

BUKTI KORESPONDENSI
(LIENA SOFIANA, NIY. 60090585)

"Correlation between nurse knowledge and attitude with hand hygiene compliance"

The screenshot shows the 'Review' stage of a submission in the JKKI journal system. The breadcrumb trail is 'Home > User > Author > Submissions > #6766 > Review'. The article title is 'Correlation between nurse knowledge and attitude with hand hygiene compliance'. The authors listed are Ashar Alwi Zakaria and Liena Sofiana. The editor is Muhammad Zainudin Al Amin. The submission is in 'Round 1' of the review process. A table of review versions is shown below:

Review Version	Request	Underway	Complete	Views
6766-11751-3-RV.DOCK	2018-11-28			
6766-13377-1-RV.DOCK	2017-03-20			
6766-12675-1-RV.DOCK	2017-01-13			

The 'Editor Decision' section shows the decision is 'Accept Submission' dated 2018-08-30. There are options to 'Delete' or 'Update' author versions. The 'Recommended Tools' sidebar includes links for Template, Conflict of Interest, Cover Letter Article, and Statement of Originality.

The screenshot shows the 'Editing' stage of the same submission. The breadcrumb trail is 'Home > User > Author > Submissions > #6766 > Editing'. The article title and authors remain the same. The 'Copyediting' section includes a table for 'Copyedit Instructions' and a table for 'Review Metadata'.

Request	Underway	Complete	Views
1. Initial Copyedit		2018-08-30	
2. Author Copyedit	2018-08-30	2018-08-30	
3. Final Copyedit	2018-08-30		2018-08-30

The 'Layout' section shows the layout editor is 'None'. The 'Recommended Tools' sidebar is identical to the previous screenshot.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* pada PERAWAT

Abstract :

Background: In 2010 WHO releast that nosocomial infection was cause 1,4 million death every day in the world. In Developed countries, nosocomial infections in hospitals occured of a high rate. In Indonesia in 2010 is 10 public hospitals education was happended of casus nosocomial infections is high at 6-16% with an average 9,8%. The centre elimination these infections and the other infections is to proper hand washing. It's the beginning and closing procedures performed by nurses to give providing in nursing actions. Nurses are expected to have a high knowledge and attitude both in the implementation of hand hygiene as knowledge and attitudes is a risk factor in performing hand hygiene compliance. The purpose of this research is to determine the relationship of nurses with the knowledge and attitudes of hand hygiene compliance the nurses in Nur Hidayah Hospital in Bantul.

Method: The type of this research was the analytic observational with cross sectional design. The variable of this reaserch is knowledge attitudes and hand hygiene compliance of nurses with the number of respondents 41. instrument of this research was using by a questionnaire and checklist sheet .Analysis of data was using by analysis univariat and bivariat (chi-square) test .

Result: the research indicated there was a connection between knowledge and hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,002 with 95% CI (1,582-10,412), it show that the attitude variabel was factor of risk. There are a connection of attitude and compliance of hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,003 with 95% CI (1,581-8,504) it show that attitude variable is the risk factor.

Conclusion: there are connection of knowledge and attitude with hand hygiene compliance on a nurses at Nur Hidayah Bantul hospital. **these researchnfinding suggest.....**

Keywords: knowledge , attitude , compliance , hand hygiene , nurses

Commented [a1]: Bahasa diperjelas

Commented [a2]: Membingungkan bahasanya.....

Commented [a3]: This cross sectional study involved 41 nurses of Nurul Hidayah Hospital Bantul. . The variable of this reaserch is knowledge attitudes and hand hygiene compliance of nurses that was measured by questionnaire and

Commented [a4]: Koneksi buat jaringan... there was an assosiation/correlation/relationship

Commented [a5]: Drpada bilang merupakan faktor risiko, lgsng aja tampilkan Prevalence ratio nya.....

Commented [a6]: Cek di MeSH terminology

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit¹. Pencegahan dan pengendalian merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan dan peningkatan biaya, untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan yang tepat².

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang³. Mencuci tangan adalah prosedur awal dan penutup yang dilakukan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Tindakan sangat penting karena mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi dengan mencuci tangan juga dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme

yang ada pada kulit⁴. 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 SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang)⁵.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa observasi kepatuhan *hand hygiene* berdasar prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan yang dilakukan peneliti terhadap 5 perawat bahwa terdapat 1 perawat sama sekali tidak mengikuti langkah-langkah atau prosedur *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan pada *moment* sebelum melakukan bersih dan antiseptik, setelah bersentuhan dengan pasien dan dalam melakukan langkah cuci tangan pada langkah ke 6 yaitu memutar ujung jari kiri ditelapak tangan kanan dan sebaliknya, sedangkan 1 perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan.

Peneliti melakukan wawancara kepada ketua PPI, hasil dari wawancara tersebut diketahui bahwa sudah ada standar prosedur operasi *hand hygiene*. Pihak PPI baru saja mengadakan analisa tentang standar prosedur operasional *hand hygiene* dan mendapatkan hasil bahwa perawat dalam melaksanakan cuci tangan belum 100% cuci tangan (*hand hygiene*) dengan standar 5 *moment* 6 langkah dikarenakan kesadaran sikap perawat dalam melakukan mencuci tangan masih rendah dan pengetahuan perawat yang rendah tentang *hand hygiene* sehingga menyebabkan kebanyakan perawat menganggap sepele tentang cuci tangan, padahal hal tersebut sangat penting untuk menurunkan angka risiko dan penyebaran penyakit infeksi nosokomial serta beban kerja untuk perawat yang banyak sehingga banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* ialah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit⁶. pengukuran variabel bebas dan variabel terganggu dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan. Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik sampel jenuh. Sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel⁷. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 41 responden, jumlah tersebut telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan *checklist* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Tahap analisis statistik dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis menggunakan uji *chi-Square*.

Commented [a7]: Lebih baik utarakan masalah dgn evidence yg banyak..misal ada data brp besar kejadian nosokomial di Indonesia, brp banyak perawat yang melakukan hygiene dst.

Commented [a8]: Wah...ini terminologi buat kualitatif. Bilang saja gak ada sampling disini namun total populasi.....

Commented [a9]: Sebutkan misal semua perawat yang bertugas di RS Nur Hidayah, dsb....

Commented [a10]: Jelaskan juga ukur pengetahuan, sikap dan kepatuhan poakai apa, validitas dan reliabilitas alat ukr?

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Karakteristik Responden

Jumlah responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah 41 perawat. Gambaran karakteristik responden secara umum di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul disajikan dalam Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variable	Kepatuhan			
		Tidak Baik		Baik	
		N	%	N	%
1	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	3	37,5	5	62,5
	b. Perempuan	11	34,4	21	65,6
2	Usia				
	a. 22-24	5	71,5	2	28,6
	b. 25-27	6	33,3	12	66,
	c. 28-30	4	36,4	7	63,6
	d. 31-33	0	0	3	100
	e. 34-36	0	0	1	100
3	Pendidikan				
	a. SPK	0	0	0	0
	b. D3	16	40	24	60
	c. S1	0	0	0	0
4	Lama Kerja				
	a. <2 Tahun	6	56	7	54
	b. ≥2 Tahun	10	37	17	63
5	Pelatihan Infeksi Nosokomial				
	a. Tidak Pernah	7	50	7	50
	b. Pernah	9	34,6	17	65,4
	Total				

Tabel di atas mengkonfirmasi bahwa jumlah presentase jenis kelamin menunjukkan perawat dengan berjenis kelamin perempuan lebih dominan yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 21 orang dari 32 jumlah perawat berjenis kelamin perempuan dengan presentase 65,6%, sedangkan untuk usia terbanyak yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* yaitu kategori usia >30 tahun dengan presentase 100%. Presentase untuk tingkatan pendidikan dari 40 perawat semuanya berpendidikan D3 namun hanya 24 perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. Jumlah presentase berdasarkan lama kerja terbanyak pada perawat dengan lama kerja ≥2 tahun yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*, yaitu berjumlah 17 perawat dari 27 perawat yang lama kerja >2 tahun dengan presentase 63% dan presentase berdasarkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 27 perawat, hanya 17 perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan presentase 65,4%

2) Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul didapatkan hasil dari setiap variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan berdasarkan presentase dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini

Commented [a11]: Garis horizontal ditabel dihilangkan tinggal 3, sebaiknya tabelnya tabel distribusi frekuensi sj, crosstab buat chisquare

Tabel 2. Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Pengetahuan		
	a. Rendah	17	42,5
	b. Tinggi	23	57,5
2	Sikap		
	a. Tidak Baik	15	37,5
	b. Baik	25	62,5
3	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>		
	a. Tidak baik	6	40
	b. Baik	24	60
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui pengetahuan perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 17 dan masuk dalam kategori tinggi sebanyak 23 perawat dengan presentase 57,5%. Sedangkan untuk variabel sikap perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 66 dan masuk kategori baik sebanyak 25 dengan presentase 62,5% dan pada variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 44 dan masuk kategori baik sebanyak 24 perawat dengan presentase 60%.

3) Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		<i>P</i> <i>value</i>	RP 95 % CI
	Minimal		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	12	75	5	20,8	17	42,5	0,002	4,059- 10,412
Tinggi	4	25	19	79,2	23	57,5		
Total	16	100	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa perawat dengan kategori pengetahuan rendah dengan kepatuhan *hand hygiene* tidak baik berjumlah 12 perawat dengan presentase 75% lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dengan kepatuhan tidak baik berjumlah 4 perawat dengan presentase 25%. Perawat yang memiliki

pengetahuan rendah dengan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* baik berjumlah 5 dengan presentase 20,8% lebih kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 19 perawat dengan presentase 79,2%. Responden tingkat pengetahuan rendah berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,582-10,412 p value = 0,002). Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

b) Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Sikap	Kepatuhan				Total		P Value	RP 95 % CI
	Minimal		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	11	68,75	4	16,7	15	37,5	0,003	3,667 1,581- 8,504
Baik	5	31,25	20	83,3	25	62,5		
Total	16	100	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa perawat dengan sikap tidak baik dengan kepatuhan *hand hygiene* tidak baik berjumlah 11 perawat dengan presentase 68,7% lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap baik dengan kepatuhan Tidak Baik berjumlah 5 perawat dengan presentase 31,25%. Perawat yang memiliki sikap tidak baik dengan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* baik berjumlah 4 dengan presentase 16,7% lebih kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 20 perawat dengan presentase 83,3%. Responden bersikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,581-8,054 p value = 0,003). Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Commented [a12]: Coba dilanjutkan dgn multivariat ya..., agar benar terlihat mana yg faktor risiko mana yg confounding, misal lama kerja, ikut training, pendidikan dan jenis kelamin.... atau paling gak analisis stratifikasi antara pengetahuan dan sikap thd kepatuhan.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat RS Nur Hidayah Bantul dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai *p* dari variabel pengetahuan sebesar 0,002 yang berarti kurang dari 0,05 maka dari itu H_0 diterima dan H_a di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,582-10,412 *p value* = 0,002). Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh pengetahuan perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi. Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor pertama adalah pendidikan perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, sebaliknya jika pendidikan rendah akan kurang informasi yang diperoleh⁸. Penelitian ini menunjukan bahwa dari 40 perawat semuanya lulusan D3 dengan perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebesar 24 perawat dengan presentase 60%. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam penerimaan informasi, misalnya pada saat diberi informasi mengenai cara melakukan lima langkah cuci tangan yang dijadikan standar oleh WHO, jika pendidikan tinggi maka akan lebih terbuka dan cepat menyerap dan menerapkan informasi⁹.

Faktor kedua adalah lama kerja perawat, semakin lama kerja seorang perawat maka pengetahuan yang ia miliki akan semakin luas dalam pencegahan infeksi karena terbiasa dengan lingkungan di sekitar rumah sakit. Penelitian ini menunjukan bahwa perawat yang lama kerja ≥ 2 tahun lebih banyak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 63%. seorang perawat memiliki masa kerja cukup lama maka akan memiliki pengetahuan yang lebih dalam menangani pencegahan infeksi nosokomial dirumah sakit⁹.

Faktor ketiga adalah pelatihan yang pernah diikuti perawat akan menambah wawasan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini terbukti bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan akan lebih melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dibanding perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Hasil penelitian menunjukan bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 65,4%.

Commented [a13]: Nah ini kan menyinggung pendidikan dan training, coba dianalisis sekalian

Pelatihan merupakan salah satu sumber informasi, banyak informasi yang sangat berguna bagi perluasan pandangan dalam hal berfikir atau menggunakan penalaran dan berfikir kritis, selanjutnya akan membantu dalam meningkatkan kepekaan terhadap penyelesaian masalah. Peneliti berpendapat pelatihan yang diikuti oleh perawat sangat bermanfaat untuk menunjang pengetahuan tentang infeksi nosokomial⁹.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tinggi, dari 17 perawat yang memiliki pengetahuan rendah hanya 5 perawat dengan presentase 20,8% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 23 perawat dengan pengetahuan tinggi hanya 19 perawat dengan presentase 57,5 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hal ini menunjukkan apabila perawat yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu perawat tersebut melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik, namun perawat yang pengetahuan rendah jelas tidak dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jadi pengetahuan juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang¹⁰.

Berdasarkan hasil analisis dilapangan yang dilakukan peneliti dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit sudah adanya agenda pelatihan tentang infeksi nosokomial. Perawat yang sering ketahuan tidak melakukan *hand hygiene* pada saat *five moment* dianjurkan atau diwajibkan mengikuti Pelatihan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan dan pengalaman tentang infeksi nosokomial yang akan digunakan saat berada dilingkungan rumah sakit, sehingga perawat diharapkan patuh melakukan *hand hygiene*. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan, ketrampilan serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Pengetahuan perawat dapat terus meningkatkan kemampuan dengan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan pada semua aspek pencegahan infeksi¹¹.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* di setiap ruang keperawatan, hal ini menunjukan bahwa pihak rumah sakit ingin meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat, dengan cara memasang poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene*. Tujuan pemasangan poster adalah jika perawat mengalami kelupaan tentang standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* atau berguna untuk mengingatkan kembali standar operasional prosedur dan *5 moment for hand hygiene* yang pernah didapat saat pendidikan dan mengikuti pelatihan. bahwa hasil observasi di tiap ruang rawat inap belum ditemukan poster pengingat *five moment* indikasi *hand hygiene*. Poster pengingat petunjuk yang benar dalam melakukan *hand hygiene* sudah tersedia tetapi jumlahnya kurang karena hanya ada di dua ruang *nurse station*. Hal ini dapat menjadi penghambat

perawat dalam melakukan *hand hygiene*, karena perawat lupa akan indikasi dan teknik atau *standar hygiene*¹².

