayung ataupun percikan air bekas cucian kembali ke bak penampung air bersih. Air kran bukan berarti harus PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan tangki

berkran di ruang pelayanan/perawatan kesehatan agar mudah dijangkau oleh para petugas kesehatan.

b. Sabun dan deterjen

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkat frekuensi *hand hygiene*, namun di lain pihak dengan seringnya menggunakan sabun dan deterjen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit terjadi kering dan pecah-pecah. Hilangnya lapisan lemak akan memberikan peluang untuk tumbuhnya kembali mikroorganisme.

c. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topical, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman dalam efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.

Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien.

Kriteria memiliki antiseptik adalah sbb :

1. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negatif, virus lipofilik, basilus dan tuberkulosis, fungsi, endospora)
2. Efektifitas
3. Kecepatan aktifitas awal
4. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam perumbuhan.

## 2.5. Macam-macam *Hand Hygiene*

*Hand hygiene* medis dibedakan menjadi 3 jenis yaitu : (40).

- a. *Handcrub*: menggunakan gel dengan alkohol selama 20-30 detik (dilakukan 4 gerak setiap langkah *hand hygiene* secara berulang) dilakukan pada saat tangan tidak kotor.
- b. *Handwash*; menggunakan air mengalir dengan sabun selama 40-60 detik (dilakukan 8 gerakan setiap langkah *hand hygiene* berulang) dilakukan pada saat tangan dan setelah melakukan 5 kali melakukan handrub.
- c. *Hand Hygiene* bedah; suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Upaya mengurangi mikroorganisme potoge pada area tangan, *hand hygiene* metode bedah dilakukan dengan sangat hati-hati dan dalam waktu relatif lama. Pelaksanaan tangan dengan *hand hygiene* efektif membutuhkan waktu sekitar 2-4 menit.

## 2.6. Teknik *Hand Hygiene*

Membersihkan tangan merupakan pilar dan indicator mutu dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, sehingga wajib dilakukan setiap petugas rumah sakit. Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand hygiene* dengan air mengalir (*handwash*) dan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*) (40).

### a. *Hand hygiene* dengan air mengalir (*handwash*)

*Hand hygiene* dengan air mengalir dan sabun merupakan teknik *hand hygiene* yang paling ideal. Dengan *hand hygiene*, kotoran tak terlihat dan bakteri patogen yang terdapat pada area tangan dapat dikurangi secara maksimal. *Hand hygiene* dengan *hand hygiene* disarankan untuk melakukan sesering mungkin, bila kondisi dan sumber daya memungkinkan. Pelaksanaan *hand hygiene* dengan *hand hygiene* efektif membutuhkan waktu 40-60 detik, dengan langkah sebagai berikut : (40).

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Tuangkan sabun kurang lebih 5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
3. Mulai teknik enam langkah :
  - a. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan
  - b. Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya.
  - c. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin

- d. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci.
  - e. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya.
  - f. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.
4. Bilas tangan dengan air mengalir
  5. Keringkan tangan sekering mungkin dengan tisu.
  6. Gunakan tisu untuk mematikan kran.
- a. *Hand hygiene* menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*)

Pada pelaksanaan *hand hygiene*, *hand hygiene* terkadang tidak dapat dilakukan karena kondisi atau keterbatasan sumber daya. Banyak pasien yang kontak dengan petugas dalam satu waktu, atau sulitnya mendapatkan sumber air bersih yang memadai menjadi kendala dalam melaksanakan *hand hygiene* dengan *hand hygiene*. Dengan alasan ini, WHO menyarankan alternatif lain dalam melakukan *hand hygiene*, yaitu dengan *handrub* berbasis alkohol.

#### 1. Keuntungan *handrub*

WHO merekomendasikan *handrub* berbasis alkohol karena beberapa hal sebagai berikut : (40).

- a. Berdasarkan bukti, keuntungan intrinsik dari reaksinya yang cepat, efektif terhadap aktifitas mikroba spectrum luas dengan resiko minimal terhadap resistensi mikro bacterial.

- b. Cocok untuk digunakan pada area untuk ketersediaan fasilitas kesehatan dengan akses dan dukungan sumber daya yang terbatas dalam hal ketersediaan fasilitas *hand hygiene* (termasuk air bersih, tisu, handuk, dan sebagainya)
- c. Kemampuan promotif yang lebih besar dalam mendukung upaya *hand hygiene* karena prosesnya yang cepat dan lebih nyaman untuk dilakukan.
- d. Keuntungan finansial, mengurangi biaya yang perlu dikeluarkan rumah sakit.
- e. Resiko minimal terhadap *adverse event* karena meningkatnya keamanan, berkaitan dengan akseptabilitas dan toleransinya dibandingkan dengan produk lain.

## 2. Teknik *hand hygiene* menggunakan *handcrub*

Pelaksanaan membersihkan tangan dengan menggunakan alkohol *based handcrub* efektif membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik melalui 6 langkah kebersihan tangan. Prosedur ini dimulai dengan menuangkan 3-5 ml *handrub* kedalam telapa tangan :

1. Menggosok bagian dalam telapa tangan
2. menggosok punggung tangan bergantian
3. Menggosok sela-sela jari tangan
4. Menggosok ruas jari tangan dengan mengaitkan kedua tangan
5. Menggosok ibu jari tangan bergantian
6. Menggosok ujung jari tangan.

b. *Hand hygiene* metode bedah

*Hand hygiene* metode bedah adalah suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Dengan tujuan tertinggi dalam upaya mengurangi mikroorganisme patogen pada area tangan, *hand hygiene* metode bedah dilakukan dengan sangat hati-hati dalam waktu yang relatif lebih lama. Pelaksanaan membersihkan dengan *hand hygiene* efektif membutuhkan waktu sekitar 2-6 menit melalui 3 tahap dengan langkah-langkah : (40).

1. Membasahi tangan dengan air mengalir, dimulai dari ujung jari sampai 2 cm diatas siku.
2. Menempatkan sekitar 15 ml (3x tekanan dispenser) cairan *handrub* ditelapak tangan kiri, dengan menggunakan siku lengan yang lain atau dengan dorongan lutut untuk mengoperasikan dispenser.
3. Meratakan dan menggosok cairan *handrub*
4. Ratakan dengan kedua telapak tangan dilanjutkan dengan menggosok punggung, sela-sela jari tangan kiri dan kanan dan sebaliknya.
5. Kedua telapa tangan, jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling menggosok dan mengait dilanjutkan dengan membersihkan kedua inu jari dan ujung kuku jari bergantian.
6. Mengambil pembersih kuku dan bersihkan dalam air mengalir
7. Mengambil sikat steril yang sudah berisi cairan *handrub*
8. Menyikat tangan kanan dan tangan kiri bergantian
9. Kuku dengan gerakan searah dari atas kebawah pada kedua tangan.

10. Jari-jari seakan mempunyai empat sisi, sela jari, secara urut mulai dari ibu jari sampai dengan kelingking.
11. Telapak tangan, punggung melalui gerakan menglingkar
12. Daerah pergelangan tangan atas siku dengan gerakan melingkar.
13. Ulangi cara ini pada tangan selama 2 menit.
14. Membilas tangan dengan air mengalir dari arah ujung jari ke siku dengan memposisikan tangan tegak.
15. Lakukan sekali lagi menyikat tangan kanan dan tangan kiri
16. Kuku dengan gerakan tegak searah dari atas kebawah pada kedua tangan
17. Jari-jari seakan mempunyai empat sisi, sela-sela jari, secara urut mulai dari ibu jari sampai dengan kelingking.
18. Telapak tangan dan punggung dengan gerakan melingkar.
19. Daerah pergelangan tangan atas sampai dengan siku dengan gerakan melingkar dilakukan selama 2 menit.
20. Membiarkan air menetes dari tangan sampai dengan siku.
21. Mengeringkan menggunakan handuk steril yang dibagi dua bagian, satu bagian untuk tangan kiri dan bagian yang lain untuk tangan kanan.
22. Memutar dari jari-jari tangan ke arah siku
23. Meletakkan handuk pada tempat yang disediakan,.



c. Kosmetik

Kosmetik yang dipakai petugas kesehatan seperti cat kuku, dapat menyimpan bakteri patogen, juga dapat terlepas dari tangan dan berpindah saat melakukan kontak dengan pasien. Hal ini sangat berbahaya dan disarankan untuk tidak dilakukan.

d. Penggunaan handuk atau tisu

Pengeringan tangan sebaiknya menggunakan tisu disposable. Namun bila terapat keterbatasan dalam sumber daya, handuk yang bersih juga dapat digunakan sekali, dan kemudian harus melalui proses pembersihan agar dapat dipakai kembali dikemudian hari (40).

## 2.8. Landasan Teori

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan perintah, prosedur, dan disiplin. Menurut teori Green dalam Notoadmodjo, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan sebagainya, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam tersedianya fasilitas-ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan misalnya ketersediaan fasilitas hand hygiene, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Perubahan perilaku individu

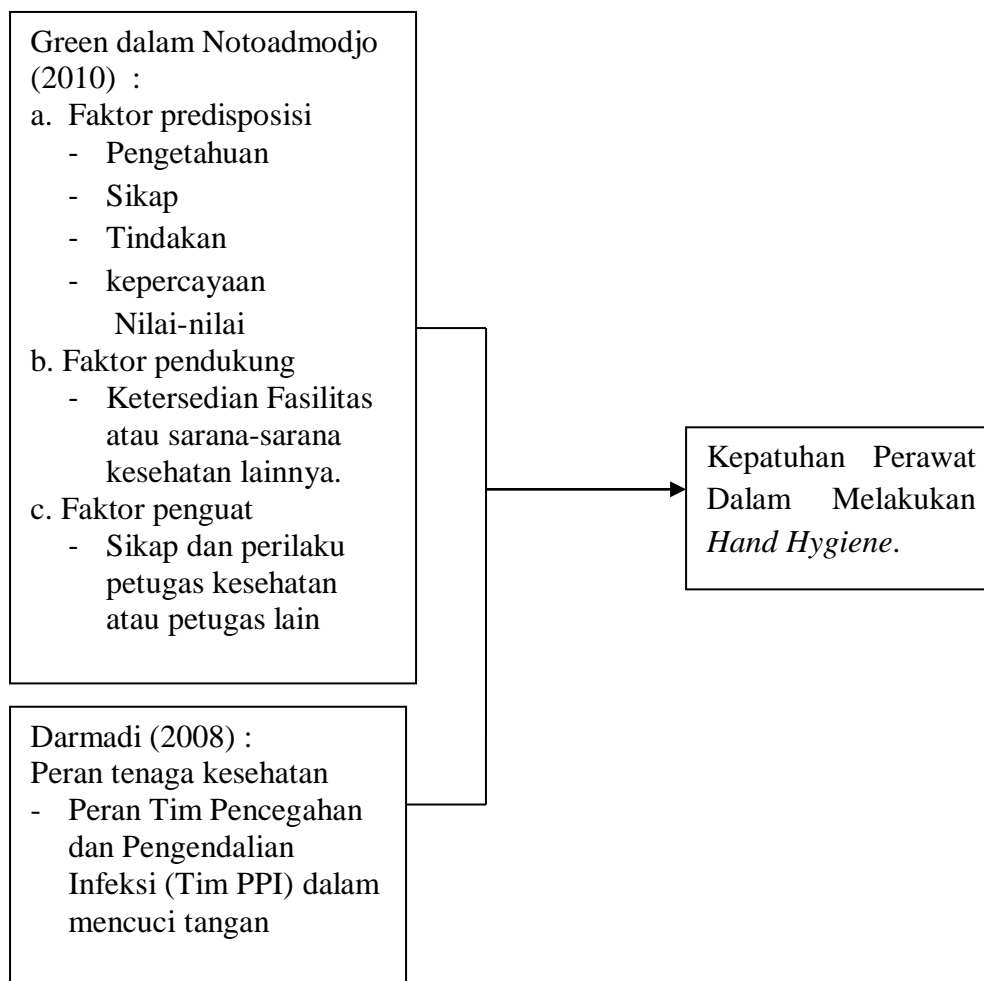
baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi mulai proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai dari hidupnya (31).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi adalah faktor karakteristik individu, faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketenagaan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor ketersediaan fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan *hand hygiene* terhadap kulit (41).

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari kini terdapat pelayanan rumah sakit, karena tugasnya mengharuskan perawat untuk kontak lama dengan pasien. Kehandalan dan keterampilan perawat merupakan prioritas kedua konsumen dalam memilih rumah sakit, disamping alasan keberadaan dokter spesialis, karena perawat merupakan karyawan rumah sakit yang kontak paling lama dengan pasien bahkan 24 jam penuh, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi (41).

Perilaku kepatuhan *hand hygiene* perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki andil yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (41).

