

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *HAND*
HYGIENE PERAWAT DI BANGSAL AR ROYAN RS PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING SLEMAN**

Naskah Publikasi

**Untuk memenuhi syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta**



Disusun Oleh:

Dewiyu Septiani

20110320064

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

PENDAHULUAN

Konsumen rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya sebuah rumah sakit tidak hanya dari jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter ataupun tenaga medis lainnya untuk mengetahui diagnostik dan menentukan jenis terapinya (Darmadi, 2008). Mengingat pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap penduduk, oleh karena itu rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan (Tomey, 2006).

HAI (*Health-care Associated Infection*) adalah infeksi yang terjadi akibat pelayanan kesehatan. Kriteria HAI adalah infeksi yang terjadi atau yang didapat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah 48 jam atau lebih, dan bukan merupakan dampak dari tanda dan gejala infeksi sebelumnya. HAI banyak

terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara berkembang. Suatu penelitian yang dilakukan oleh (WHO, 2009), menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya HAI dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0%.

Beberapa studi menunjukkan bahwa jenis dan ruang perawatan mempunyai risiko HAI tertinggi. Jenis HAI tertinggi adalah infeksi pada luka operasi (ILO), saluran kemih (ISK), dan saluran nafas bawah (WHO, 2009). Di Indonesia terdapat data HAI dari 10 Rumah Sakit Umum (RSU) yang didapatkan angka kejadian HAI yang cukup tinggi yaitu berkisar antara 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Infeksi yang paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada RS di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari

keseluruhan prosedur pembedahan (Depkes RI, 2008). Menurut hasil studi deskriptif (Suwarni, 2006) di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa proporsi kejadian HAIs berkisar antara 0,0% hingga 12,06% dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Selama 10-20 tahun belakangan telah banyak perkembangan yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian HAIs di banyak negara.

Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah dengan cara cuci tangan. Mencuci tangan secara tepat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan insidensi HAIs. *Hand hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Kebersihan tangan merupakan salah satu cara yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Penyedia

layanan kesehatan harus berlatih dan membiasakan dengan kebersihan tangan pada titik-titik kunci sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh atau darah atau permukaan yang terkontaminasi, sebelum prosedur invasif, dan setelah melepas *handscoens* (CDC, 2012). Faktor-faktor yang dianggap berkontribusi dalam kebersihan tangan (*hand hygiene*) perawat adalah karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, *et al*, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2014, pada pukul 08.00 sampai 10.30 di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, dari 30 kali cuci tangan yang dilakukan oleh perawat, hanya ada 5 cuci tangan yang dilakukan dengan tepat

berdasarkan 5 *moment* cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan dan kebijakan rumah sakit pada *hand hygiene* perawat di bangsal Ar Royan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Jumlah responden terdiri dari 20 orang perawat di bangsal Ar Royan. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di

bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berupa karakteristik responden dan pertanyaan tentang pengetahuan, fasilitas, dan kebijakan rumah sakit.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Prinsip tersebut adalah responden memiliki hak untuk memutuskan bersedia menjadi subyek atau tidak, tidak menyebar luaskan hasil penelitian dan menjaga kerahasiaan identitas responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

- 1. Tabel 1** Distribusi Karakteristik Responden di Bangsal Ar-Royan RSPKU Muhammadiyah

Gamping Sleman bulan April-Mei 2016 (n=20)

Karakteristik F%		
Usia:		
17-25 tahun	13	65%
26-35 tahun	7	35%
Jenis kelamin:		
Laki-laki	5	25%
Perempuan	15	75%
Pendidikan:		
D3	15	75%
S1	5	25%
Masa kerja:		
1 tahun	11	55%
>1 tahun	9	45%

2. **Tabel 2** Frekuensi Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan HH perawat bulan April-Mei 2016 (n=20).

Faktor yang mempengaruhi HH	F	%
Pengetahuan:		
Rendah	10	50%
Tinggi	10	50%
Fasilitas RS:		
Kurang Memadai	15	75%
Memadai	5	25%
Kebijakan RS:		
Kurang Mendukung	3	15%
Mendukung	17	85%

3. **Tabel 3** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tingkat pengetahuan Perawat

dalam Melakukan HH di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April-Mei 2016 (n=20)

Karakteristik Pengetahuan Responden Tinggi Rendah				
F	%	F	%	
Usia:				
17-25 tahun	6	30	7	35
26-35 tahun	4	20	3	15
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	3	15	2	10
Perempuan	7	35	8	40
Pendidikan:				
D3	9	45	6	30
S1	1	5	4	20
Masa Kerja:				
1 tahun	2	10	6	30
> 1 tahun	8	40	4	20
Total	20		20	

4. **Tabel 4** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Fasilitas Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April-Mei 2016 (n=20)