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Analisis bivariat mengenai sikap perawat dan kepatuhan *hand hygiene* menunjukkan hasil nilai *p* dari variabel sikap sebesar 0,003 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan sikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,581-8,054 *p value* = 0,003). Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh sikap perawat sebagian besar memiliki sikap yang baik. Perawat yang memiliki sikap positif mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk mencuci tangan sesuai dengan SOP¹³. Perawat yang memiliki sikap baik ini didukung oleh sikap responden yang mayoritas memiliki lama kerja ≥ 2 tahun atau dikategorikan masuk perawat lama berjumlah 17 perawat dengan presentase 63%. Semakin Lama kerja seorang perawat dalam bekerja, akan menciptakan pengalaman pribadi yang kuat sehingga akan meningkatkan sikap perawat dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. pengalaman kerja juga ikut menentukan sikap dan kinerja seseorang, semakin lama masa kerjanya maka sikap seseorang akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya¹⁴.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki sikap baik, dari 15 perawat yang memiliki sikap tidak baik hanya 4 perawat dengan presentase 16,7% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 25 perawat dengan sikap baik hanya 20 perawat dengan presentase 83,3 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hasil ini menunjukan bahwa sikap seorang perawat yang baik akan mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yang baik, walaupun belum semua perawat yang punya sikap baik melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dan perawat yang sikapnya tidak baik, mayoritas tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik. Sikap dapat membantu untuk mencapai tujuan sehingga seseorang akan bersikap positif maupun negative, karena itu ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melakukan tindakan sesuai dengan protap dalam mencuci tangan¹³. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan

tidak dapat yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya⁸.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki fasilitas atau sarana prasarana *hand hygiene* seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau tissue sekali pakai. Adanya fasilitas atau sarana prasarana ini berguna untuk menunjang sikap perawat untuk melakukan kepatuhan *hand hygiene*, dan terletak di setiap ruang perawatan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Karena sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi dengan stimulus¹⁰. standar WHO, mengatakan bahwa standar sarana prasara dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah pastikan tersedianya sarana prasarana untuk membersihkan tangan seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau *tissue* sekali pakai, antiseptik berbasis alkohol. Utamakan *antiseptic* berbasis alkohol selalu tersedia ditempat pelayanan kesehatan¹⁵.

Analisis lapangan yang dilakukan dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menerangkan bahwa dalam upaya meningkatkan pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* yaitu dengan cara pemberian motivasi yang dilakukan oleh pihak Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga perawat mempunyai sikap kepatuhan yang baik dan pemberian motivasi ini mempunyai andil yang sangat besar dalam pembentukan sikap kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. Motivasi positif yang diberikan pihak PPI berupa penghargaan kepada perawat yang patuh melaksanakan *hand hygiene* dan motivasi negatif berupa hukuman yang mewajibkan mengikuti pelatihan tentang infeksi nosokomial kepada perawat yang kurang bahkan tidak melaksanakan *hand hygiene* berdasarkan SOP yang sudah ditetapkan. motivasi positif diberikan oleh pimpinan kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat dengan memberikan *reward* atau hadiah. Motivasi negatif sebaliknya, memberikan hukuman atau *punishment* kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau berperilaku kurang baik¹⁰. Hal ini akan meningkatkan sikap dan kepatuhan perawat di rumah sakit, serta diharapkan Pihak PPI selalu melakukan pengawasan kepada perawat agar aturan-aturan tentang kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat dapat diimplementasikan dengan baik.

Commented [a14]: Apa keterbatasan penelitian ini

C. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat
- b. Ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat

2. Saran

Commented [a15]: Sesuaikan dgn format aj

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Nur Hidayah :
 - a. Kepala PPI diharapkan mengadakan pelatihan atau edukasi secara rutin kepada perawat-perawat yang belum pernah maupun sudah mengikuti pelatihan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, tentang pengendalian infeksi nosokomial khususnya *hand hygiene*
 - b. Diharapkan perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kepatuhan *hand hygiene* secara benar sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Bagi Peneliti Lain :

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan *hand hygiene* serta bisa melakukan penelitian dengan variabel yang masih menjadi variabel pengganggu yaitu pendidikan dan pelatihan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septiari, B.B., 2012, *Infeksi Nosokomial*, Nuha Medika, Yogyakarta.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011, Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
3. Linda, T., Bossemeyer, D., McIntosh, N., 2014, *Paduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya terbatas*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR & JHPIEGO, Jakarta.
4. Hidayat, Uliyah, M., 2004, *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*, EGC, Jakarta.
5. Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T., 2014, Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No.1: hal 95-98.
6. Susila dan Susanto., 2015, *Metodologi Penelitian Cross Sectional*, Bosscript, Klaten.
7. Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
8. Wawan, A., Dewi M., 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
9. Handojo, L.H., 2015, Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial di Ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 1, No. 1.
10. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
11. Yulianti., Rosyidah., dan Haryono, W., 2011, Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *Universal Precaution* pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, ISSN 1978-0575, Vol. 5, No. 2.

12. Ernawati, E., Rachmi, A.T., Wiyanto, S., 2014, Penerapan *Hand Hygiene* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No. 1: hal 89-94.
13. Manahulending, N dan Tandipajung, T., 2015, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tindakan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap Puskesmas Lirung, *Buletin Sariputra Universitas Sariputra Indonesia Tomohon*, Vol.5 No. 3: hal 7-14.
14. Mathuridy, R.M., 2015, Hubungan Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah lima Moment Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, *Caring Journal*, Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin, Vol. 3, No. 2: hal 50-58
15. World Health Organizing (WHO), 2008, *The Application of standard precautions in health care facilities*, http://www.who.int/injection_safety/sign/en/ atau http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html. diakses pada tanggal 2 mei 2016

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* pada PERAWAT

Abstract :

Background: In 2010 WHO releast that nosocomial infection was cause 1,4 million death every day in the world. In Developed countries, nosocomial infections in hospitals occurred of a high rate. In Indonesia in 2010 is 10 public hospitals education was happended of casus nosocomial infections is high at 6-16% with an average 9,8%. The centre elimination these infections and the other infections is to proper hand washing. It's the beginning and closing procedures performed by nurses to give providing in nursing actions. Nurses are expected to have a high knowledge and attitude both in the implementation of hand hygiene as knowledge and attitudes is a risk factor in performing hand hygiene compliance. The purpose of this research is to determine the relationship of nurses with the knowledge and attitudes of hand hygiene compliance the nurses in Nur Hidayah Hospital in Bantul

Method: The type of this research was the analytic observational with cross sectional design. The variable of this reaserch is knowledge attitudes and hand hygiene compliance of nurses with the number of respondents 41. instrument of this research was using by a questionnaire and checklist sheet .Analysis of data was using by analysis univariat and bivariat (chi-square) test .

Result: the research indicated there was a connection between knowledge and hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,002 with 95% CI (1,582-10,412), it show that the attitude variabel was factor of risk. There are a connection of attitude and compliance of hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,003 with 95% CI (1,581-8,504) it show that attitude variable is the risk factor.

Conclusion: there are connection of knowledge and attitude with hand hygiene compliance on a nurses at Nur Hidayah Bantul hospital.

Keywords: knowledge , attitude , compliance, hand hygiene , nurses

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit¹. Pencegahan dan pengendalian merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan dan peningkatan biaya, untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan yang tepat².

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang³. Mencuci tangan adalah prosedur awal dan penutup yang dilakukan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Tindakan sangat penting karena mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi dengan mencuci tangan juga dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada pada kulit⁴. Penerapan cuci tangan pada perawat juga harus

Commented [UP1]: Perbaiki bahasa Inggrisnya!

Commented [UP2]: ???

Commented [UP3]: ???

Commented [UP4]: ???

Commented [UP5]: ???

Commented [UP6]: Banyak kata-kata dalam bahasa Inggris yang tidak perlu, untuk duplikasi kata-kata terkait dalam bahasa Indonesia. Cukup salah satu, dan lebih baik bahasa Indonesia.

Commented [UP7]: Perhatikan perbedaan "awalan" dan "kata depan"

didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang)⁵.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa observasi kepatuhan *hand hygiene* berdasar prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan yang dilakukan peneliti terhadap 5 perawat bahwa terdapat 1 perawat sama sekali tidak mengikuti langkah-langkah atau prosedur *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan pada *moment* sebelum melakukan bersih dan antiseptik, setelah bersentuhan dengan pasien dan dalam melakukan langkah cuci tangan pada langkah ke 6 yaitu memutar ujung jari kiri ditelapak tangan kanan dan sebaliknya, sedangkan 1 perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan.