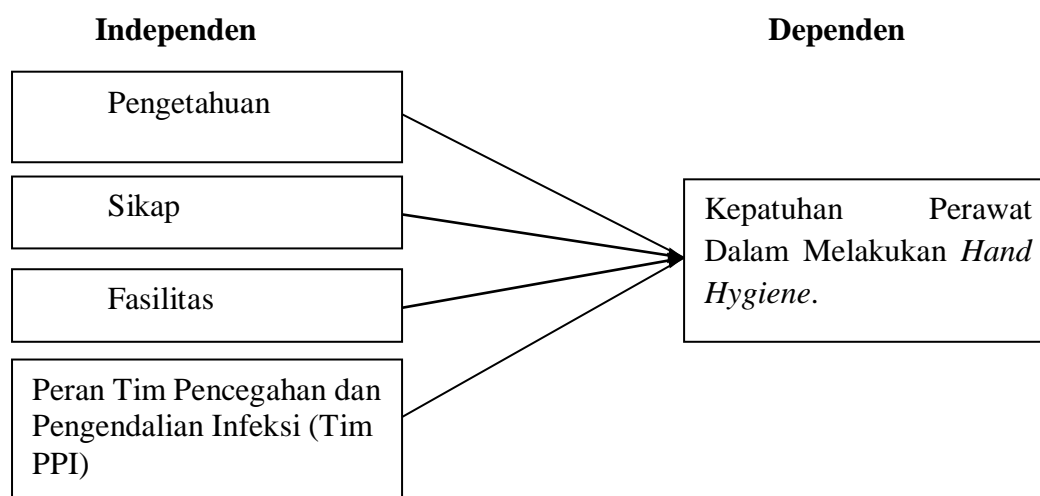
## 2.9. Kerangka Teori



**Gambar 2.3. Kerangka Teori**  
(Modifikasi teori Green dalam Notoadmodjo 2010 dan Darmadi 2008)

## 2.10. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian mengacu pada latar belakang dan tujuan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya. Kerangka konsep ini telah dikembangkan untuk menjadi dasar penelitian ini, adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



**Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.11. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSCM Langsa.
2. Ada pengaruh sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSCM Langsa.
3. Ada pengaruh ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSCM Langsa.
4. Ada pengaruh peran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSCM Langsa.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) dimana variabel independen dan dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Pada rancangan *cross sectional* (potong lintang) peneliti akan melihat faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, yang berlokasi di Jalan Garuda No.01 Kebun Baru Kota Langsa. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa di RS. Cut Meutia Langsa, masih banyak perawat yang tidak pantuh melakukan *hand hygiene*.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama 10 bulan yang dimulai dari bulan Januari sampai dengan November Tahun 2018. Dengan tahapan penelitian survey awal, pengumpulan data, Analisis data dan penyusunan laporan akhir tesis.

### **3.3 Populasi dan Sempel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/sunyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Rawat Inap di RSCM Langsa. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Keperawatan RSCM Langsa jumlah Perawat Rawat Inap berjumlah 47 orang perawat.

#### **3.3.2 Sempel**

Sempel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yaitu sebanyak 47 orang (*total sampling*).

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

1. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan subyek melalui wawancara mendalam. Tahap awal penelitian, peliti meminta izin dan memberikan pertanyaan dengan teknik wawancara. Kemudian responden menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

### 3. Data tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti; jurnal, *text book* dan sumber elektronik yang berhubungan dengan penelitian ini.

## 3.5 Teknik Pengumpulan data

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer dalam penelitian ini yaitu :
2. Data sekunder pada penelitian ini adalah laporan audit Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) RS Cut Meutia Langsa.
3. Data tertier adalah riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

## 3.6 Validitas dan Reliabilitas

### 3.6.1 Uji validitas dan reliabilitas

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden di RSUD Perlak yang mempunyai karakteristik sama dengan sample. Uji coba validitas ini dianalisis menggunakan program *computer Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) (42).

#### 1. Uji Validitas

Uji Validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur, dilakukan uji korelasi *product moment*, nilai korelasi dari pernyataan-pernyataan tersebut harus memenuhi taraf

signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid, sebaliknya bila nilai korelasi dibawah nilai r-tabel 0,361 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid (42).

**Tabel 3.1. Validitas Pengetahuan**

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0	0,361	Tidak Valid
2	0,498	0,361	Valid
3	0,538	0,361	Valid
4	0,457	0,361	Valid
5	0,377	0,361	Valid
6	0,536	0,361	Valid
7	0,446	0,361	Valid
8	0,136	0,361	Tidak Valid
9	0,358	0,361	Valid
10	0,607	0,361	Valid
11	0,530	0,361	Valid
12	0	0,361	Tidak Valid
13	0,293	0,361	Tidak Valid
14	0,582	0,361	Valid

Hasil uji validitas diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan namun ada 4 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 1, 8, 12 dan 13 karena nilai r-tabelnya berada dibawah 0,361. Dalam analisis validitas, instrumen diuji coba terhadap 30 responden di instalasi rawat inap RSUD Perlak.

**Tabel 3.2. Validitas Sikap**

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,337	0,361	Tidak Valid
2	0,633	0,361	Valid
3	0,443	0,361	Valid
4	0,249	0,361	Tidak Valid
5	0,178	0,361	Tidak Valid

6	0,453	0,361	Valid
7	0,504	0,361	Valid
8	0,60	0,361	Tidak Valid
9	0,382	0,361	Valid
10	0,473	0,361	Valid
11	0,141	0,361	Tidak Valid
12	0,401	0,361	Valid
13	0,367	0,361	Valid
14	0,501	0,361	Valid
15	0,490	0,361	Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan, namun ada 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu pada nomor 1,4,5, 8 dan 11 karena nilai r-tabelnya berada dibawah 0,361. Dalam analisis validitas, instrumen diuji coba terhadap 30 responden di instalasi rawat inap RSUD Perlak.

**Tabel 3.3. Validitas Ketersediaan Ketersediaan fasilitas**

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,34	0,361	Tidak Valid
2	0	0,361	Tidak Valid
3	0,662	0,361	Valid
4	0,381	0,361	Valid
5	0,531	0,361	Valid
6	0	0,361	Tidak Valid
7	0,302	0,361	Tidak Valid
8	0,740	0,361	Valid
9	0,762	0,361	Valid
10	0	0,361	Tidak Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 5 pertanyaan, namun ada 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu pada nomor 1, 2, 6, 7 dan 10

karena nilai r-tabelnya berada dibawah 0,361. Dalam analisis validitas, instrumen diuji coba terhadap 30 responden di instalasi rawat inap RSUD Perlak.

**Tabel 3.4. Validitas Peran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0	0,361	Tidak Valid
2	0,525	0,361	Valid
3	0,583	0,361	Valid
4	0,485	0,361	Valid
5	0,015	0,361	Tidak Valid
6	0,433	0,361	Valid
7	0,197	0,361	Tidak Valid
8	0,355	0,361	Tidak Valid
9	0,292	0,361	Tidak Valid
10	0,702	0,361	Valid
11	0	0,361	Tidak Valid
12	0,331	0,361	Tidak Valid
13	0,398	0,361	Valid
14	0,420	0,361	Valid
15	0,491	0,361	Valid
16	0,375	0,361	Valid
17	0,733	0,361	Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan, namun ada 7 pertanyaan yang tidak valid yaitu pada nomor 1,5,7,8,9, 11 dan 12 karena nilai r-tabelnya berada dibawah 0,361. Dalam analisis validitas, instrumen diuji coba terhadap 30 responden di instalasi rawat inap RSUD Perlak.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil

pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (42).

Dengan menggunakan program software komputer maka nilai reliabilitas dapat langsung dihitung. Bila hasilnya sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan yaitu nilai *alpha* per-item kuesioner, maka alat ukur itu reliabel.

**Tabel 3.5. Reliabilitas Pengetahuan**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.723	14

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,723 bila dibandingkan dengan tabel *r product memoent* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,723 > nilai *r* tabel 0,361, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

**Tabel 3.6. Reliabilitas Sikap**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.592	15

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,592 bila dibandingkan dengan tabel *r product memoent* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *cronbach's*

$\alpha$  0,592 > nilai r tabel 0,361, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

**Tabel 3.7. Reliabilitas Ketersediaan Fasilitas**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.472	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,472 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,472 > nilai r tabel 0,361, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

**Tabel 3.8. Reliabilitas Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.710	17

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,710 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,710 > nilai r tabel 0,361, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

### **3.7 Variabel dan Defenisi Operasional**

#### **3.7.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (Independen) yaitu (pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) yang ditandai dengan simbol x sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu (Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*) yaitu variabel yang berhubungan ditandai simbol y.

#### **3.7.2 Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah batas yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Terkait dengan faktor memengaruhi perawat terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

1. Pengetahuan yaitu pemahaman perawat mengenai *hand hygiene*, yang meliputi pengertian *hand hygiene*, tujuan *hand hygiene*, langkah *hand hygiene*, momen *hand hygiene*. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan ketentuan untuk pertanyaan dengan jawaban “benar” diberi skor 1 dan untuk jawaban “salah” diberi skor 0. Jumlah Pertanyaan untuk pengetahuan yaitu 10. Selanjutnya apabila score yang didapat  $> 5$  maka pengetahuan responden berada pada katagori baik dan apabila score yang didapat  $\leq 5$  maka pengetahuan responden berada pada katagori kurang.
2. Sikap yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor tindakan yang dilakukan seseorang. Dalam hal ini adalah

sikap perawat dalam melakukan tindakan *hand hygiene* serta reaksi atau kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan baik dan benar sesuai prosedur. Pengukuran sikap dilakukan dengan ketentuan menjawab alternatif pernyataan positif : Setuju (S) nilai 3, Tidak Setuju (TS) nilai 2 dan Sangat tidak setuju (STS) nilai 1 dan sebaliknya apabila pertanyaan dalam bentuk negatif maka penilaiannya adalah : Setuju (S) nilai 1, Tidak Setuju (TS) nilai 2 dan Sangat tidak setuju (STS) nilai 3. Selanjutnya apabila score nilai yang didapat  $> 5$  maka sikap responden berada pada katagori baik dan apabila score yang didapat  $\leq 5$  maka sikap responden berada pada katagori buruk.

3. Ketersediaan fasilitas yaitu prasarana yang diperlukan oleh perawat atau tersedianya segala sesuatu yang dapat digunakan untuk *hand hygiene* seperti : Washtafel dengan air mengalir bersih dan jernih, sabun antiseptic, handuk atau tisu sekali pakai, larutan antiseptic dan poster cuci tangan. Pengukuran ketersediaan fasilitas dilakukan dengan ketentuan untuk pertanyaan dengan jawaban “ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “tidak” diberi skor 0. Jumlah Pertanyaan untuk ketersediaan fasilitas yaitu 5. Selanjutnya apabila score yang didapat  $> 2$  maka ketersediaan fasilitas berada pada katagori ada dan apabila score yang didapat  $\leq 2$  maka ketersediaan fasilitas berada pada katagori tidak ada.
4. Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) adalah adanya kegiatan mengawasi, memeriksa, meneliti yang dipandang sebagai proses yang dinamis dengan memberikan dorongan dan partisipasi perawat dalam

menerapkan *hand hygiene* sesuai prosedur saat tindakan keperawatan. Pengukuran Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dilakukan dengan ketentuan untuk pertanyaan dengan jawaban “ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “tidak” diberi skor 0. Jumlah Pertanyaan untuk Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) yaitu 10. Selanjutnya apabila score yang didapat  $> 5$  maka Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) berada pada katagori berperan dan apabila score yang didapat  $\leq 5$  maka Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) berada pada katagori tidak berperan.

5. Kepatuhan dalam *hand hygiene* adalah tindakan nyata yang dilakukan perawat secara langsung dalam melakukan *hand hygiene* atau kegiatan yang dilakukan perawat dalam 6 langkah *hand hygiene* dan dalam setiap moment *hand hygiene*, yaitu melakukan kebersihan tangan pada saat, sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindak aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak pasien, dan setelah kotak lingkungan disekitar pasien. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan observasi langsung tindakan perawat terhadap 6 langkah *hand hygiene* dan 5 moment *hand hygiene*.

### **3.8 Metode Pengukuran**

Pengukuran adalah kegiatan membandingkan suatu besaran yang diukur dengan alat ukur yang digunakan sebagai satuan. Metode pengukuran adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif variabel dependent dan independent. Metode pengukuran sebagai berikut : (42).