Karakteristik Fasilitas RS Responden Kurang Memadai Memadai				
F	%	F	%	
Usia:				
17-25 tahun	10	50	3	15
26-35 tahun	5	25	2	10
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	3	15	2	10
Perempuan	12	60	3	15
Pendidikan:				
D3	10	50	5	25
S1	5	25	0	0
Masa Kerja:				
1 tahun	7	35	1	5

> 1 tahun	8	40	4	20
Total	20		20	

5. **Tabel 5** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kebijakan Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April-Mei 2016 (n=20)

Karakteristik		Kebijakan RS	
Responden		Kurang	Mendukung
F	%	F	%
Usia:			
17-25 tahun	2	11	55
26-35 tahun	1	5	30
Jenis Kelamin:			
Laki-laki	0	0	5
Perempuan	3	15	60
Pendidikan:			
D3	2	10	65
S1	1	5	20
Masa Kerja:			
1 tahun	1	5	35
> 1 tahun	2	10	50
Total	20		20

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden usia 17-25 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rata-rata berpendidikan D3, selanjutnya untuk masa kerja mayoritas responden dengan masa kerja

kurang atau sama dengan satu tahun.

Tabel 2 diatas diketahui bahwa hasil dari 20 (100%) faktor-faktor yang mempengaruhi HH, 10 (50%) responden yang berpengetahuan rendah dan tinggi, 15 (75%), selanjutnya fasilitas rumah sakit 15 (75%) kurang memadai dan 5 (25%) memadai, 3 (15%) kurang mendukung untuk kebijakan rumah sakit, dan mendukung 17 (85%) untuk kebijakan rumah sakit.

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil dari usia 17-25 tahun berpengetahuan tinggi 6 (30%) dan 7 (35%) berpengetahuan rendah. Perawat dengan usia 26-35 tahun berpengetahuan tinggi 4 (20%) dan 3 (15%) berpengetahuan rendah. Jenis

kelamin laki-laki dengan pengetahuan tinggi 3 (35%) dan 2 (10%) berpengetahuan rendah. Perawat perempuan dengan pengetahuan tinggi 7 (35%) dan 8 (40%) berpengetahuan rendah. Perawat yang berpendidikan D3 sebanyak 9 (45%) dan 6 (30%) berpengetahuan rendah. Perawat yang berpendidikan S1 yang berpengetahuan tinggi 1 (5%) dan 4 (20%) dengan pengetahuan rendah. Perawat dengan masa kerja kurang atau sama dengan satu tahun yang berpengetahuan tinggi 2 (10%) dan 6 (30%) berpengetahuan rendah. 8 (40%) untuk perawat dengan masa kerja lebih dari satu tahun yang berpengetahuan tinggi dan 4 (20%) berpengetahuan rendah.

Tabel 4 diketahui bahwa perawat usia 17-25 tahun yang mengatakan fasilitas kurang memadai 10 (50%) dan memadai 3 (15%). Usia 26-35 tahun mengatakan 5 (25%) kurang memadai dan 2 (10%) memadai. Perawat laki-laki mengatakan 3 (15%) fasilitas kurang memadai dan 2 (10%) memadai. Perawat perempuan mengatakan 12 (60%) kurang memadai dan 3 (15%) memadai. Perawat D3 mengatakan 10 (50%) fasilitas rumah sakit kurang memadai dan 5 (25%) memadai. Perawat S1 mengatakan 5 (25%) fasilitas yang ada di rumah sakit kurang memadai. Masa kerja kurang atau sama dengan satu tahun 7 (35%) mengatakan fasilitas rumah sakit kurang memadai dan 1 (5%) mengatakan memadai. 8

(40%) fasilitas rumah sakit kurang memadai dan 4 (20%) memadai.

Tabel 5 diatas bahwa perawat dengan usia 17 – 25 tahun mengatakan bahwa kebijakan rumah sakit kurang mendukung 2 (10%) dan 11 (55%) mendukung.

Usia 26 – 35 tahun 1 (5%) yang mengatakan bahwa kebijakan rumah sakit kurang mendukung dan 6 (30%) memadai. Perawat laki – laki 5 (25%) mengatakan kebijakan rumah sakit mendukung, dan perawat perempuan yang mengatakan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung 3 (15%) dan 12 (60%) mendukung. Perawat yang berpendidikan D3 ada 2 (10%) yang mengatakan kurang mendukung untuk kebijakan rumah sakit dan 13 (65%)

mendukung. S1 mengatakan kurang mendukung 1 (5%) dan 4 (20%) mendukung. Masa kerja kurang atau sama dengan satu tahun mengatakan 1 orang (5%) kurang mendukung untuk kebijakan rumah sakit dan mendukung 10 (50%).

PEMBAHASAN

Semakin meningkat usia seseorang, diharapkan juga psikologis serta kedewasaannya ikut meningkat. Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik, serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga diharapkan kinerja meningkat (Widyaningrum, 2005). Usia berpengaruh terhadap pola pikir

seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup usiaseseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Saragih dan Rumapea, 2011).