Peneliti melakukan wawancara kepada ketua PPI, hasil dari wawancara tersebut diketahui bahwa sudah ada standar prosedur operasi *hand hygiene*. Pihak PPI baru saja mengadakan analisa tentang standar prosedur operasional *hand hygiene* dan mendapatkan hasil bahwa perawat dalam melaksanakan cuci tangan belum 100% cuci tangan (*hand hygiene*) dengan standar 5 *moment* 6 langkah dikarenakan kesadaran sikap perawat dalam melakukan mencuci tangan masih rendah dan pengetahuan perawat yang rendah tentang *hand hygiene* sehingga menyebabkan kebanyakan perawat menganggap sepele tentang cuci tangan, padahal hal tersebut sangat penting untuk menurunkan angka risiko dan penyebaran penyakit infeksi nosokomial serta beban kerja untuk perawat yang banyak sehingga banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan

Commented [UP8]: Untuk kutipan pertama kali dalam teks, disebutkan kepanjangannya. Sleanjutnya sapat disingkat.

Commented [UP9]: Apakah cuci tangan = hand hygiene?

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* ialah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit⁶. pengukuran variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan. Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik sampel jenuh. Sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel⁷. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 41 reponden, jumlah tersebut telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan *checklist* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Tahap analisis statistik dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis menggunakan uji *chi-Square*.

Commented [UP10]: ???

Commented [UP11]: Perlu ditambah variabel-variabel yang diteliti, bukan menurut teori

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Commented [UP12]: Tidak ada kejelasan pengetahuan tentang apa? Dan Sikap terhadap apa?

1) Karakteristik Responden

Jumlah responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah 41 perawat. Gambaran karakteristik responden secara umum di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul disajikan dalam Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variable	Kepatuhan			
		Tidak Baik		Baik	
		N	%	N	%
1	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	3	37,5	5	62,5
	b. Perempuan	11	34,4	21	65,6
2	Usia				
	a. 22-24	5	71,5	2	28,6
	b. 25-27	6	33,3	12	66,
	c. 28-30	4	36,4	7	63,6
	d. 31-33	0	0	3	100
	e. 34-36	0	0	1	100
3	Pendidikan				
	a. SPK	0	0	0	0
	b. D3	16	40	24	60
	c. S1	0	0	0	0
4	Lama Kerja				
	a. <2 Tahun	6	56	7	54
	b. ≥2 Tahun	10	37	17	63
5	Pelatihan Infeksi Nosokomial				
	a. Tidak Pernah	7	50	7	50
	b. Pernah	9	34,6	17	65,4
	Total				

Tabel di atas mengkonfirmasi bahwa jumlah presentase jenis kelamin menunjukkan perawat dengan berjenis kelamin perempuan lebih dominan yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 21 orang dari 32 jumlah perawat berjenis kelamin perempuan dengan presentase 65,6%, sedangkan untuk usia terbanyak yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* yaitu kategori usia >30 tahun dengan presentase 100%. Presentase untuk tingkatan pendidikan dari 40 perawat semuanya berpendidikan D3 namun hanya 24 perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. Jumlah presentase berdasarkan lama kerja terbanyak pada perawat dengan lama kerja ≥2 tahun yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*, yaitu berjumlah 17 perawat dari 27 perawat yang lama kerja >2 tahun dengan presentase 63% dan presentase berdasarkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 27 perawat, hanya 17 perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan presentase 65,4%

2) Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul didapatkan hasil dari setiap variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan berdasarkan presentase dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini

Commented [UP13]: Dasar rentang usia tiap kelompok 3 tahun apa?

Commented [UP14]: Populasi penelitian homogen.

Commented [UP15]: Dasar penentuan 2 tahun apa?

Commented [UP16]: Kata namun untuk populasi homogen (tanpa pembandingan) apa maknanya?

Tabel 2. Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Pengetahuan		
	a. Rendah	17	42,5
	b. Tinggi	23	57,5
2	Sikap		
	a. Tidak Baik	15	37,5
	b. Baik	25	62,5
3	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>		
	a. Tidak baik	6	40
	b. Baik	24	60
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui pengetahuan perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 17 dan masuk dalam kategori tinggi sebanyak 23 perawat dengan presentase 57,5%. Sedangkan untuk variabel sikap perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 66 dan masuk kategori baik sebanyak 25 dengan presentase 62,5% dan pada variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 44 dan masuk kategori baik sebanyak 24 perawat dengan presentase 60%.

3) Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		<i>P</i> <i>value</i>	RP 95 % CI
	Minimal		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	12	75	5	20,8	17	42,5	0,002	4,059- 10,412
Tinggi	4	25	19	79,2	23	57,5		
Total	16	100	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa perawat dengan kategori pengetahuan rendah dengan kepatuhan *hand hygiene* tidak baik berjumlah 12 perawat dengan presentase 75% lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dengan kepatuhan tidak baik berjumlah 4 perawat dengan presentase 25%. Perawat yang memiliki

pengetahuan rendah dengan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* baik berjumlah 5 dengan presentase 20,8% lebih kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 19 perawat dengan presentase 79,2%. Responden tingkat pengetahuan rendah berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,582-10,412 p value = 0,002). Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

b) Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Sikap	Kepatuhan				Total		P Value	RP 95 % CI
	Minimal		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	11	68,75	4	16,7	15	37,5	0,003	3,667 1,581- 8,504
Baik	5	31,25	20	83,3	25	62,5		
Total	16	100	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa perawat dengan sikap tidak baik dengan kepatuhan *hand hygiene* tidak baik berjumlah 11 perawat dengan presentase 68,7% lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap baik dengan kepatuhan Tidak Baik berjumlah 5 perawat dengan presentase 31,25%. Perawat yang memiliki sikap tidak baik dengan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* baik berjumlah 4 dengan presentase 16,7% lebih kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 20 perawat dengan presentase 83,3%. Responden bersikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,581-8,054 p value = 0,003). Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Commented [UP17]: Tidak ada kejelasan pengetahuan tentang apa? Dan Sikap terhadap apa?

Analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat RS Nur Hidayah Bantul dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai *p* dari variabel pengetahuan sebesar 0,002 yang berarti kurang dari 0,05 maka dari itu H_a diterima dan H_0 di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,582-10,412 *p value* = 0,002). Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh pengetahuan perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi. Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor pertama adalah pendidikan perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, sebaliknya jika pendidikan rendah akan kurang informasi yang diperoleh⁸. Penelitian ini menunjukan bahwa dari 40 perawat semuanya lulusan D3 dengan perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebesar 24 perawat dengan presentase 60%. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam penerimaan informasi, misalnya pada saat diberi informasi mengenai cara melakukan lima langkah cuci tangan yang dijadikan standar oleh WHO, jika pendidikan tinggi maka akan lebih terbuka dan cepat menyerap dan menerapkan informasi⁹.

Faktor kedua adalah lama kerja perawat, semakin lama kerja seorang perawat maka pengetahuan yang ia miliki akan semakin luas dalam pencegahan infeksi karena terbiasa dengan lingkungan di sekitar rumah sakit. Penelitian ini menunjukan bahwa perawat yang lama kerja ≥ 2 tahun lebih banyak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 63%. seorang perawat memiliki masa kerja cukup lama maka akan memiliki pengetahuan yang lebih dalam menangani pencegahan infeksi nosokomial dirumah sakit⁹.

Faktor ketiga adalah pelatihan yang pernah diikuti perawat akan menambah wawasan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini terbukti bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan akan lebih melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dibanding perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Hasil penelitian menunjukan bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 65,4%.

Commented [UP18]: Pernyataan ini hanya bisa digunakan apabila analisisnya dengan regresi linier.