**Tabel 3.8. Aspek Pengukuran Variabel**

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara Dan Alat Ukur	Skala Ukur	Value	Jenis Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
<b>Variabel Bebas</b>						
1.	Pengetahuan	10 Soal	Menghitung skor pengetahuan (skor maksimal 10)	Skor > 5 Skor ≤ 5	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
2.	Sikap	10 Soal	Menghitung skor sikap (skor maksimal 10)	Skor > 5 Skor ≤ 5	Baik (1) Buruk (0)	Ordinal
3.	Ketersediaan fasilitas	5 Soal	Menghitung skor ketersediaan fasilitas (skor maksimal 5)	Skor > 2 Skor ≤ 2	Ada (1) Tidak ada (0)	Ordinal
4.	Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)	10 Soal	Menghitung skor peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) (skor maksimal 10)	Skor > 5 Skor ≤ 5	Berperan (1) Tidak Berperan (0)	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>						
5.	Kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene</i>	Observasi 6 langkah <i>hand hygiene</i> dan 5 moment	Menghitung skor kepatuhan perawat dalam <i>hand hygiene</i> (skor 11)		Patuh (1) Tidak Patuh (0)	Nominal

### 3.9 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : (42).

#### 1. *Collecting.*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun lembaran *Checklist.*

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembaran observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responde yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.10 Analisa Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Berikut adalah penjelasannya (43).

#### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekwensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat.

### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu sikap, ketersediaan fasilitas dan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI), dengan variabel terikat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p\text{ value } (0,05)$  maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (42).

### 3.10.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independen variable*) dengan variabel terikat (*dependen variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kejadian kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *Regresi Logistic* berganda dengan  $\alpha = 0,05$  kemaknaan 95%. Adapun persamaan *Regresi Logistik Ganda* yaitu :

$$F(Z) = \frac{1}{1 + e^{(a+b_1x_1+b_2x_2+\dots+b_kx_k)}}$$

Keterangan :

F(Z) : probabilitas

a : Konstanta (*intersep*)

b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub>, ..., b<sub>k</sub> : Koefisien regresi variabel prediktor (*slope*)

X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> ... X<sub>k</sub>: Variabel prediktor yang pengaruhnya akan diteliti.

e : Tingkat kesalahan

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Data Umum Rumah Sakit Cut Meutia Langsa**

PT. Cut Meutia Medika Nusantara adalah merupakan salah satu anak perusahaan PTPN\_1 yang mengelola bidang kesehatan dengan unit kerjanya adalah RSUD Cut Meutia yang beralamat di Jl. Garuda No.1, Kebun Baru, Kecamatan Langsa Baro. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit Rujukan dari seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kota Langsa, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Aceh Tamiang, dan setiap perkebunan PTPN-1 di wilayah Aceh dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe C non pendidikan. Batas wilayah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Medika Langsa; Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Karang Anyar; Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong paya Bujuk Seulemak; Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan makam Pahlawan; Sebelah Utara berbatasan dengan Kantor Direksi PTPN-1 Langsa.

#### **1. Tujuan**

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tidak memandang suku, agama dan kedudukan

##### **a) Tujuan Umum**

Mengemukakan dalam penanganan dan mutu yang berkualitas yang diterapkan dalam pelayanan di rumah sakit.

b) Tujuan Khusus

Pengetahuan tentang perkembangan yang terjadi dalam mendukung program perusahaan/pemerintah.

2. Data Dasar :

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Cut Meutia Medika Nusantara

Alamat : Jl. Garuda No. 1. Kelurahan Gampong Kebun Baru  
Kecamatan Langsa Baro.

Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum

No. Izin Rumah Sakit : No.YM.02.04.3.5.03446

Jumlah Tempat Tidur : 100 TT

3. Ketenagaan :

Tenaga Medis

a) Dokter Umum : 11 orang

b) Dokter Spesialis : 22 Orang

c) Dokter Gigi Umum : 1 Orang

d) Tenaga Non Medis : 78 Orang

e) Perawat : 77 Orang

f) Bidan : 11 Orang

4. Sarana dan Prasaranan Rumah Sakit Cut Meutia Langsa

RSU Cut Meuita Medika Nusatara memiliki luas tanah  $10.000 m^2$ . Dalam ini terdapat semua fasilitas Rumah Sakit Meliputi :

1) Kamar pasien yang nyaman

2) Unit Gawat Darurat (UGD) dengan jaga 24 jam

- 3) Laboratorium
- 4) Radiologi
- 5) Instalasi Farmasi (Apotik)
- 6) Ambulance yang siaga selama 24 jam
- 7) Pelayanan rawat inap
- 8) EKG
- 9) USG
- 10) Ruang Bersalin
- 11) Kamar Bedah (OK)

#### **4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Cut Meutia**

a. Visi :

Menjadi Rumah Sakit Unggulan dengan mutu Pelayanan Terbaik Secara Profesional bernuansa Islami, Rumah Sakit Rujukan.

b. Misi :

- 1) Mengoptimalkan mutu pelayanan sesuai dengan standar, norma etik, dan peraturan yang berlaku.
- 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, efisien, efektif, komunikatif dan informative.
- 3) Memberikan nilai profil kepada perusahaan
- 4) Membangun sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional sesuai standar yang islami dengan diiringi integritas yang terjadi dalam pelayanan.

## 4.2 Analisis Data Univariat

### 4.2.1. Deskripsi karakteristik responden

Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Cut Meutia yang berjumlah 47 orang. Berdasarkan hasil pengumpulan data dilapangan, diperoleh gambaran karakteristik responden secara umum menurut kelompok umur, pendidikan terakhir, dan lama bekerja dapat dilihat pada tabel 4.1. di bawah ini :

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, dan Lama Bekerja Responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Cut Meutia**

Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Umur :		
1. 20 – 25 Tahun	8	17
2. 26 – 30 Tahun	18	38
3. 31 – 35 Tahun	15	32
4. 36 – 40 Tahun	6	13
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
Pendidikan Terakhir :		
1. D-III	26	56
2. S1 Kep. + Ners	19	40
3. S2	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja :		
1. ≤ 3 Tahun	17	36
2. > 3 Tahun	30	64
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden 20 – 25 tahun terdapat 8 responden (17%), umur 26 – 30 tahun terdapat 18 responden (38%), umur 31 – 36 tahun terdapat 15 responden (32%) dan umur 36 – 40 tahun terdapat 6 orang (13%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, berpendidikan D-III terdapat 26 responden (56%), dan berpendidikan S1 Kep.+Ners terdapat 19

responden (40%) dan yang berpendidikan S2 terdapat 2 orang (4%). Berdasarkan lama bekerja responden,  $\leq 3$  tahun terdapat 17 responden (36%) dan  $> 3$  tahun terdapat 30 responden (64%).

#### 4.2.2. Pengetahuan *hand hygiene*

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengertian, manfaat, tujuan dan moment perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa pada bulan Januari sampai dengan November Tahun 2018.

**Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018.**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Perawat merupakan salah satu unsur yang dapat menyebarkan infeksi dirumah sakit, oleh sebab itu perlu mencuci tangan dengan? a. Menggunakan air tanpa sabun. b. Menggunakan larutan antiseptic c. Menggunakan air dan sabun.	42	89	5	11
2.	Manfaat penting dari <i>hand hygiene</i> adalah a. Mencegah terjadinya infeksi b. Agar tangan terlihat cantik c. Membuat tangan harum	47	100	0	0
3.	Tujuan dilakukan cuci tangan adalah a. Untuk mengangangkat organisme yang ada ditangan b. Membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah c. A dan B benar	43	91	4	9
4.	Apakah bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi? a. Ya, bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi.	47	100	0	0

- b. Tidak, bakteri yang terdapat pada kulit tidak mempunyai potensi menyebabkan infeksi.
- c. Tidak tahu
5. Ada berapa langkah mencuci tangan yang benar ? 45 96 2 4
- a. 4
- b. 6
- c. 8
6. Ketika akan memakai sarung tangan (*handscoon*) apakah harus mencuci tangan terlebih dahulu ? 33 70 14 30
- a. Ya, perlu mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Tidak perlu mencuci tangan
- c. Mencuci tangan setelah memakai *handscoon* saja
7. Manakah urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar 25 53 22 47
1. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan
2. Gosok telapak tangan kanan atas dipunggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya
3. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin
4. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci
5. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya
6. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangann kanan dan sebaliknya.
- a. 1-2-3-4-5-6
- b. 1-3-2-4-5-6
- c. 1-2-4-3-5-6
8. Mencuci tangan dengan apa yang lebih baik itu ? 30 64 17 36
- a. Mencuci tangan dengan air saja
- b. Mencuci tangan dengan sabun/*handrub*
- c. A dan B salah
9. Mengeringkan tangan setelah melakukan cuci tangan sebaiknya yang digunakan adalah 30 64 17 36
- a. Menggunakan handuk steril

- b. Menggunakan tisu
  - c. A dan B benar
10. Durasi untuk melakukan antiseptik/*handrub* 27 57 20 43 adalah
- a. 20 – 30 detik
  - b. 30 – 40 detik
  - c. 40 – 60 detik

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018 didapatkan bahwa jawaban responden tentang pengetahuan *Hand Hygiene* mayoritas menjawab benar tentang “Manfaat penting dari *hand hygiene* dan bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi” yaitu 47 orang (100%) dan mayoritas menjawab salah tentang “urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar” yaitu 22 orang (47%).

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Pengetahuan	f	Persentase
1	Kurang	18	38
2	Baik	29	62
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jawaban kuesioner pengetahuan yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.3, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, mayoritas responden berpengetahuan kategori baik tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 29 responden (62%) dan sebagian kategori pengetahuan kurang adalah sebanyak 18 responden (38%).

#### 4.2.3. Sikap *Hand Hygiene*

Sikap yang diukur dalam penelitian ini adalah sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang telah dilakukan di instalasi ruang rawat inap

Rumah Sakit Cut Meutia Langsa pada bulan Januari sampai dengan November tahun 2018.

**Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden tentang Sikap *Hand Hygiene* di Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No.	Pertanyaan	Jawaban					
		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%
1.	Saya akan melakukan cuci tangan ketika sebelum memulai tindakan keperawatan	39	83	28	7	0	0
2.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan	31	67	16	33	0	0
3.	Saya akan melakukan cuci tangan belum kontak/menyentuh dengan pasien	47	100	0	0	0	0
4.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah kontak/menyentuh dengan pasien.	46	98	1	2	0	0
5.	Sebelum melakukan cuci tangan saya membuka semua perhiasan yang melekat pada tangan	45	96	2	4	0	0
6.	Saya tidak mencuci tangan ketika sebelum melakukan tindakan.	0	0	27	57	20	43
7.	Saya tidak mencuci tangan apabila pasien sedang membutuhkan saya dengan cepat.	47	100	0	0	0	0
8.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan benda-benda lain di lingkungan sekitar	47	100	0	0	0	0
9.	Saya mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien.	47	100	0	0	0	0
10.	Saya melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah yang diterapkan di rumah sakit.	15	32	32	68	0	0

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018 didapatkan bahwa jawaban responden tentang sikap dalam melakukan *Hand*

*Hygiene* mayoritas menjawab setuju tentang “Saya akan melakukan cuci tangan belum kontak/menyentuh dengan pasien, Saya tidak mencuci tangan apabila pasien sedang membutuhkan saya dengan cepat, Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan benda-benda lain di lingkungan sekitar dan Saya mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien” yaitu 47 orang (100%) dan mayoritas menjawab Tidak setuju tentang “Saya melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah yang diterapkan di rumah sakit” yaitu 32 orang (68%) serta mayoritas menjawab Sangat Tidak Setuju tentang “Saya tidak mencuci tangan ketika sebelum melakukan tindakan” yaitu 20 orang (43%).

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dalam *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Sikap	f	Persentase
1	Negatif	29	62
2	Positif	18	38
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jawaban kuesioner sikap yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.5, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, mayoritas responden bersikap pada kategori negatif tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 29 responden (62%) dan yang berada pada kategori positif adalah sebanyak 18 responden (38%).

#### **4.2.4. Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene***

Ketersediaan fasilitas yang diukur dalam penelitian ini adalah tersedianya ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dalam mendukung melakukan *hand hygiene* di instalasi ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa pada bulan Januari sampai dengan November tahun 2018.

**Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden tentang Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Ada		Tidak Ada	
		f	%	f	%
1.	Air yang dipakai di ruang rawat inap untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan mengalir ?	45	96	2	4
2.	Tersedia poster langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ?	45	96	2	4
3.	Tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan ?	43	91	4	9
4.	Tersedia wastafel dan masih berfungsi ?	39	83	8	17
5.	Tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat dijangkau ?	42	89	5	11

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018 didapatkan bahwa jawaban responden tentang ketersediaan fasilitas *Hand Hygiene* mayoritas menjawab ada yaitu tentang “Air yang dipakai di ruang rawat inap untuk *hand hygiene* dalam keadaan mengalir dan Tersedia poster langkah-langkah *hand hygiene*” yaitu 45 orang (96%) dan mayoritas menjawab tidak ada tentang ketersediaan fasilitas *Hand Hygiene* yaitu tentang “Tersedia wastafel dan masih berfungsi” yaitu 8 orang (17%).