Dari 20 orang perawat yang ada di bangsal Ar Royan 15 (75%) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin dapat mempengaruhi tahapan cuci tangan seseorang, sebagian besar perempuan memiliki kebiasaan dalam pola hidup bersih. Perempuan memiliki sifat seperti perhatian yang lebih, penyabar, dan ulet dalam melakukan pekerjaan (Cahyani, 2010).

Penelitian diatas mengatakan pendidikan D3 yang mempunyai kategori tinggi tentang

pengetahuan cuci tangan jika dibandingkan dengan yang berpendidikan S1. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak sebab pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalnya (Nursalam, 2008).

Lama bekerja dapat mempengaruhi terhadap perilaku, perawat yang sudah bekerja lebih dari satu tahun lebih banyak memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya masih kurang dari satu tahun (Damanik,2012), semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin berpengalaman

orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Ketersediaan fasilitas *hand hygiene* masih kurang memadai dikarenakan faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan HH yaitu meningkatnya beban kerja, jarak yang jauh menuju wastafle, kurangnya pengetahuan perawat atau tidak setujunya perawat terhadap prosedur pelaksanaan HH, terbatasnya waktu dan keyakinan bahwa penggunaan sarung tangan tidak memerlukan HH (Karabay *et al*, 2005).

Salah satu langkah kebijakan pihak RS untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi secara berkala terhadap pelaksanaan HH, karena

pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam melakukan HH. Program seperti pelatihan *patient safety* dengan cara memberikan pendidikan tentang pengetahuan 5 moment *hand hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan HH oleh perawat. Oleh sebab itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*.

KESIMPULAN

Dilihat dari karakteristik responden diketahui: sebagian besar responden mempunyai umur antara 17 – 25 tahun (65%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (75%), tingkat pendidikan D3

(75%), dan lama bekerja 1 tahun (55%). Pengetahuan perawat di bangsal Ar Royan hanya 10 orang yang berpengetahuan tinggi dan 10 orang juga berpengetahuan rendah, hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat belum mengetahui secara benar pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai standar. Fasilitas ketersediaan untuk mencuci tangan di bangsal Ar Royan kurang memadai yaitu sebesar 75%. Kebijakan yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman sudah sangat mendukung (85%) dengan diadakannya pelatihan *patient safety* bagi perawat – perawat di bangsal Ar Royan.

SARAN

Bagi instansi Rumah Sakit penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pihak RS dan TIM PPI, agar dapat melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan program dan kebijakan pencegahan *HAI*s khususnya prosedur HH yang telah ditetapkan secara berkala. Juga agar dapat melakukan supervise dan penilaian HH perawat yang bekerja di RS, serta memberikan *reward* kepada perawat yang memiliki profesional dalam bekerja dan memberikan *punishment* untuk perawat yang kurang profesional dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiwimarta, S *et al.* (2009). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Balai Pustaka: Jakarta.

2. Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Outbreak of mesotherapy-associated skin reaction – District of Columbia area, January-February 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 54(44): 1127-30.
3. Cahyani, C. (2010). Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Cuci Tangan Mahasiswa saat Praktikum di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Sebelas Maret Surakarta. Surakarta: *skripsi* Universitas Sebelas Maret. Diakses pada 10 Agustus 2016 dalam <http://core.ac.uk/download/pdf/16508177.pdf>
4. Damanik, S, M., Susilaningsih, S, F., dan Amrullah Amir, A. (2012). Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Student e-Journals*. Diakses 10 Agustus 2016, dalam <http://journal.unpad.ac.id/ejo> [urnal/article/download/683/729](http://journal.unpad.ac.id/ejo/urnal/article/download/683/729)
5. Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliaanny*, Jakarta: Salemba Medika.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
7. Jamaludidin, J., Sugeng, S., dan Sondang M., (2012). *Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif*. *Majalah Kedokteran Terapi Intensif Edisi 2*: hlm. 125-129.
8. Karabay, O, Sencan, I, Alpteker, H, Ozcan, A, Oksuz, S. (2005). Compliance and Efficiency of Hand Rubbing during In-Hospital Practice. *Medical Principles and Practice*. Diakses 15 Agustus 2016 dalam <http://www.karger.com/Article/pdf/86928>.
9. Lankford B, Li R, Lyn D, Lapu-Bula R, Oduwole A, Igho-Pemu P, *et al.* (2005). *Relation of endothelial nitric oxide synthase gene to*

plasma nitric oxide level, endothelial function, and blood pressure in African American. Am J Hypertens, Edisi 17: hlm. 500-67.

10. Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
11. Tomey, A. M.,(2006). *Nursing Theorist and Their Work (6th edition),* USA: Mosby Elsevier.
12. *World Health Organization (WHO).* (2009). *Guide to Implementation- A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy.* Diakses 20 Mei 2015 dari <http://whqlibdo.who.int>
13. Widyaningrum, A. (2005). *Kualitas Pelayanan KB dan Prespektif Klien.* UGM press:Yogyakarta.