Pelatihan merupakan salah satu sumber informasi, banyak informasi yang sangat berguna bagi perluasan pandangan dalam hal berfikir atau menggunakan penalaran dan berfikir kritis, selanjutnya akan membantu dalam meningkatkan kepekaan terhadap penyelesaian masalah. Peneliti berpendapat pelatihan yang diikuti oleh perawat sangat bermanfaat untuk menunjang pengetahuan tentang infeksi nosokomial⁹.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tinggi, dari 17 perawat yang memiliki pengetahuan rendah hanya 5 perawat dengan presentase 20,8% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 23 perawat dengan pengetahuan tinggi hanya 19 perawat dengan presentase 57,5 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hal ini menunjukkan apabila perawat yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu perawat tersebut melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik, namun perawat yang pengetahuan rendah jelas tidak dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jadi pengetahuan juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang¹⁰.

Berdasarkan hasil analisis dilapangan yang dilakukan peneliti dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit sudah adanya agenda pelatihan tentang infeksi nosokomial. Perawat yang sering ketahuan tidak melakukan *hand hygiene* pada saat *five moment* dianjurkan atau diwajibkan mengikuti Pelatihan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan dan pengalaman tentang infeksi nosokomial yang akan digunakan saat berada dilingkungan rumah sakit, sehingga perawat diharapkan patuh melakukan *hand hygiene*. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan, ketrampilan serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Pengetahuan perawat dapat terus meningkatkan kemampuan dengan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan pada semua aspek pencegahan infeksi¹¹.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* disetiap ruang keperawatan, hal ini menunjukan bahwa pihak rumah sakit ingin meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat, dengan cara memasang poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene*. Tujuan pemasangan poster adalah jika perawat mengalami kelupaan tentang standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* atau berguna untuk mengingatkan kembali standar operasional prosedur dan *5 moment for hand hygiene* yang pernah didapat saat pendidikan dan mengikuti pelatihan. bahwa hasil observasi di tiap ruang rawat inap belum ditemukan poster pengingat *five moment* indikasi *hand hygiene*. Poster pengingat petunjuk yang benar dalam melakukan *hand hygiene* sudah tersedia tetapi jumlahnya kurang karena hanya ada di dua ruang *nurse station*. Hal ini dapat menjadi penghambat

perawat dalam melakukan *hand hygiene*, karena perawat lupa akan indikasi dan teknik atau *standar hygiene*¹².

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Analisis bivariat mengenai sikap perawat dan kepatuhan *hand hygiene* menunjukkan hasil nilai *p* dari variabel sikap sebesar 0,003 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan sikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,581-8,054 *p value* = 0,003). Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh sikap perawat sebagian besar memiliki sikap yang baik. perawat yang memiliki sikap positif mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk mencuci tangan sesuai dengan SOP¹³. Perawat yang memiliki sikap baik ini didukung oleh sikap responden yang mayoritas memiliki lama kerja ≥ 2 tahun atau dikategorikan masuk perawat lama berjumlah 17 perawat dengan presentase 63%. Semakin Lama kerja seorang perawat dalam bekerja, akan menciptakan pengalaman pribadi yang kuat sehingga akan meningkatkan sikap perawat dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. pengalaman kerja juga ikut menentukan sikap dan kinerja seseorang, semakin lama masa kerjanya maka sikap seseorang akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya¹⁴.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki sikap baik, dari 15 perawat yang memiliki sikap tidak baik hanya 4 perawat dengan presentase 16,7% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 25 perawat dengan sikap baik hanya 20 perawat dengan presentase 83,3 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hasil ini menunjukan bahwa sikap seorang perawat yang baik akan mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yang baik, walaupun belum semua perawat yang punya sikap baik melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dan perawat yang sikapnya tidak baik, mayoritas tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik. Sikap dapat membantu untuk mencapai tujuan sehingga seseorang akan bersikap positif maupun negative, karena itu ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melakukan tindakan sesuai dengan protap dalam mencuci tangan¹³. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan

Commented [UP19]: Dasar penggolongan ini dari mana?

tidak dapat yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya⁸.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki fasilitas atau sarana prasarana *hand hygiene* seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau tissue sekali pakai. Adanya fasilitas atau sarana prasarana ini berguna untuk menunjang sikap perawat untuk melakukan kepatuhan *hand hygiene*, dan terletak di setiap ruang perawatan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Karena sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi dengan stimulus¹⁰. standar WHO, mengatakan bahwa standar sarana prasarana dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah pastikan tersedianya sarana prasarana untuk membersihkan tangan seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau *tissue* sekali pakai, antiseptik berbasis alkohol. Utamakan *antiseptic* berbasis alkohol selalu tersedia ditempat pelayanan kesehatan¹⁵.

Analisis lapangan yang dilakukan dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menerangkan bahwa dalam upaya meningkatkan pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* yaitu dengan cara pemberian motivasi yang dilakukan oleh pihak Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga perawat mempunyai sikap kepatuhan yang baik dan pemberian motivasi ini mempunyai andil yang sangat besar dalam pembentukan sikap kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. Motivasi positif yang diberikan pihak PPI berupa penghargaan kepada perawat yang patuh melaksanakan *hand hygiene* dan motivasi negatif berupa hukuman yang mewajibkan mengikuti pelatihan tentang infeksi nosokomial kepada perawat yang kurang bahkan tidak melaksanakan *hand hygiene* berdasarkan SOP yang sudah ditetapkan. motivasi positif diberikan oleh pimpinan kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat dengan memberikan *reward* atau hadiah. Motivasi negatif sebaliknya, memberikan hukuman atau *punishment* kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau berperilaku kurang baik¹⁰. Hal ini akan meningkatkan sikap dan kepatuhan perawat di rumah sakit, serta diharapkan Pihak PPI selalu melakukan pengawasan kepada perawat agar aturan-aturan tentang kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat dapat diimplementasikan dengan baik.

Commented [UP20]: Konsep perubahan perilaku dengan modelling atau reward and punishment tidak diteliti, jadi tidak relevan muncul di pembahasan.

C. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat
- b. Ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat

2. Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Nur Hidayah :

- a. Kepala PPI diharapkan mengadakan pelatihan atau edukasi secara rutin kepada perawat-perawat yang belum pernah maupun sudah mengikuti pelatihan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, tentang pengendalian infeksi nosokomial khususnya *hand hygiene*
 - b. Diharapkan perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kepatuhan *hand hygiene* secara benar sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Bagi Peneliti Lain :
- Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan *hand hygiene* serta bisa melakukan penelitian dengan variabel yang masih menjadi variabel pengganggu yaitu pendidikan dan pelatihan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septiari, B.B., 2012, *Infeksi Nosokomial*, Nuha Medika, Yogyakarta.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011, Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
3. Linda, T., Bossemeyer, D., McIntosh, N., 2014, *Paduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya terbatas*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR & JHPIEGO, Jakarta.
4. Hidayat, Uliyah, M., 2004, *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*, EGC, Jakarta.
5. Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T., 2014, Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No.1: hal 95-98.
6. Susila dan Susanto., 2015, *Metodologi Penelitian Cross Sectional*, Bosscript, Klaten.
7. Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
8. Wawan, A., Dewi M., 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
9. Handojo, L.H., 2015, Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial di Ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 1, No. 1.
10. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
11. Yulianti., Rosyidah., dan Haryono, W., 2011, Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *Universal Precaution* pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, ISSN 1978-0575, Vol. 5, No. 2.
12. Ernawati, E., Rachmi, A.T., Wiyanto, S., 2014, Penerapan *Hand Hygiene* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No. 1: hal 89-94.

13. Manahulending, N dan Tandipajung, T., 2015, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tindakan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap Puskesmas Lirung, *Buletin Sariputra Universitas Sariputra Indonesia Tomohon*, Vol.5 No. 3: hal 7-14.
14. Mathuridy, R.M., 2015, Hubungan Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah lima Moment Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, *Caring Journal*, Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin, Vol. 3, No. 2: hal 50-58
15. World Health Organizing (WHO), 2008, *The Application of standard precautions in health care facilities*, http://www.who.int/injection_safety/sign/en/ atau http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html. diakses pada tanggal 2 mei 2016

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* pada PERAWAT

Abstract :

Background: In 2010 World Health Organization (WHO) reveals that nosocomial infection was cause 1,4 million death every day in the world at 2010. In Developed countries, nosocomial infections in hospitals occurred of a high rate. In Indonesia, in 2010 there was 10 public hospitals education was occurred of case nosocomial infections is high at 6-16% with an average 9,8%. The centre elimination these infections and the other infections is to proper hand washing. It's the beginning and closing procedures performed by nurses to give providing in nursing actions. Nurses are expected to have a high knowledge and attitude both in the implementation of hand hygiene as knowledge and attitudes is a risk factor in performing hand hygiene. The purpose of this research is to determine the relationship between the knowledge and attitudes with hand hygiene compliance of nurses in Nur Hidayah Hospital in Bantul.