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Ketersediaan Fasilitas	f	Persentase
1	Tidak Ada	9	19
2	Ada	38	81
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jawaban kuesioner ketersediaan fasilitas *hand hygiene* yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.7, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian besar responden menjawab

bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* pada katagori ada yaitu sebanyak 38 responden (81%) dan sebagian pada kategori ketersediaan fasilitas tidak ada yaitu sebanyak 9 responden (19%).

#### 4.2.5. Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)

Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) yang diukur dalam penelitian ini adalah peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan dorongan dan menilai perawat dalam mendukung melakukan *hand hygiene* di instalasi ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa pada bulan Januari sampai dengan November tahun 2018.

**Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dalam Mendukung *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Berperan		Tidak Berperan	
		f	%	f	%
1.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) mengarahkan untuk bekerja yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang <i>hand hygiene</i> ?	46	98	1	2
2.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memonitor kinerja perawat pelaksanaan secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygienen</i> ?	32	68	15	32
3.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan penyuluhan tentang program pencegahan dan penganadalian infeksi?	32	68	15	32
4.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi?	45	96	2	4
5.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan pembinaan	32	68	15	32

	untuk bekerja sesuai standar, dalam pencegahan dan pengendalian infeksi				
6.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dilakukan oleh pengawasan yang berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> .	31	65	16	35
7.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> ?	30	64	17	36
8.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan supervisi ?	38	81	9	19
9.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ?	47	100	0	0
10.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan tahu hasil laporan audit dan membahasnya secara rutin.	39	83	8	17

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sait Cut Meutia Langsa Tahun 2018 didapatkan bahwa jawaban responden tentang peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) mayoritas responden menjawab berperan yaitu tentang “Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan contoh cara melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 6 langkah *hand hygiene*” yaitu 47 orang (100%) dan mayoritas responden menjawab Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) tidak berperan yaitu tentang “ Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang *hand hygiene*” yaitu 17 orang (36%).

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	f	Persentase
1	Tidak Berperan	15	32
2	Berperan	32	68
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jawaban kuesioner peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.9, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, mayoritas responden menjawab bahwa Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) berperan yaitu sebanyak 32 responden (68%) dan sebagian Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) tidak berperan adalah sebanyak 15 responden (32%).

#### **4.2.6. Kepatuhan *Hand Hygiene***

Kepatuhan *hand hygiene* yang diukur dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan enam langkah cuci tangan dan lima momen sesuai dengan tindakan yang dilakukan di instalasi ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa pada bulan Januari sampai dengan November tahun 2018.

**Tabel 4.10. Distribusi Hasil Observasi Responden Dalam Melakukan *Hand Hygiene* Berdasarkan Enam Langkah Cuci Tangan Dan Lima Momen Sesuai dengan Tindakan yang Dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No.	Enam Langkah Cuci Tangan	Observasi			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Langkah cuci tangan 1 (Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan)	47	100	0	0
2.	Langkah cuci tangan 2 (Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya)	39	83	8	17
3.	Langkah cuci tangan 3 (Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin)	41	82	6	12
4.	Langkah cuci tangan 4 (Gosong punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jaring saling mengunci)	43	92	4	8
5.	Langkah cuci tangan 5 (Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya)	16	34	31	66
6.	Langkah cuci tangan (Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya)	16	34	31	66

No	Lima Momen	Ya				Tidak			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sebelum kontak dengan pasien	38	81	9	19	45	96	3	6
2	Sebelum melakukan tindakan aseptik	2	4	45	96	1	2	44	94
3	Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	44	94	3	6	3	6	44	94
4	Setelah kontak dengan pasien	46	98	1	2	3	6	44	94
5.	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	3	6	44	94				

Berdasarkan hasil observasi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* melalui observasi langsung oleh peneliti di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018 didapatkan bahwa mayoritas responden melakukan tindakan enam langkah cuci tangan yaitu pada tindakan“Langkah cuci tangan 1 (Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan)” yaitu 47 orang (100%) dan

mayoritas responden tidak melakukan tindakan lima moment yaitu pada tindakan “Sebelum melakukan tindakan aseptik” yaitu 45 orang (96%).

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Kepatuhan	f	Persentase
1	Tidak Patuh	31	66
2	Patuh	16	34
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil observasi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* melalui observasi langsung oleh peneliti yang dapat dilihat pada tabel 4.11, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, mayoritas responden berkategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebanyak 31 responden (66%) dan yang berada pada kategori patuh adalah sebanyak 16 responden (34%).

### 4.3. Analisis Bivariat

#### 4.3.1. Analisis Pengetahuan terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.12.

**Tabel 4.12. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Pengetahuan	Kepatuhan Perawat		Jumlah		<i>p</i> (value)	OR (95% CI)	
		Tidak Patuh	Patuh	f	%			
1	Kurang	17	94	1	6	18	100	18,214
2	Baik	14	48	15	52	29	100	0,003 (2,134- 155,474)
<b>Total</b>		<b>31</b>		<b>16</b>		<b>47</b>		

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu sebanyak 17 orang (94%) dan dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu 15 orang (52%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* =  $0,003 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit-Upper Limit* (LL-UL) sebesar 18,214 (95% CI) = (2,134 – 155,474). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 18 x tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

#### 4.3.2. Analisis Sikap terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh sikap terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.13.

**Tabel 4.13. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Sikap	Kepatuhan Perawat				Jumlah		<i>p</i> (value)	OR (95% CI)
		Tidak Patuh		Patuh		f	%		
		f	%	f	%				
1	Negatif	27	93	2	7	29	100	0,000	47,250 (7,687- 290,449)
2	Positif	4	22	14	78	18	100		
<b>Total</b>		<b>31</b>		<b>16</b>		<b>47</b>			

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, tentang hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu sebanyak 27 orang (93%) dan dari 18 responden yang memiliki sikap positif mayoritas patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu 14 orang (78%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* =  $0,000 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit-Upper Limit* (LL-UL) sebesar 47,250 (95% CI) = (7,667 – 290,449). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif beresiko 47 x tidak

patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif.

#### 4.3.3. Analisis Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.14.

**Tabel 4.14. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Ketersediaan Fasilitas	Kepatuhan Perawat				Jumlah		<i>p</i> (value)	OR (95% CI)
		Tidak Patuh		Patuh		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Ada	7	78	2	22	9	100	2,042	
2	Ada	24	63	14	37	38	100	0,659	
	<b>Total</b>	<b>31</b>		<b>16</b>		<b>47</b>		11,222)	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, tentang hubungan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa dari 9 responden yang menjawab tidak ada ketersediaan fasilitas mayoritas tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu sebanyak 7 orang (78%) dan dari 38 responden yang menjawab ada ketersediaan fasilitas mayoritas juga tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu 24 orang (63%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,659 >  $\alpha$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak

ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*.

#### 4.3.4. Analisis Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya hubungan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.15.

**Tabel 4.15. Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) Dengan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018**

No	Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)	Kepatuhan Perawat				Jumlah		<i>p</i> (value)	OR (95% CI)
		Tidak Patuh		Patuh		f	%		
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Berperan	13	87	2	13	15	100	0,085	5,065 (0,976-26,177)
2	Berperan	18	56	14	44	32	100		
<b>Total</b>		<b>31</b>		<b>16</b>		<b>47</b>			

Berdasarkan tabel 4.15 diatas, tentang hubungan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa dari 15 responden yang menjawab Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) tidak berperan mayoritas tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu sebanyak 13 orang (87%) dan dari 32 responden

yang menjawab Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) berperan mayoritas juga tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* yaitu 18 orang (56%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,085 >  $\alpha$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*.

#### 4.3.5. Seleksi Kandidat

Setelah dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen kemudian dilihat variabel manakah yang layak masuk model uji multivariat. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (sig.) atau *p value* < 0,25 dengan metode “Enter” dalam regresi logistic sederhana. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Setelah dilakukan seleksi kandidat, kemudian di inventarisir variabel independen mana yang layak masuk model multivariat dan diurutkan dalam tabel dimulai dari yang nilai signifikannya terbesar.

**Tabel 4.16. Hasil Analisis Uji Kandidat Pemodelan I**

Variabel	<i>P Value</i>
Ketersediaan fasilitas	0,392
Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)	0,031
Pengetahuan	0,000
Sikap	0,000

Berdasarkan tabel 4.16 diatas, hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* variabel Ketersediaan fasilitas (0,392) sehingga variabel independen tersebut tidak masuk dalam uji multivariat karena *p-value* nya > 0,25. Sedangkan variabel

Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) (0,031), pengetahuan (0,000) dan sikap (0,000) masuk ke dalam uji multivariat karena *p-value* nya < 0,25.

**Tabel 4.17. Hasil Analisis Uji Kandidat Pemodelan II**

Variabel	<i>P Value</i>
Pengetahuan	0,032
Sikap	0,000

Berdasarkan analisis uji multivariat yang dilakukan pada pemodelan ke dua didapatkan nilai *p-value* pada variabel pengetahuan (0,032) dan sikap (0,000) sehingga kedua variabel tersebut masuk ke dalam uji multivariat karena *p-value* nya < 0,05.

#### 4.4. Analisis Multivariat

##### 4.4.1. Overall Test (Tes Keseluruhan)

*Overall test* dilakukan untuk mengetahui apakah secara bersama-sama variabel bebas (independen) berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (dependen).

**Tabel 4.18. Hasil Nilai Uji Overall Test**

	<i>Chi-Square</i>	<b>df</b>	<i>Significant</i>
<i>Step</i>	32,886	2	0,000
<i>Block</i>	32,886	2	0,000
<i>Model</i>	32,886	2	0,000

Berdasarkan tabel 4.18, *overall test* pada penelitian ini bernilai 0,000, dimana nilai signifikan hitung < 0,05 (tingkat kepercayaan 95%) sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada variabel bebas (independen) yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (dependen).

#### 4.4.2. Parsial Test

*Parsial test* dilakukan untuk mengetahui pengaruh setiap variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen) secara parsial.

**Tabel 4.19. Hasil Nilai Parsial Test**

	<b>B</b>	<b>S.E.</b>	<b>df</b>	<b>P Value</b>	<b>OR Exp(B)</b>
Pengetahuan	2,850	1, 325	1	0, 032	17, 283
Sikap	3,822	1, 042	1	0, 000	45, 681
Constant	- 4,721	0, 440	1	0, 001	0, 009

Berdasarkan tabel 4.19 nilai *p value* untuk variabel pengetahuan adalah sebesar 0,032 dimana nilai *p value* variabel pengetahuan  $< 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang artinya variabel pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. Nilai *p value* untuk variabel sikap adalah sebesar 0,000 dimana nilai *p value* variabel motivasi  $< 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang artinya variabel sikap berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *old ratio* variabel pengetahuan bernilai + 17,283, yang artinya dengan adanya pengetahuan maka dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak + 17,283 kali. Nilai *old ratio* variabel sikap bernilai + 45, 681, yang artinya dengan adanya sikap yang positif maka dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak + 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap negatif.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel sikap, dimana sikap yang positif lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap yang negatif

#### 4.4.3. *Pseudo R-Square*

*Pseudo R-Square* dilakukan untuk mengetahui variasi yang terjadi pada variabel dependen (kepatuhan) yang dapat dijelaskan oleh variabel independen (pengetahuan dan motivasi), sedangkan yang lainnya disebabkan oleh variabel – variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

**Tabel 4.20. Hasil Nilai *Pseudo R-Square***

<i>Step</i>	<i>-2 Log Likelihood</i>	<i>Cox &amp; Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	27,397	0,503	0,696

Hasil nilai *Pseudo R-Square* dapat dilihat pada tabel 4.20. pada penelitian ini, *Pseudo R-Square* bernilai 0,969, yang artinya adalah variasi yang terjadi pada kepatuhan *hand hygiene* dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan dan sikap hanya sebesar 69,6%, sedangkan yang lainnya dijelaskan oleh variabel lain.

#### 4.4.4. *Hosmer and Lemeshow Test*

*Hosmer and lemeshow test* adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen yang kita gunakan (variabel pengetahuan dan sikap) sudah sesuai dengan data empiris atau tidak.

**Tabel 4.21. Hasil Nilai *Hosmer and Lemeshow Test***

<i>Step</i>	<i>Chi-Square</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
1	0,109	2	0,947

Pada penelitian ini didapati nilai *chi-square* sebesar 3,288 dengan nilai probabilitas sebesar 0,109. Jika nilai probabilitas lebih kecil atau sama dengan taraf signifikan yang telah ditetapkan ( $p = \leq 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Pada penelitian ini hasil probabilitas  $0,109 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, yang artinya variabel independen cukup untuk menjelaskan data.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Analisis Univariat

##### 5.1.1. Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa

Berdasarkan distribusi data tentang tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa mayoritas responden berkategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebanyak 31 responden (66%) dan yang berada pada kategori patuh adalah sebanyak 16 responden (34%). Di rumah sakit tindakan *hand hygiene* merupakan suatu tindakan dasar yang wajib dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan terutama perawat yang sering kontak langsung dengan pasien yang ada di rumah sakit. Dengan melakukan tindakan *hand hygiene* yang baik dan benar, dan mencegah terjadinya *cross infection* (infeksi silang), sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

Menurut observasi yang peneliti lakukan dilapangan masih banyak perawat yang tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* selain dikarenakan kesibukan merawat pasien juga dikarenakan mereka malas untuk melakukannya dimana mereka hanya melakukan *hand hygiene* apabila tangan benar-benar dalam keadaan kotor sehingga *five moment* tidak mereka laksanakan.