Method: The type of this research was the analytic observational with cross sectional design. The variable of this reaserch is knowledge attitudes and hand hygiene compliance of nurses with the number of respondents 40. Instrument of this research was using by a questionnaire and checklist sheet. Analysis of data was using by analysis univariat and bivariat (chi-square) test .

Result: the research indicated there was a connection between knowledge and hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,002 with 95% CI (1,582-10,412), it show that the attitude variabel was factor of risk. There are a connection of attitude and compliance of hand hygiene at Nur Hidayah Bantul hospital with sig 0,003 with 95% CI (1,581-8,504) it show that attitude variable is the risk factor.

Conclusion: there are connection of knowledge and attitude with hand hygiene compliance on a nurses at Nur Hidayah Bantul hospital.

Keywords: *knowledge, attitude, compliance, hand hygiene, nurse.*

Abstrak bahasa indonesia?

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi di mana orang sakit dirawat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini, dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier ataupun karena kondisi rumah sakit¹. Pencegahan dan pengendalian merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. dan Peningkatan biaya, untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan yang tepat².

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) secara bermakna mampu mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang³. Mencuci tangan adalah prosedur awal dan penutup yang dilakukan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Tindakan ini sangat penting karena mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi dengan mencuci tangan juga dapat menghilangkan

Commented [d1]: Kurangi, jangan terlalu panjang sekali

Commented [d2]: Sesuaikan antara kesimpulan di abstrak dengan kesimpulan di naskah

Formatted: Font: (Default) Arial, Bold, Font color: Black

Formatted: Normal, No bullets or numbering

sebagian besar mikroorganisme yang ada pada kulit⁴. Penerapan cuci tangan serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri sendiri dan juga pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya mencegah terjadinya an cross infection (infeksi silang)⁵.

Pada tahun 2010, sebanyak sepuluh Rumah Sakit Umum (RSU) pendidikan di Indonesia mencatat angka kejadian infeksi nosokomial sebesar yang terjadi sekitar 6-16% (dengan rata-rata 9,8%)⁶. Di negara-negara berkembang seperti termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien. Menurut Penelitian yang dilakukan di dua kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial berkisar sekitar 39%-60%. Di negara-negara berkembang terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien⁷.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa observasi kepatuhan *hand hygiene* berdasar prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan yang dilakukan peneliti terhadap 5 perawat bahwa terdapat 1 perawat sama sekali tidak mengikuti langkah-langkah atau prosedur *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan pada *moment* sebelum melakukan bersih dan antiseptik, setelah bersentuhan dengan pasien dan dalam melakukan langkah cuci tangan pada langkah ke 6 yaitu memutar ujung jari kiri ditelapak tangan kanan dan sebaliknya, sedangkan 1 perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip *five moment for hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan.

Peneliti melakukan wawancara kepada ketua Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), hasil dari wawancara tersebut diketahui bahwa sudah ada standar prosedur operasi *hand hygiene*. Pihak PPI baru saja mengadakan analisa tentang standar prosedur operasional *hand hygiene* dan mendapatkan hasil bahwa perawat dalam melaksanakan cuci tangan belum 100% cuci tangan (*washing hand*) dengan standar 5 *moment* 6 langkah dikarenakan kesadaran sikap perawat dalam melakukan mencuci tangan masih rendah dan pengetahuan perawat yang rendah tentang *hand hygiene* sehingga menyebabkan kebanyakan perawat menganggap sepele tentang cuci tangan, padahal hal tersebut sangat penting untuk menurunkan angka risiko dan penyebaran penyakit infeksi nosokomial serta beban kerja untuk perawat yang banyak sehingga banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan.

Commented [d3]: Mohon diperjelas dilakukan dimana, kapan, bagaimana subyeknya, tambahkan juga pentingnya cuci tangan dengan teknik WHO dibandingkan non WHO jika ada

Commented [d4]: Ini tidak masuk dalam latar belakang

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. ~~Cross sectional~~ ialah penelitian ~~non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit~~⁸. Pengukuran variabel bebas dan variabel terganggu dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan.

Formatted: Indent: Left: 0,75 cm, No bullets or numbering

Penelitian ini menggunakan ~~tujuan sampel menggunakan total sampling~~. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di RS Nur Hidayah dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 40 reponden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutkan dalam penelitian ini, jumlah tersebut telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi yaitu semua perawat yang bekerja di RS Nur Hidayah dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan cek list. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap sedangkan checklist digunakan untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Tahap Analisis statistik dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat yang digunakan adalah menggunakan uji *chi-square* dengan variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap untuk variabel bebas dan kepatuhan *hand hygiene* untuk variabel terikat. Variabel bivariat yang digunakan apa? Bagaimana CI, nilai p yang digunakan???

Commented [d5]: Harap jelaskan kriteria yang digunakan pada kuesioner dan juga ceklist, bagaimana cara melakukan skoring dan bagaimana interpretasinya.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

4) Karakteristik Responden penelitian

Jumlah responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah 40 perawat. Gambaran karakteristik responden secara umum di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul disajikan dalam Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variabel	Kepatuhan			
		Tidak Baik		Baik	
		N	%	N	%
1	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	3	37,5	5	62,5
	b. Perempuan	11	34,4	21	65,6
2	Usia				
	a. 22-24 tahun	5	71,5	2	28,6
	b. 25-27 tahun	6	33,3	12	66,
	c. 28-30 tahun	4	36,4	7	63,6
	d. 31-33 tahun	0	0	3	100
	e. 34-36 tahun	0	0	1	100
3	Pendidikan				
	a. SPK	0	0	0	0
	b. D3	16	40	24	60
	c. S1	0	0	0	0
4	Lama Kerja				
	a. <2 Tahun	6	56	7	54
	b. ≥2 Tahun	10	37	17	63
5	Pelatihan Infeksi Nosokomial				
	a. Tidak Pernah	7	50	7	50
	b. Pernah	9	34,6	17	65,4
	Total				

Formatted: Indent: Left: 1,5 cm, No bullets or numbering

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: Left: 2 cm, No bullets or numbering

Commented [d6]: Saya kira ini tidak bisa ditotal di bagian bawah

Tabel di atas mengkonfirmasi bahwa jumlah persentase jenis kelamin menunjukkan perawat dengan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat berjenis kelamin perempuan lebih

patuh melaksanakan *hand hygiene* (21 orang dari 32 jumlah perawat berjenis kelamin perempuan/ 65,6%). laki-dominan yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*, sebanyak 21 orang dari 32 jumlah perawat berjenis kelamin perempuan dengan presentase 65,6%, sedangkan untuk Usia terbanyak yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* yaitu kategori adalah usia >30 tahun dengan presentase (100%). Persentase untuk tingkatan pendidikan dari 40 perawat semuanya perawat berpendidikan D3, namun dan hanya 24 perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. Jumlah persentase berdasarkan lama kerja terbanyak pada Pperawat dengan lama kerja ≥ 2 tahun tampak lebih patuh melaksanakan yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*, yaitu berjumlah (17 perawat/ dari 27 perawat yang lama kerja >2 tahun dengan presentase 63%), dan persentase berdasarkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 27 perawat, Hhanya 17 perawat dari total sebanyak 27 perawat yang telah mengikuti pelatihan infeksi nosokomial yang melaksanakan kepatuh melaksanakan an-*hand hygiene* dengan presentase (65,4%),

2)1) Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul didapatkan hasil dari setiap variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan berdasarkan presentase dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini:

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan dapat diketahui pengetahuan perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 17 dan masuk dalam kategori tinggi sebanyak 23 perawat dengan presentase 57,5 %. Sedangkan untuk variabel sikap perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 66 dan masuk kategori baik sebanyak 25 dengan presentase 62,5% dan pada variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 44 dan masuk kategori baik sebanyak 24 perawat dengan presentase 60% (Tabel 2)

Tabel 2. Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	a. Rendah	17	42,5
	b. Tinggi	23	57,5
2	Sikap		
	a. Tidak Baik	15	37,5
	b. Baik	25	62,5
3	Kepatuhan Hand Hygiene		
	a. Tidak baik	6	40
	b. Baik	24	60
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui pengetahuan perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan

Formatted: English (United States)

Commented [d7]: Harap disesuaikan dengan contoh paragraf diatas agar efektif. Saya belum ganti karena belum paham bagaimana melakukan skorinnnya

Commented [d8]: Saya pindah sebelum tabel

jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 17 dan masuk dalam kategori tinggi sebanyak 23 perawat dengan presentase 57,5%. Sedangkan untuk variabel sikap perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 66 dan masuk kategori baik sebanyak 25 dengan presentase 62,5% dan pada variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan jumlah terbanyak perawat yang mendapatkan skor ≥ 44 dan masuk kategori baik sebanyak 24 perawat dengan presentase 60%.

3) Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		<i>P</i> value	RP 95 % CI
	Minimal		Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	12	75	5	20,8	17	42,5	0,002	(1,582-10,412)
Tinggi	4	25	19	79,2	23	57,5		
Total	16	100	24	100	40	100		

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: Left: 2,25 cm, No bullets or numbering

Commented [d10]: Bukankah lawan baik adalah tidak baik? Jika ingin menggunakan terminologi minimal sebaiknya di teks juga konsisten menggunakan terminologi minimal.

Commented [d9]: Bagaimana kategorisasi rendah, tinggi?

Formatted Table

Formatted: English (United States)

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa perawat dengan kategori pengetahuan yang rendah dengan kepatuhan *hand hygiene* yang minimal?? (75%) tidak baik berjumlah 12 perawat dengan presentase 75% lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi, namun dengan kepatuhan yang tidak baik berjumlah 4 perawat dengan presentase (25%). Perawat yang memiliki pengetahuan rendah dengan kepatuhan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* yang baik berjumlah 5 dengan presentase 20,8% lebih sedikit (20,8%) kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 19 perawat dengan presentase (79,2%). Responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI : 1,582-10,412 *p*-value = 0,002). Hal ini menunjukkan bahwa Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Formatted: Highlight

Formatted: Highlight

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Font: Not Italic

b) Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Formatted: Font: Bold

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Sikap	Kepatuhan				Total	P Value	RP 95 % CI
	Minimal	Baik					
	n	%	N	%			
Buruk	11	68,75	4	16,7	15	37,5	0,003 (1,581-8,504)
Baik	5	31,25	20	83,3	25	62,5	
Total	16	100	24	100	40	100	

Commented [d12]: Idem masukan diatas, sebaiknya konsisten mau minimal atau tidak baik?

Formatted: Highlight

Commented [d11]: Bagaimana menentukan sikap?

Formatted Table

Formatted: English (United States)

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat terlihat bahwa perawat dengan sikap dan kepatuhan *hand hygiene* yang tidak baik (68,7%) dengan kepatuhan *hand hygiene* tidak baik berjumlah 11 perawat dengan presentase 68,7% lebih banyak esar dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap baik namun dengan kepatuhan yang Tidak Baik berjumlah 5 perawat dengan presentase (31,25%). Perawat yang memiliki sikap tidak baik namun memiliki dengan perawat yang kepatuhan *hand hygiene* yang baik berjumlah 4 dengan presentase 16,7% lebih sedikit (16,7%) kecil dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* yang baik dan kepatuhan *hand hygiene* baik sebesar 20 perawat dengan presentase (83,3%). Responden Perawat yang memiliki bersikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan dengan perawat responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI : 1,581-8,054 p value = 0,003). Hal ini menunjukkan bahwa Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Formatted: Highlight

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Font: Not Italic

Commented [d13]: Konsisten mau sikapnya tidak baik atau buruk??

B.A. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat RS Nur Hidayah Bantul dengan menggunakan *chi square* menunjukkan nilai p dari variabel pengetahuan sebesar 0,002 yang berarti kurang dari 0,05 maka dari itu H_0 diterima dan H_a di tolak. Hal ini Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko sebesar 4,059 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan

Commented [d14]: Untuk pembahasan harap tidak merujuk nilai/ angka lagi, namun makna dari nilai statistik tersebut disertai dengan pembahasannya, dan jangan merujuk lagi ke tabel hasil penelitian

responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencangkup angka 1 (95% CI 1,582-10,412 p value = 0,002). Artinya pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh pengetahuan perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi. Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor pertama adalah pendidikan perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, sebaliknya jika pendidikan rendah akan kurang informasi yang diperoleh⁸. Penelitian ini menunjukan bahwa dari 40 perawat semuanya lulusan D3 dengan perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebesar 24 perawat dengan presentase 60%. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam penerimaan informasi, misalnya pada saat diberi informasi mengenai cara melakukan lima langkah cuci tangan yang dijadikan standar oleh WHO, jika pendidikan tinggi maka akan lebih terbuka dan cepat menyerap dan menerapkan informasi⁹.

Faktor kedua adalah lama kerja perawat, seorang perawat yang mempunyai masa kerja lama maka pengetahuan yang ia miliki akan semakin luas dalam pencegahan infeksi karena terbiasa dengan lingkungan di sekitar rumah sakit. Penelitian ini menunjukan bahwa perawat yang lama kerja ≥ 2 tahun lebih banyak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 63%. seorang perawat memiliki masa kerja cukup lama maka akan memiliki pengetahuan yang lebih dalam menangani pencegahan infeksi nosokomial dirumah sakit⁹.

Faktor ketiga adalah pelatihan yang pernah diikuti perawat akan menambah wawasan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini terbukti bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan akan lebih melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dibanding perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Hasil penelitian menunjukan bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 17 dengan presentase 65,4%. Pelatihan merupakan salah satu sumber informasi, banyak informasi yang sangat berguna bagi perluasan pandangan dalam hal berfikir atau menggunakan penalaran dan berfikir kritis, selanjutnya akan membantu dalam meningkatkan kepekaan terhadap penyelesaian masalah. Peneliti berpendapat pelatihan yang diikuti oleh perawat sangat bermanfaat untuk menunjang pengetahuan tentang infeksi nosokomial⁹.

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tinggi, dari 17 perawat yang memiliki

pengetahuan rendah hanya 5 perawat dengan presentase 20,8% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 23 perawat dengan pengetahuan tinggi hanya 19 perawat dengan presentase 57,5 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hal ini menunjukkan apabila perawat yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu perawat tersebut melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik, namun perawat yang pengetahuan rendah jelas tidak dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jadi pengetahuan juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang¹⁰.