*Hand hygiene* merupakan teknik dasar yang penting dalam pencegahan infeksi namun tingkat kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih sangat rendah.

Pada hasil penelitian ini, sebagian besar perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa masih tidak patuh terhadap tindakan *hand hygiene* terutama pada poin sebelum melakukan tindakan dengan pasien, apabila dilihat dari hasil observasi terhadap perawat, mereka kurang patuh disebabkan karena kelalaian dan juga kurangnya sikap yang positif dalam melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien. Secara rinci dapat diuraikan hasil observasi sebagai berikut, didapatkan hasil perawat tidak melakukan 6 langkah cuci tangan 31 orang (66%) dimana langkah yang paling sering tidak dilakukan yaitu pada langkah L2 = Langkah cuci tangan 2 (Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya, L3 = Langkah cuci tangan 3 (Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin, L5 = Langkah cuci tangan 5 (Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya dan L6 = Langkah cuci tangan (Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya sedangkan untuk langkah L1 = Langkah cuci tangan 1 (Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan dan L4=Langkah cuci tangan 4 (Gosong punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari saling mengunci semua perawat melakukan langkah tersebut.

Hasil observasi untuk tindakan *five moment* dalam mencuci tangan didapatkan semua responden tidak lengkap dalam melakukan standar moment dimana tandar yang paling sering tidak dilakukan yaitu pada moment M5 = Momen cuci tangan 5 (setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien) dan M2 = momen cuci tangan 2 (sebelum tindakan aseptic).

Prosedur cuci tangan dengan enam langkah masih ada perawat yang tidak melakukan dengan baik dan benar, karena dalam melakukan langkah cuci tangan masih ada perawat yang tidak melepaskan perhiasan seperti masih menggunakan cincin, sehingga dalam melakukan langkah cuci tangan menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan sebaliknya, menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, menggosok jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci tidak dilaksanakan dengan baik. Cincin yang ada pada perawat akan menghalangi proses cuci tangan yang dilakukan, karena cincin akan menghalangi proses untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan pada saat melakukan hand hygiene.

Penelitian sebelumnya melaporkan penerapan cuci tangan pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SPO yang benar. Kebiasaan mencuci tangan di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam pencegahan infeksi silang.

Hal ini sesuai dengan Penelitian Margareta Hesti Rahayu (2016) tentang pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang perawatan anak RSUD Swasta Di Yogyakarta. Hasil penelitian ini menggunakan studi kasus, jumlah responden 32 perawat pelaksana. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan perawat, dan variable perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63% perawat di ruang rawat anak tidak *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan dan 33% perawat tidak *hand hygiene* setelah

tindakan. Alasan perawat tidak *hand hygiene* adalah karena banyak pekerjaan, kebiasaan, dan perawat lupa melakukan *hand hygiene* (15).

Hasil penelitian Mogi, T. I. Sengkey, L, and karuru, C. P. (2016) tentang gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan Hand Hygiene di rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kondau Manado. Hasil peneliti ini menggunakan teknik observasional, Jumlah responden sebanyak 134 petugas. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan dalam hand hygiene di ruang rawat inap. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variable lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan (5,2%) sisanya (94,8%) tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam *hand hygiene* di ruang rawat inap

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perawat kurang patuh adalah karakteristik perawat, berupa umur, lama kerja dan tingkat pendidikan. Hal ini sesuai dengan Tohamik yang mengemukakan bahwa dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan ketersediaan fasilitas menyebabkan kurang patuh (44).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. *Theory of Planned Behavior* menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku,

munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan *perceived behavioral control* (51).

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain : (1) Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian; (2) Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit; (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri; (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit.

### **5.1.2. Pengetahuan *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang pengetahuan *hand hygiene* perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, mayoritas responden berpengetahuan kategori baik tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 29 responden (62%) dan sebagian kategori pengetahuan kurang adalah sebanyak 18 responden (38%). Pengetahuan responden baik dikarenakan mayoritas mereka paham dan bisa menjawab kuesioner dengan baik. Selain itu berdasarkan observasi langsung di lapangan mereka juga banyak tau tentang materi *hand hygiene* namun implementasinya yang masih kurang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (45).

Faktor pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene*. Selain itu faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan. Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan individu, dan ketersediaan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*.

Pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Rendahnya ketepatan langkah-langkah kegiatan *hand hygiene* mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terkait langkah-langkah kegiatan *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan tehnik pelaksanaannya. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang cuci tangan dengan benar sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati, D. (2016) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial (Inos) dengan perilaku pencegahan Inos di ruang bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil peneliti ini menggunakan teknik diskriptif korelasional jumlah responden sebanyak 30 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama mempelajari tentang perilaku perawat tentang infeksi nosokomial, dan variabel. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang Inos dengan perilaku infeksi nosokomial dengan nilai  $p=0.029$  (17).

Dengan demikian diharapkan kepada pihak rumah sakit supaya lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada perawat agar dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene*.

### **5.1.3. Sikap *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, mayoritas responden bersikap pada kategori negatif tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 29 responden (62%) dan yang berada pada kategori positif adalah sebanyak 18 responden (38%). Hal tersebut karena *hand hygiene* dianggap hal yang sepele oleh perawat, mereka melakukan cuci tangan hanya pada saat mereka ada yang pantau bukan atas kesadaran sendiri.

*Hand hygiene* merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, dimana *hand hygiene* adalah suatu prosedur

tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan handscrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. *Hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan pekerja, indikasi, dan kapan waktu melakukan hand hygiene. Hand hygiene dapat dilakukan dengan produk berbasis alkohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air.

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat : mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (46).

Sikap seseorang dipengaruhi oleh perilaku, dimana tanpa disadari perilaku telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Demikian juga sikap kita pada pelaksanaan cuci tangan, jika cuci tangan sudah dilakukan sebagai suatu kebiasaan kerja atau pola maka pelaksanaan cuci tangan akan berjalan dengan baik. Selain itu upaya yang dilakukan agar sikap cuci tangan menjadi suatu kebiasaan maka sesama perawat boleh mengingatkan bila ada perawat lain yang lalai mencuci tangan. Bukan untuk mencari kesalahan namun sebagai upaya mengurangi resiko infeksi nosokomial yakni infeksi silang dari pasien ke pasien dan akibat dari tercemar alat medis yang digunakan. Selain itu juga merupakan salah satu perlindungan diri bagi perawat itu sendiri. Sikap juga menunjukkan nilai-nilai yang mendasar, minat diri, atau cara individu mengidentifikasi

sesuatu yang dihargai atau diminatinya. Jadi individu yang menganggap penting sesuatu hal akan menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sobur Setiawan dengan judul “Hubungan Sikap dan Kepatuhan Hand hygiene Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015”. Diperoleh hasil penelitian sikap perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat positif sebanyak 75,7% ada hubungan (0,005), dan tingkat kepatuhan terhadap hand hygiene menunjukkan 63,6%. Dimana hasil uji probabilitas 0,005 ( $\alpha < 0,05$ ) mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara sikap dan kepatuhan hand hygiene pada perawat rawat inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015 (27)

Sikap merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Berdasarkan hasil penelitian melalui penyebaran kuesioner tentang sikap perawat diketahui bahwa sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Instalasi Rumah Sakit Cut Meutia Langsa berada pada kategori sikap negatif sementara itu tingkat kepatuhan perawat adalah mayoritas tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar. Diketahui bahwa sikap perawat berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar. Maka dari itu perlu ditingkatkan kesadaran dan sikap perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa dalam melakukan *hand hygiene* Karena dengan sikap yang positif dan tinggi yang dimiliki oleh perawat maka akan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang benar.

#### **5.1.4. Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, sebagian besar responden menjawab bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* pada katagori ada yaitu sebanyak 38 responden (81%) dan sebagian pada kategori ketersediaan fasilitas tidak ada yaitu sebanyak 9 responden (19%). Hasil tersebut berdasarkan jawaban responden saat mengisi kuesioner dan sesuai dengan pengamatan langsung oleh peneliti pada saat dilapangan mengenai ketersediaan fasilitas cuci tangan dirumah sakit yang penyediaannya hampir memenuhi persyaratan akreditasi.

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan ketersediaan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan ketersediaan fasilitas dengan baik (31).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahawa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* tidak berpengaruh pada kepatuhan perawat untuk melakukan *hand hygiene*. Patuh atau tidak perawat dalam melakukan *hand hygiene*, dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya ketersediaan fasilitas . Meskipun peralatan tersedia jika kesadaran perawat untuk cuci tangan sangat rendah, kemungkinan juga tidak akan menggunakan ketersediaan fasilitas untuk cuci tangan.

Ketersediaan fasilitas kesehatan terpenuhi ataupun tidak jika perilaku seseorang tetap tidak patuh, maka juga akan tetap tidak patuh. Dengan demikian, perlu ditingkatkan kesadaran perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa untuk dapat menggunakan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang tersedia.

Tersedianya fasilitas lengkap yang disediakan rumah sakit, tidak membuat pelaksanaan *five moment for hand hygiene* di rumah sakit tersebut baik. Fakta dilapangan masih ada perawat yang belum melakukan sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit. Padahal di Rumah Sakit telah disediakan *hand rub* yang tertempel di ranjang, akan tetapi masih ada perawat yang tidak menggunakannya dan juga masih ada yang tidak melakukan hand hygiene pada langkah-langkah tertentu.

Penelitian sebelumnya melaporkan kelengkapan fasilitas untuk hand hygiene di ruang rawat inap tersedia dengan baik, namun tingkat kepatuhan melakukan hand hygiene masih rendah (35%). Kondisi fasilitas yang tersedia dengan baik sangat mendukung ketaatan terhadap *hand hygiene*. Hasil penelitian terdahulu dari Arfianti dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di RSI Sulta Agung Semarang Tahun 2010 “. didapatkan bahwa sebagian besar responde memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang hand hygiene . Sebagai besar respoden bekerja di ruang yang tersedia ketersediaan fasilitas tempat hand hygiene . Sebagai besar responde patuh dalam melakukan hand hygiene . Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan hand hygiene perawat di

Rumah Sakit Islam Sulta Agung Semarang ( $P=0,036$ ). Ada hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas tempat hand hygiene dengan kepatuhan hand hygiene perawat di Rumah Sakit Ismal Agung Semarang ( $p=0,005$ ) (25).

#### **5.1.5. Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)**

Berdasarkan distribusi data tentang peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, mayoritas responden menjawab bahwa Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) berperan yaitu sebanyak 32 responden (68%) dan sebagian Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) tidak berperan adalah sebanyak 15 responden (32%). Berdasarkan hasil tersebut tugas Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memang harus rutin dalam melakukan supervisi agar semua perawat mau melaksanakan kegiatan *hand hygiene*. Pada saat peneliti melakukan penelitian dilapangan terlihat juga Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) sedang melakukan kunjungan dan pemantauan diruangan tentang kebersihan sekaligus mereka melakukan pengarahannya kembali tentang *hand hygiene*.

Peran dalam penelitian ini dalam arti adalah Supervisi yaitu melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk (36).

Hasil penelitian Sumarni dengan judul “Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung Tahun 2016”. didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat

kepatuhan melaksanakan *Hand Hygiene* adalah sebesar 44,7% dimana perawat melakukan *Hand Hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Sedangkan sebesar 55,3% perawat hanya melakukan *Hand Hygiene* sesudah melakukan tindakan perawatan. Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan kepatuhan melakukan *Hand Hygiene*, dimana  $P=0,000$ . Ada hubungan antara lama bekerja dengan kepatuhan melakukan *Hand Hygiene*,  $P=0,0034$ . Ada hubungan bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan melakukan *Hand Hygiene*,  $P=0,0005$ . Ada hubungan bermakna dengan pelatihan dengan kepatuhan melakukan *Hand hygiene*,  $P=0,000$ . Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan *Hand Hygiene* adalah variabel supervisi kepala ruangan. Dimana perawat yang mendapatkan supervisi dari kepala ruangnya akan memiliki kepatuhan melakukan *Hand Hygiene* sebesar 7,3 X lebih besar dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan supervisi dari kepala ruangnya.