Berdasarkan hasil analisis dilapangan yang dilakukan peneliti dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit sudah adanya agenda pelatihan tentang infeksi nosokomial. Perawat yang sering ketahuan tidak melakukan *hand hygiene* pada saat *five moment* dianjurkan atau diwajibkan mengikuti Pelatihan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan dan pengalaman tentang infeksi nosokomial yang akan digunakan saat berada dilingkungan rumah sakit, sehingga perawat diharapkan patuh melakukan *hand hygiene*. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan, ketrampilan serta memiliki sikap preofesional sesuai kode etik profesi. Pengetahuan perawat dapat terus meningkatkan kemampuan dengan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan pada semua aspek pencegahan infeksi¹¹.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* disetiap ruang keperawatan, hal ini menunjukan bahwa pihak rumah sakit ingin meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat, dengan cara memasang poster standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene*. Tujuan pemasangan poster adalah jika perawat mengalami kelupaan tentang standar operasional prosedur dan *five moment for hand hygiene* atau berguna untuk mengingatkan kembali standar operasional prosedur dan *5 moment for hand hygiene* yang pernah didapat saat pendidikan dan mengikuti pelatihan. bahwa hasil observasi di tiap ruang rawat inap belum ditemukan poster pengingat *five moment* indikasi *hand hygiene*. Poster pengingat petunjuk yang benar dalam melakukan *hand hygiene* sudah tersedia tetapi jumlahnya kurang karena hanya ada di dua ruang *nurse station*. Hal ini dapat menjadi penghambat perawat dalam melakukan *hand hygiene*, karena perawat lupa akan indikasi dan teknik atau *standar hygiene*¹².

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Hand Hygiene pada Perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Analisis bivariat mengenai sikap perawat dan kepatuhan *hand hygiene* menunjukkan hasil nilai p dari variabel sikap sebesar 0,003

Formatted: Highlight

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm

Formatted: Normal, No bullets or numbering

yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan merupakan faktor risiko. Responden dengan sikap tidak baik berisiko sebesar 3,667 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dan secara statistik bermakna karena nilai CI tidak mencakup angka 1 (95% CI 1,581-8,054 p value = 0,003). Artinya sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*, disebabkan oleh sikap perawat sebagian besar memiliki sikap yang baik. Perawat yang memiliki sikap positif mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk mencuci tangan sesuai dengan SOP¹³. Perawat yang memiliki sikap baik ini didukung oleh sikap responden yang mayoritas memiliki lama kerja ≥ 2 tahun atau dikategorikan masuk perawat lama berjumlah 17 perawat dengan presentase 63%. Semakin Lama kerja seorang perawat dalam bekerja, akan menciptakan pengalaman pribadi yang kuat sehingga akan meningkatkan sikap perawat dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. pengalaman kerja juga ikut menentukan sikap dan kinerja seseorang, semakin lama masa kerjanya maka sikap seseorang akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya¹⁴.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki sikap baik, dari 15 perawat yang memiliki sikap tidak baik hanya 4 perawat dengan presentase 16,7% yang melakukan kepatuhan *hand hygiene* yang baik, sedangkan sebanyak 25 perawat dengan sikap baik hanya 20 perawat dengan presentase 83,3 % yang dapat melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik. Hasil ini menunjukan bahwa sikap seorang perawat yang baik akan mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yang baik, walaupun belum semua perawat yang punya sikap baik melakukan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dan perawat yang sikapnya tidak baik, mayoritas tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik. Sikap dapat membantu untuk mencapai tujuan sehingga seseorang akan bersikap positif maupun negative, karena itu ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melakukan tindakan sesuai dengan protap dalam mencuci tangan¹³. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya⁸.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki fasilitas atau sarana prasarana *hand hygiene* seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau tissue sekali pakai. Adanya fasilitas atau sarana prasarana ini berguna untuk menunjang sikap perawat untuk melakukan kepatuhan *hand hygiene*, dan terletak di setiap ruang perawatan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt*

behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Karena sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi dengan stimulus¹⁰. standar WHO, mengatakan bahwa standar sarana prasarana dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah pastikan tersedianya sarana prasarana untuk membersihkan tangan seperti air bersih mengalir, sabun, handuk atau *tissue* sekali pakai, antiseptik berbasis alkohol. Utamakan *antiseptic* berbasis alkohol selalu tersedia ditempat pelayanan kesehatan¹⁵.

Analisis lapangan yang dilakukan dengan kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menerangkan bahwa dalam upaya meningkatkan pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* yaitu dengan cara pemberian motivasi yang dilakukan oleh pihak Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga perawat mempunyai sikap kepatuhan yang baik dan pemberian motivasi ini mempunyai andil yang sangat besar dalam pembentukan sikap kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. Hal ini akan meningkatkan sikap dan kepatuhan perawat di rumah sakit, serta diharapkan Pihak PPI selalu melakukan pengawasan kepada perawat agar aturan-aturan tentang kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat dapat diimplementasikan dengan baik.

Formatted: Highlight

C. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dapat disimpulkan bahwa:

a. Ada hubungan yang bermakna signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat serta terdapat:

Ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat.

b. Perlu adanya,

2. Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Nur Hidayah:

a. Kepala PPI diharapkan mengadakan pelatihan atau edukasi secara rutin kepada perawat-perawat yang belum pernah maupun sudah mengikuti pelatihan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, tentang pengendalian infeksi nosokomial khususnya *hand hygiene*. Perlu adanya peningkatan kesadaran bagi tiap paramedis

b. Diharapkan perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kepatuhan *hand hygiene* secara benar sesuai prosedur yang ditetapkan.

Commented [d15]: Serupa dengan yang diatas, harap di sesuaikan digabung saja

Commented [d16]: Saya rubah menjadi bentuk kalimat paragraf. Antara saran dan kesimpulan dimasukkan dalam sub kesimpulan

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Normal, Indent: Left: 1,62 cm

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Normal, Space After: 8 pt, No bullets or numbering

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Indent: Left: 3,5 cm, No bullets or numbering

Formatted: Normal, No bullets or numbering

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm

2. Bagi Peneliti Lain:

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan *hand hygiene* serta bisa melakukan penelitian dengan variabel yang masih menjadi variabel pengganggu yaitu pendidikan dan pelatihan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Formatted: Normal, No bullets or numbering

Formatted: List Paragraph, Indent: Left: 2,26 cm, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 2,25 cm + Indent at: 2,89 cm

DAFTAR PUSTAKA

1. Septiari, B.B., 2012, *Infeksi Nosokomial*, Nuha Medika, Yogyakarta.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011, Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
3. Linda, T., Bossemeyer, D., McIntosh, N., 2014, *Paduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya terbatas*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR & JHPIEGO, Jakarta.
4. Hidayat, Uliyah, M., 2004, *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*, EGC, Jakarta.
5. Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T., 2014, Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No.1: hal 95-98.
6. Kusmayanti, Erma., 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Nosokomial Pada Pengelola Limbah Medis Padat (Cleaning Service) Di Rsd Bangkinang Tahun 2016, *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, Vol 1, No 2, Oktober 2017.
7. Kasmaid dkk, 2007, Hubungan antara Kualitas Perawatan Kateter dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih, *Jurnal Keperawatan UNDIP* Volume 1, No. 1 Tahun 2007.
8. Susila dan Susanto., 2015, *Metodologi Penelitian Cross Sectional*, Bosscript, Klaten.
9. Wawan, A., Dewi M., 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
10. Handojo, L.H., 2015, Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial di Ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 1, No. 1.
11. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
12. Yulianti., Rosyidah., dan Haryono, W., 2011, Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *Universal Precaution* pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, ISSN 1978-0575, Vol. 5, No. 2.
13. Ernawati, E., Rachmi, A.T., Wiyanto, S., 2014, Penerapan *Hand Hygiene* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No. 1: hal 89-94.
14. Manahulending, N dan Tandipajung, T., 2015, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tindakan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap Puskesmas Lirung, *Buletin Sariputra* Universitas Sariputra Indonesia Tomohon, Vol.5 No. 3: hal 7-14.
15. Mathuridy, R.M., 2015, Hubungan Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah lima Moment Cuci

Commented [d17]: Harap sesuaikan dengan guide line daftar pustaka

- Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, *Caring Journal*, Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin, Vol. 3, No. 2: hal 50-58
16. World Health Organizing (WHO), 2008, *The Application of standard precautions in health care facilities*, http://www.who.int/injection_safety/sign/en/ atau http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html. diakses pada tanggal 2 mei 2016.