Peran atau supervisi merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus digunakan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan penelitian Sri yang menyatakan supervisi klinis merupakan proses interpersonal antar individu atau kelompok dimana dipandu oleh supervisor terampil yang berfokus meningkatkan pengetahuan dan dukungan emosional sehingga meningkatkan kinerja staf (22). Pendapat lainnya menurut penelitian Yuanita mengatakan bahwa supervisi klinis yang efektif maka proses seluruh kegiatan organisasi akan menjamin semua

pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan (47). Beberapa hasil penelitian supervisi membuktikan pentingnya supervisi untuk dilaksanakan secara optimal. Dengan demikian perlu ditingkatkan lagi supervisi *hand hygiene* di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene*.

## **5.2. Analisis Bivariat**

### **5.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan pengalaman dan penglihatan oleh indera, dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu, dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu.

Berdasarkan analisis bivariat bahwa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,003$ , sehingga nilai  $P < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian

patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal tersebut dikarenakan oleh faktor lain seperti banyaknya pasien yang harus dirawat, kesibukan dalam membuat pendokumentasian bahkan karena rendahnya kesadaran dari pada perawat itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, seluruh responden mengikuti pelatihan dalam melakukan *hand hygiene* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, namun para responden masih kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene* hal ini disebabkan karena aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, buku panduan, dan masih ada perawat dengan pengetahuan yang tidak memadai dan kelalaian responden dalam melakukan *hand hygiene*.

Hasil Penelitian Ni Nyoman Sri Ayu Wahyuni dengan judul “Analisis Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* Tahun 2014. Didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* ( $p=0,000$ ). Dan didapat juga ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* ( $p=0,000$ ). Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* ( $P=0,000$ ), ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* ( $p=0,045$ ) (26)

Ketidakpatuhan perawat dikarenakan perawat belum mendapatkan konsep teori dan cara melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara benar akibatnya perawat belum melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara maksimal ketika sudah mulai bekerja. Faktor yang menghambat petugas kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* adalah ketidakmengertian dalam melakukan *hand hygiene*.

Untuk perawat dengan pengetahuan yang masih kurang juga dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat sehingga pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* perlu ditingkatkan, sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial seperti *phelibitis*. Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, maka diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang *hand hygiene* sehingga pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* lebih meningkat dan semakin patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Dari hasil penelitian mayoritas pengetahuan responden dalam kategori baik sehingga diharapkan agar responden tersebut dapat mempertahankan sikap dan keterampilan dalam melakukan *hand hygiene* agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **5.2.2. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap

secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (31).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka.. sikap seseorang berkaitan dengan kebutuhan meliputi tempat dan suasana lingkungan kerja sehingga perawat yang bekerja mengalami penurunan sikap yang positif yang mengakibatkan hasil kerja yang tidak memuaskan dan mengakibatkan tindakan perawat menurun. Dimana sikap yang baik maka tindakan cuci tangan juga baik dilakukan dan sebaliknya sikap yang negatif, tindakan praktik cuci tangan juga tidak dilakukan (31).

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa hubungan sikap dengan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,000$ , sehingga nilai  $P < 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

Adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat hal tersebut dikarenakan perawat yang mempunyai kesadaran untuk melakukan *hand hygiene* akan merasa hal tersebut menjadi tanggungjawabnya sebelum dan setelah

melakukan pelayanan. Responden yang mempunyai sikap yang positif akan merasa bahwa *hand hygiene* sangat penting maka akan selalu melakukan tindakan tersebut tanpa paksaan dari siapapun sehingga kepatuhan itu akan muncul.

Hasil penelitian Sobur Setiawan dengan judul “Hubungan Sikap dan Kepatuhan Hand hygiene Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015”. Diperoleh hasil penelitian sikap perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat positif sebanyak 75,7% ada hubungan (0,005), dan tingkat kepatuhan terhadap hand hygiene menunjukkan 63,6%. Dimana hasil uji probabilitas 0,005 ( $\alpha < 0,05$ ) mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara sikap dan kepatuhan hand hygiene pada perawat rawat inap RSUD Kota Semarang Tahun 2015 (27).

Kejadian infeksi nosokomial dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat. Pengetahuan yang baik akan mengurangi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Begitu juga dengan sikap sangat menentukan akan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Jika suatu sikap dan perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, sikap dan perilaku itu tidak akan berlangsung lama.

Dengan demikian, sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa perlu ditingkatkan supaya lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* sehingga dapat menurunkan angka infeksi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

### **5.2.3. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat

untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan ketersediaan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan ketersediaan fasilitas dengan baik (31).

Ketersediaan fasilitas diperlukan untuk mendukung terjadinya perilaku patuh. Perilaku dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan fasilitas (9). Penelitian ini justru ketersediaan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan akan selalu melengkapi ketersediaan fasilitas. Rumah Sakit Cut Meutia Langsa sendiri sudah mulai melengkapi ketersediaan fasilitas untuk mencegah penyebaran infeksi nosokomial, diantaranya melengkapi dengan poster tentang langkah-langkah melakukan *hand hygiene* walaupun belum sudah tersedia di setiap ruangan, melengkapi *handrub* dan wastafel. Perawat yang tidak menggunakan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat disebabkan karena tidak mengetahui adanya ketersediaan fasilitas, tidak mengetahui cara penggunaan ketersediaan fasilitas, atau keterbatasan waktu yang digunakan untuk menggunakan ketersediaan fasilitas, kondisi pasien dan banyaknya pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan adalah fasilitas yang tersedia. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha.

Fasilitas dari segi fisik adalah segala sesuatu yang berupa benda atau yang dapat dibedakan, yang mempunyai peranan dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha fasilitas fisik dapat disebut juga dengan fasilitas materiil. Karena fasilitas ini dapat memberikan kemudahan dan kelancaran bagi suatu usaha dan biasanya diperlukan sebelum suatu kegiatan berlangsung. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis atau kantong pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sarung tangan (gloves), sabun cair atau cairan wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa hubungan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,659$ , sehingga nilai  $P > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

Dari hasil penelitian tersebut dapat penulis simpulkan bahwa meskipun ketersediaan fasilitas *hand hygiene* sudah disediakan namun apabila perawat

tidak mau melakukannya, dan mereka mempunyai pandangan negatif atau bahkan tindakan tersebut hanya mau dilaksanakan apabila ada yang menegur atau adanya tindakan supervisi saja maka kepatuhan tidak akan ada pada diri perawat.

Hasil penelitian Suratun dengan judul “Pengaruh Kepatuhan Perawat Melakukan Hand hygiene Sebelum Pemasangan Infus Terhadap Kejadian *Phlebitis* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2013”. Didapatkan hasil bahwa kepatuhan perawat melakukan hand hygiene sebelum melakukan pemasangan infus terhadap kejadian *Phlebitis* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Ketersediaan fasilitas hand hygiene mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *phlebitis* dengan nilai  $p=0,000$ . Analisis multivariat menggunakan *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas hand hygiene merupakan faktor yang paling dominan untuk menurunkan angka kejadian *phlebitis* dengan *Odds Ratio* 10,333 (23)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa ketersediaan fasilitas seperti wastafel masih banyak yang tidak berfungsi namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan signifikan. Walaupun dalam penelitian ini tidak ada hubungan signifikan, maka ketersediaan fasilitas juga dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat. Oleh sebab itu, diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memketersediaan fasilitas i ketersediaan fasilitas cuci tangan seperti wastafel yang tidak berfungsi untuk diperbaiki dan juga lebih meningkatkan pemeliharaan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* sehingga perawat dapat lebih patuh dalam

melakukan *hand hygiene* khususnya di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

Salah satu Cara untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* adalah dengan menyediakan sarana atau fasilitas kebersihan tangan misalnya: adanya alkohol scrub di pintu masuk, disisi tempat tidur pasien, adanya lotion, poster, dan Standar Operasional Prosedur untuk *hand hygiene*.

#### **5.2.4. Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) atau supervisi adalah salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*). Supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan. Supervisi dapat disimpulkan menjadi kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.

Supervisi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi idealnya dilakukan setiap hari, akan tetapi setelah pelaksanaan akreditasi untuk kegiatan supervisi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi jarang dilakukan lagi yang sebelum akreditasi kegiatan supervisi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi seminggu 2 kali. Penerimaan satu orang dengan lainnya berbeda-beda jika ada supervisi pencegahan dan pengendalian infeksi, ada yang merasa diawasi

segala tindakan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga jadi patuh dalam melakukan *hand hygiene* 5 moment, ada yang berusaha menghindar jika ada supervisi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi.

Berdasarkan analisis bivariat bahwa hubungan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,085$ , sehingga nilai  $P > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan antara peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

Berdasarkan jawaban dari hasil wawancara kepada responden mengatakan bahwa supervisi dilakukan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dan tidak berdampak terhadap kepatuhan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Hal ini disebabkan karena supervisi yang dilakukan di ruangan dapat dilakukan sekali sebulan atau sekali 2 minggu sehingga menyebabkan responden kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Meskipun dalam penelitian ini supervisi tidak berpengaruh signifikan, maka sebaiknya dalam melakukan supervisi dilakukan setiap hari sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Supervisi juga sebaiknya dilakukan dengan metode pendekatan pengamatan, karena pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak negatif, misalnya rasa takut dan

tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran pekerjaan, sehingga sangat disarankan melakukan pengamatan dengan cara edukatif dan suportif, bukan menunjukkan kekuasaan atau otoritas.

Selain itu tidak adanya hubungan antara peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat perlu ditinjau juga dari segi pemberian riward. Dimana selama ini belum adanya sistim riward yang baik untuk perawat yang patuh dalam melakukan tindakan *hand hygiene* dengan baik dan benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Sri Hananto dan Ponco, dkk dengan judul “Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruangan Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Hand hygiene Lima Momen Perawat Pelaksana di Rumah Sakit di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016”. Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan tindakan hand hygiene lima momen sebelum pelaksanaan supervisi klinis sebuah Rumah Sakit di Bojonegoro sebagian besar kurang baik dengan rerata 2,8261 (56,5%), pelaksanaan tindakan hand hygiene lima momen sesudah pelaksanaan supervisi klini Rumah Sakit di Bojonegoro sebagian besar kurang baik dengan rerata 4.1957 (83,9%). Pelaksanaan supervisi klinis akan meningkatkan pelaksanaan hand hygiene lima momen di Rumah Sakit di nojonegoro ( $p=0,000$ ,  $P< 0,05$ ) (22).

Sedangkan hasil penelitian Rio Afandi dengan judul “Hubungan Peran Anggota Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Perilaku Perawat Dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa tahun 2015”. Juga menunjukkan Ada hubungan antara peran anggota Tim Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan perilaku perawat dalam *hand hygiene* ( $p,0,001, \alpha = 0,005$ ) (28)

### 5.3. Analisis Multivariat

#### 5.3.1. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan fasilitas Dan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) Terhadap Kepatuhan Perawat

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel pengetahuan Sikap, Ketersediaan fasilitas Dan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dengan adanya pelatihan dapat, maka dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan *hand hygiene* (48).

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan pengalaman dan penglihatan oleh indera, dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu (31). Pengetahuan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa mayoritas baik dan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene*

mayoritas juga patuh hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dan lama bekerja perawats sehingga mereka patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel sikap. dengan sikap yang positif maka dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap negatif. Dalam melakukan *hand hygiene* sebenarnya adalah kewajiban dan juga kesadaran dari petugas kesehatan itu sendiri tanpa harus ada paksaan dari pihak lain.

Maslow juga menyatakan bahwa sikap didasarkan pada teori holistik dinamis yang berdasarkan tingkat kebutuhan manusia. Individu akan lebih puas bila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi dan apabila kebutuhan tersebut tercapai maka individu tersebut tidak perlu dimotivasi (49). Menurut Notoadmodjo untuk meningkatkan sikap seseorang ada dua metode, yaitu metode langsung dengan pemberian materi atau non materi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan misalnya memberikan bonus atau hadiah, dan metode tidak langsung berupa ketersediaan fasilitas atau saran dalam upaya meningkatkan sikap dalam mencuci tangan (31). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa sikap perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa negatif hal ini disebabkan Karena kurang dukungan dari pemimpin atau perhatian terhadap kebutuhan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa kurang sehingga sikap perawat kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Dengan demikian diharapkan kepada pihak rumah sakit Rumah Sakit Cut Meutia Langsa untuk memberikan reward kepada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa yang patuh dalam melakukan *hand hygiene*

sehingga kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* lebih meningkat dan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

#### **5.4 Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk kemampuan perawat dalam mengetahui bagaimana kepatuhan perawat yang lebih baik dan diharapkan dapat mengimplementasikan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini juga menjadi acuan bagi perawat agar dapat meningkatkan motivasi kerja dan melakukan revisi ilmu dengan mengikuti setiap pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat pada saat bekerja di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Selain hal tersebut implikasi dari hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih baik untuk perawat khususnya perawat yang bekerja di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa, dapat mengubah sikap perawat kearah yang lebih positif dalam melakukan *hand hygiene* dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, mau memperhatikan apa yang harus dipersiapkan khususnya ketersediaan fasilitas *hand hygiene* agar tidak menghambat proses pelaksanaannya dan terlaksananya kegiatan supervisi Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan jadwal yang rutin serta adanya pengarahan berupa masukan-masukan yang membuat perawat selalu melakukan tindakan *hand hygiene* di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.

#### **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sulitnya dalam melakukan observasi pada saat perawat sedang bekerja yang disebabkan karena banyaknya

pasien yang datang pada satu waktu yang bersamaan, serta adanya keadaan emergensi pada beberapa pasien, oleh karena itu peneliti selanjutnya agar dapat mempertimbangkan hal tersebut jika melakukan penelitian dalam konteks yang sama.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 18,214 (95% CI) = (2,134 – 155,474). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 18 x tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.
2. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 47,250 (95% CI) = (7,667 – 290,449). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif beresiko 47 x tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif.

3. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,659 > \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.
4. Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,085 > \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa.
5. Faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel sikap, dimana sikap yang positif lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 45, 681 kali dibandingkan dengan sikap yang negatif.

## **6.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **6.2.1. Bagi Rumah Sakit**

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang *hand hygiene* untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dan hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi rumah sakit untuk lebih memonitor perawat yang kurang patuh mencuci tangan lima momen yaitu sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

2. Diharapkan adanya dukungan dan *reward* bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik supaya perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa lebih memiliki sikap yang positif lagi dalam melakukan *hand hygiene*.
3. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memerhatikan kelengkapan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* agar perawat dapat selalu melakukan cuci tangan dengan rutin.
4. Diharapkan kepada supervisi Komite PPI dapat lebih meningkatkan pengawasan kepada perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

#### **6.2.2. Bagi Perawat**

1. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan dorongan dan motivasi dengan meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan dengan menjalankan *five moment* di Rumah Sakit khususnya ruang rawat inap.
2. Diharapkan agar lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya tindakan *hand hygiene*.
3. Diharapkan untuk dapat meningkatkan sikap dan kesadaran dalam melakukan *hand hygiene* tanpa paksaan dari pihak manapun.
4. Diharapkan agar lebih mematuhi peraturan/SPO yang ada di rumah sakit khususnya tentang *hand hygiene*, melaporkan jika ada fasilitas *hand hygiene* yang rusak agar dapat segera diperbaiki.
5. Diharapkan kepada perawat agar mengikuti arahan dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) untuk pelaksanaan *hand hygiene*.

### **6.2.3. Bagi Kepala Ruangan**

Untuk kepala ruangan diharapkan agar lebih memperhatikan kinerja perawat diruangan khususnya tentang pelaksanaan *hand hygiene*, mengikutsertakan staf jika ada pelatihan dan memberikan riward dalam bentuk peningkatan *score* kerja perawat serta turut memperhatikan kinerja perawat khususnya pelaksanaan pada saat bekerja.

### **6.2.4. Bagi Peneliti Lain**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dilakukan penelitian tentang kepatuhan *hand hygiene* dari sudut pandang pasien dan masyarakat serta hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan mengkaji faktor-faktor lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan *hand hygiene*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 29b UU.N0.44/2009
2. Kemenkes,RI. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategi Yogyakarta;2006.
3. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 Yogyakarta,2010
4. Costy P(2013) Simposium Ilmiah teknologi muthir sebagai perlindungan dari kuman dan perannya dalam mencegah infeksi nosokomial, Jakarta.
5. Maryunani A. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan . CV TransInfo Media.2011.
6. Darmadi. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya Jakarta: Salemba Medika, 2008.
7. Yosi, D.Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial Di rumah Sakit Tugu Semarang . Semarang: Stikes Telogorejo.2008.
8. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Helth care, First Global Patient Safety.Challenge clean care is Safer care;2009
9. Jamaluddin, Kepatuhan cuci tangan lima moment di unit perawatan internsif, Majalah Kedokteran terapi intensif 2012,125-129.
10. Tietjen, Bossemeyer & McIntosh Surveilans Infeksi DiRumah Sakit.<http://Depkes RI.com/diperoleh> 10 Oktober 2018
11. Notoadmodjo.promosi kesehatan dan ilmu perilaku jakarta:PT.Rineka Cipta.2012;
12. Sudrajat.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene sebelum tindakan keperawatan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, Jurnal keperawatan universita Muhammadiyah, 2015, Halaman 1-7
13. Sirohang, Hubungan pengawasan kepala ruangan dengan tindakan mencuci tangan perawat di Rumah Sakit MitraSejadi Medan, Jurnal Keperawatan Universitas Sumatera Utara,2016, Halaman 14-26
14. [http://www.academia.edu/31141283/Hubungan\\_karakteristi\\_Perawat\\_Kepatuhan\\_melakukan\\_kebersihan\\_tangan](http://www.academia.edu/31141283/Hubungan_karakteristi_Perawat_Kepatuhan_melakukan_kebersihan_tangan).
15. Margareta Hesti Rahayu (2016) tentang pelaksanaan cuci tangan perawat di ruang perawatan anak RSUD Swasta Di Yongyakarta. Diakses 07 oktober 2018.
16. Fakhruddin Nasrul Sani, Mithian Rissa Pratiwi, tentang hubungan motivasi perawat rawat inap dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar di RSI Klaten.2017. Diakses 07 oktober 2018.
17. Sulistyowati, D. hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial (Inos) dengan perillakukan pencegahan Inos di ruang bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta.2016. Diakses 07 oktober 2018.
18. Mogi, T. I. Sengkey, L, and karuru, C. P. tentang gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan Hand Hygiene di rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kondau Manado. 2016. Diakses 07 oktober 2018.

19. Neila Fauzia, Anis Ansyori, Tuti Haryanto, Kepatuhan standar Prosedur Operasional Hand Hgiene pada perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Malang, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*,2014;28(1). Diakses 07 oktober 2018.
20. Joko Jamaluddin, dkk “Kepatuhan Cuci tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif di Rumah Sakit Pantai Indak Kapuk tahun 2012. Diakses 07 oktober 2018.
21. Sumarni dkk, Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung Tahun 2016. Diakses 07 oktober 2018.
22. Sri Hananto dan Ponco, Virganti Nur Faridah. Penerapan Supervisi klini kepala ruangan untuk meningkat pelaksanaan cuci tangan lima mament perawat pelaksanaan di Rumah Sakit Bononegoro, program studi S1 Kep Stikes Muhammadiyah Lamongan, 2016. Diakses 07 oktober 2018.
23. Saratun. Pengaruh Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus terhadap kejadian phlebittis di ruang rawat inap rumah sakit x. Poltekkes Kemenkes Jakarta 111, 2013 Diakses 07 oktober 2018
24. Ernawati, dkk, Penerapan Hand Hygiene perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islan Hasanah Muhammadiyah Mojokerta Malang, *Jurnal kedokteran Brijwijaya* 2014, 28. Diakses 07 oktober 2018
25. Arfianti, faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di RS. Sulta Agung Semarang. Diakses 07 oktober 2018.
26. Ni Nyoman Sri Ayu Wahyuni, Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan. Diakses 07 oktober 2018.
27. Sobur Setiamian, Hubungan sikap dan kepatuhan cuci tangan pada perawat rawat inap RSUD kota Semarang. Diakses 07 oktober 2018
28. Rio Afandi Hubungan Peran Anggota Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Perilaku Perawat Dalam mencuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa tahun 2015. Diakses 07 oktober 2018
29. KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia).
30. Hasibuan R H., Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat di Ruang ICU Rumah Sakit St. Elisabeth Medan . Medan: Skripsi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. 2013.
31. Notoadmodjo. promosi kesehatan dan ilmu perilaku jakarta: PT. Rineka Cipta. 2012.
32. Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
33. Damanik SM. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Bandung : Universitas Padjajaran. 2010
34. Trianiza E. Faktor-faktor Penyebab kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Cekareng. 2013
35. Kemenkes RI. Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta, 2011
36. Khoirulanisa. pencegahan dan pengendalian infeksi.html. <http://khoirulanisastikes.blogspot.co.id/> 2012. diakses pada 26 September 2018

37. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
38. Nur Islamiyah , yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *teams Game Tournament* Perilaku Hand hygiene Siswa.2015
39. Potter A.P, Perry A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Jakarta: EGC; 2005.
40. WHO Guidelines On Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care.; 2009
41. Bady. Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di IRNA I RSUP Dr. Sarditjo. 2007.
42. M.Imam. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial Dan Kesehatan. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2016.
43. Nursalam. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
44. Tohamik. Nosocomial Infections In Adult Intensive Care Units. Lancet Tahun 2003.
45. A, Wawan & Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta, Nuha Medika Tahun 2011.
46. Arifiyani. Pengaruh Pengendalian Inter, Kepatuhan dan Kompetensi Manajemen terhadap perilaku etis Perawat. Universitas Negeri Yogyakarta. 2012; I no I.
47. Ananda, Yuanita. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. 2014.
48. Panggabean, Mutiara S. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Ghalia Indonesia Tahun 2002.
49. Ivancevich. Perilaku dan Manajemen Organisasi. 12th ed. Jakarta: Erlangga; 2007.
50. John Feri, Lukman. 2007. Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS dr. Sobirin Kab. Musi Tawas Sumatera Selatan Tahun 2007. (<http://lukmanrohimin.blogspot.com/2008/10/kepatuhan-perawat-dalam-menerapkan.html>, diakses Senin, 13 Februari 2012, dipublikasikan).
51. WHO. Hand Hygiene Technical Reference Manual : to be Used by Health Care Workers, Trainers and Observers of Hand Hygiene Practices; 2009

## Lampiran 1

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Melakukan *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018

Oleh :

**Nurrahmani**

Nim : 1602011093

Saya adalah mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Melakukan *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018.

. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak memberikan dampak dikemudian hari. Informasi yang diberikan Bapak/Ibu hanya diperlukan sebagai data dalam penelitian saja. Jika Bapak/Ibu bersedia maka saya akan memberikan kuesioner kepada Bapak/Ibu untuk dijawab yang meliputi Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, dan Peran Tim PPI dalam melakukan *hand hygiene*. Peneliti memohon kepada Bapak/Ibu memberikan jawaban berdasarkan pertanyaan kuesioner dengan jujur apa adanya.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka silahkan menandatangani lembar partisipasi ini.

Peneliti

Langsa, Januari 2019

Responden

(Nurrahmani)

(.....)

## Lampiran 2

### KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN *HAND HYGIENE* SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA LANGSA TAHUN 2018

Tanggal :  
No. Responden :

Isi data dibawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat tidak setuju (STS)

#### A. Kuesioner Tentang Sikap

No	Pertanyaan	S	TS	STS
		3	2	1
1.	Saya akan melakukan cuci tangan ketika sebelum memulai tindakan keperawatan			
2.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan			
3.	Saya akan melakukan cuci tangan belum kontak/menyentuh dengan pasien			
4.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah kontak/menyentuh dengan pasien.			
5.	Sebelum melakukan cuci tangan saya membuka semua perhiasan yang melekat pada tangan			
6.	Saya tidak mencuci tangan ketika sebelum melakukan tindakan.			
7.	Saya tidak mencuci tangan apabila pasien sedang membutuhkan saya dengan cepat.			
8.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan benda-benda lain di lingkungan sekitiar			
9.	Saya mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien.			
10.	Saya melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah yang diterapkan di rumah sakit.			

**B. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Hygiene***

1. Perawat merupakan salah satu unsur yang dapat menyebarkan infeksi dirumah sakit, oleh sebab itu perlu mencuci tangan dengan ?
  - a. Menggunakan air tanpa sabun.
  - b. Menggunakan larutan antiseptik
  - c. Menggunakan air dan sabun.
2. Manfaat penting dari *hand hygiene* yang dilakukan perawat adalah untuk ?
  - a. Mencegah terjadinya infeksi
  - b. Agar tangan terlihat cantik
  - c. Membuat tangan harum
3. Tujuan dilakukan cuci tangan oleh perawat adalah untuk ?
  - a. Untuk mengangkat organisme yang ada ditangan
  - b. Membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah
  - c. A dan B benar
4. Apakah bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi?
  - a. Ya, bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi.
  - b. Tidak, bakteri yang terdapat pada kulit tidak mempunyai potensi menyebabkan infeksi.
  - c. Tidak tahu
5. Ada berapa langkah mencuci tangan yang benar ?
  - a. 4
  - b. 6
  - c. 8
6. Ketika akan memakai sarung tangan (*handscoon*) apakah harus mencuci tangan terlebih dahulu ?
  - a. Ya, perlu mencuci tangan terlebih dahulu.
  - b. Tidak perlu mencuci tangan
  - c. Mencuci tangan setelah memakai *handscoon* saja

7. Manakah urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar
  7. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan
  8. Gosok telapak tangan kanan atas dipunggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya
  9. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin
  10. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci
  11. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya
  12. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangann kanan dan sebaliknya.
    - a. 1-2-3-4-5-6
    - b. 1-3-2-4-5-6
    - c. 1-2-4-3-5-6
8. Mencuci tangan dengan apa yang lebih baik itu ?
  - a. Mencuci tangan dengan air saja
  - b. Mencuci tangan dengan sabun/*handrub*
  - c. A dan B salah
9. Mengeringkan tangan setelah melakukan cuci tangan sebaiknya yang digunakan adalah
  - a. Menggunakan handuk steril
  - b. Menggunakan tisu
  - c. A dan B benar
10. Durasi untuk melakukan antiseptik/*handrub* adalah
  - a. 20 – 30 detik
  - b. 30 – 40 detik
  - c. 40 – 60 detik

**C. Kuesioner Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene***

No	Observasi	Ya	Tidak
1.	Air yang dipakai di ruang rawat inap untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan mengalir ?		
2.	Tersedia poster 6 langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ?		
3.	Tersedian tisu/lap bersih untuk pengeringan tangan?		
4.	Tersedia wastafel dan masih berfungsi?		
5.	Tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat terjangkau?		

**D. Kuesioner Tentang Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI)**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) mengarahkan untuk bekerja yang sesuai dengan SOP tentang <i>hand hygiene</i> ?		
2.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memonitor kinerja perawat pelaksanaan secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygienen</i> ?		
3.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan penyuluhan tentang program pencegahan dan penganadalian infeksi?		
4.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi?		
5.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan pembinaan untuk bekerja sesuai standar, dalam pencegahan dan pengendalian infeksi		
6.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dilakukan oleh pengawasan yang berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> .		
7.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> ?		
8.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan <i>hand hygiene</i> ?		
9.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ?		
10.	Apakah Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) memberikan tahu hasil laporan audit dan membahasnya secara rutin.		



Keterangan :

L1 = Langkah cuci tangan 1 (Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan)

L2 =Langkah cuci tangan 2 (Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya)

L3=Langkah cuci tangan 3 (Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin)

L4=Langkah cuci tangan 4 (Gosong punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari saling mengunci)

L5=Langkah cuci tangan 5 (Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya)

L6=Langkah cuci tangan (Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya).

M1=momen cuci tangan 1 (sebelum kontak dengan pasien)

M2=momen cuci tangan 2 (sebelum tindakan aseptik)

M3=Momen cuci tangan 3 (setelah terkena cairan tubuh pasien)

M4=Momen cuci tangan 4 (setelah kontak dengan pasien)


M5=Momen cuci tangan 5 (setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien)

1. Apabila responden tidak melakukan 6 langkah cuci tangan maka responden tidak patuh
2. Apabila responden melakukan 6 langkah cuci tangan tapi tidak sesuai dengan momen maka responden tidak patuh:

Contoh : responden melakukan 6 langkah cuci tangan pada saat sebelum (M1) dan sesudah tindakan (M4) (maka responden patuh)

Apabila responden hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan saja (maka responde tidak patuh)

## Lampiran 4


**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

Nomor : 1488/EXT/PPK/FKM/2018  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
 Pimpinan Di rumah sakit cut meutia kota langsa  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURAHMANTI  
 NPM : 1602011093

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.


Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.


Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
 AYU DARMANA, Dr. M.Si.  
 NIDN. (0007086602)

Tembusan :  
 1. Arsip

## Lampiran 5

Langsa, 7 Januari 2018

 **RUMAH SAKIT CUT MEUTIA**  
 Jalan Garuda No.01 Kebun Baru. 24451 Kota Langsa  
 Telp. 0641-23071 Fax. 0641- 426285  
 email : rscm.cmn@gmail.com

---

Nomor : RSCM/X/SKET/73/2018  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,  
 Kepada Intitut Kesehatan Helvetia  
 Medan.

Dengan Hormat,

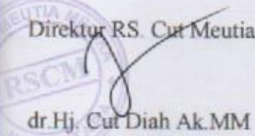
Sesuai dengan prihal permohonan Suarara untuk melakukan Survei Awal di Rumah Sakit Cut Meutia untuk penyelesaian tugas Teses Mahasiswa Intitut Helvetia Medan.

Nama : Nurahmani  
 Nim : 1602011093  
 Program Studi : S-2 Magister Kesehatan Masyarakat  
 Jurusan : Administrasi Rumah Sakit


Sehubungan hal tersebut diatas untuk itu kami beritahu, bahwa yang namanya disebutkan, telah selesai pengambilan data untuk penulisan Tesis dengan judul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN  
 DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN  
 DIRUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA TAHUN 2018.**

Demikain yang dapat kami sampaikan, dan dapat perlukan semestinya.

Direktur RS. Cut Meutia  
  
 dr.Hj. Cut Diah Ak.MM

## Lampiran 6

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 133/EXT/DICN/FICM/IKH/I/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Di rumah sakit cut meutia kota langsa  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURAHMANI  
NPM : 1602011093

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam  
rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program  
Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITTUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan  
keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan  
dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:


**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM CUCI  
TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH  
SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan  
Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya  
setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan  
menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.


Medan, 15-01-2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
Dr. ARIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN (9910027302)

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 7

 **PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK**  
Jln.Monisa No 1 Telp/Fax. (0646) 31008 – 531428  
**PEUREULAK**

Peureulak, 20 Januari 2019

Nomor : 989/SAAS/2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Selesai Melakukan Uji Validitas**

Kepada Yth  
**Prodi S-2 IKM**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
di-  
**Tempat**

Dengan hormat

Berdasarkan surat dengan no 418/EXT/DKN/FKM/IKH/11/2019, tanggal 19 Januari 2019 tentang permohonan Izin Uji Validitas di RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak, pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa yang akan melakukan Uji Validitas dengan mengikuti peraturan yang berlaku.


Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : **NURAHMANI**  
Npm : 1602011093  
Prodi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : “FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA TAHUN 2018”


Sudah selesai melakukan Uji Validitas di RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak kabupaten Aceh Timur, Uji Validitas ini hanya penulis tesis dan tidak untuk dipublikasikan.

Dengan demikian surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih

MENGETAHUI  
Plt. Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak  
Kabupaten Aceh Timur

  
**YENI LIRMAWATI, SE., M. Kes**  
NIP.196604081987022002

## Lampiran 8



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---


**LEMBAR BIMBINGAN TESIS**

Nama Mahasiswa/i : NURAHMANI  
 NPM : 1602011093  
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
 Minat : Manajemen Rumah Sakit

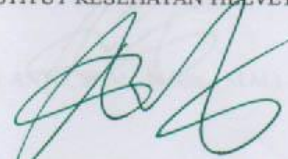


**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN  
 DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN  
 TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA  
 TAHUN 2018**

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

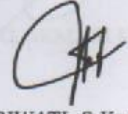
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9-3-2019	- Abstrak		
2	9-3-2019	- pembahasan		
3	9-3-2019	- kesimpulan		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 09/03/2019  
 Pembimbing 1 (Satu)




Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,  
 M.Kes.

**PETENTUAN:**

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).  
 Satu (1) lembar untuk Prodi.  
 Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).  
 Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.  
 Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

## Lampiran 9




**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

---




**LEMBAR BIMBINGAN TESIS**

Nama Mahasiswa/i : NURAHMANI  
NPM : 1602011093  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Minimalkan : Manajemen Rumah Sakit



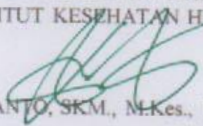
TUDJUL  
FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN  
DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN  
TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA  
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9-3-2015	- Ahsmak.		
2	9-3-2015	- pembahasan		
3	9-3-2015	- kesimpulan		
4				
5				
6				
7				
8				

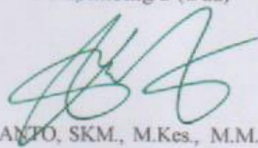
Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)


Medan, 09/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

  
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

**PENTUAN:**  
Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).  
Satu (1) lembar untuk Prodi.  
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).  
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.  
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.  
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.  
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 10



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---


#### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURAHMANI

NPM : 1602011093

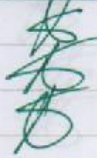
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Minimanan : Manajemen Rumah Sakit




Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN  
DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN  
TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA  
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9-3-2019	- Abstrak		
2	9-3-2019	- pembahasan		
3	9-3-2019	- kesimpulan		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

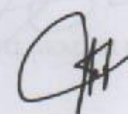
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 09/03/2019

Pembimbing 1 (Satu)



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,  
M.Kes.

**PETENTUAN:**

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).


Satu (1) lembar untuk Prodi.

Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.


Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

## Lampiran 11

 **INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia




**LEMBAR BIMBINGAN TESIS**

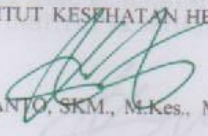
Nama Mahasiswa/i : NURAHMANI  
NPM : 1602011093  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Minimalkan : Manajemen Rumah Sakit




Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TINDAKAN DI RUANG INAP RUMAH SAKIT CUT MEUTIA KOTA LANGSA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9-5-2015	- Absorak		
2	9-3-2015	- Pembahasan		
3	9-3-2015	- Kompulsi		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 09/03/2019  
Pembimbing 2 (Dua)  
  
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

**PETENTUAN:**  
Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).  
Satu (1) lembar untuk Prodi.  
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).  
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.  
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.  
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.  
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 12

### PENDOKUMENTASIAN CUCI TANGAN PADA PERAWAT RUMAH SAKIT CUT MUTIA DI RUANG RAWAT INAP KELAS II



Gambar 1. Petunjuk Pengisian Kuesioner



Gambar 2. Praktik Cuci Tangan oleh Perawat



Gambar 3. Praktik Cuci Tangan oleh Perawat



Gambar 4. Praktik Cuci Tangan oleh Perawat

**PENDOKUMENTASIAN KUESIONER CUCI TANGAN  
PERAWAT DI RUANG KELAS III/RA**



Gambar 5. Pembagian Kuesioner



Gambar 6. Pembagian Kuesioner



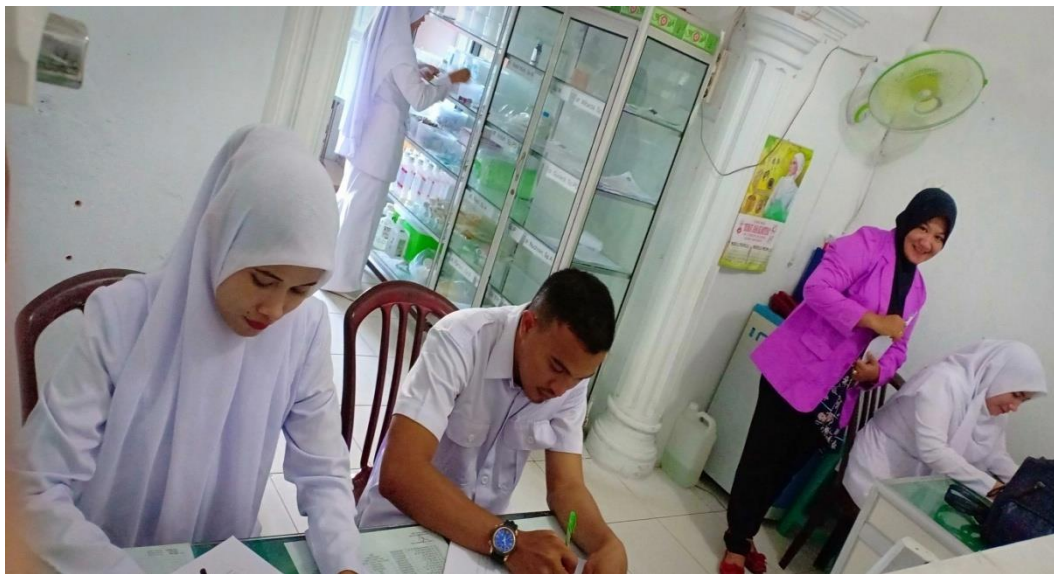
Gambar 7. Pembagian Kuesioner



Gambar 8. Pembagian Kuesioner



Gambar 9. Pembagian Kuesioner



Gambar 10. Pengisian Kuesioner

**PENDOKUMENTASIAN KUESIONER CUCI TANGAN  
PERAWAT DI RUANG KELAS I/VIP/S.VIP**



Gambar 11. Pembagian Kuesioner



Gambar 12. Pembagian Kuesioner



Gambar 13. Pengisian Kuesioner



Gambar 14. Pengisian Kuesioner



Gambar 15. Pengisian Kuesioner



Gambar 16. Pengisian Kuesioner