



### **Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Perawat dalam Praktik Mencuci Tangan di Rumah Sakit Nur Hidayah, Yogyakarta**

### **Knowledge, Attitude, and Nurses Adherence Of Hand Hygiene Practice in Nur Hidayah Hospital, Yogyakarta**

**Yunita Sari Thirayo, Ike Nurjana Tamrin, Suhadi Maulana, Dyah Suryani\***

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika, Luwuk Banggai, Indonesia

\*dyah.suryani@ikm.uad.ac.id

#### **Abstract**

*Hand hygiene is essential for quality care and patient safety at all levels of the health system for the realization of universal health coverage (UHC). The purpose of this research is to investigate and know the factors that influence handwashing behavior in nurses in the Nur Hidayah Hospital Yogyakarta. As we know the hands of health care workers are a potential vector for transmitting pathogens among patients. Among all of the health workers, nurses are the most frequently exposed to patients because they should contact with patient 24 hours a day. A community-based cross-sectional study was carried. The totality sampling technique used for 45 persons of nurses as the sampling. Descriptive statistics and Chi-square were used. The result show information about the majority of the age group of nurses was adults (55.6%). Every nurse who had low knowledge 5 times more likely did not have the nurse's adherence to hand hygiene in the hospital (PR = 0.002, 95% CI = 1.94-15.05). On the other hand, attitude, age, sex and spend of the job were not significant risk factors. Based on the results of this study it is expected to the hospital or government institutions to improve state defense training for discipline and training on personal hygiene for nurses in the hospitals.*

*Keywords; hand hygiene; Hospital; nurse adherence; Yogyakarta*

#### **Abstrak**

Kebersihan tangan sangat penting untuk kualitas layanan dan keamanan pasien di semua tingkatan sistem kesehatan untuk realisasi cakupan kesehatan universal (UHC). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pada perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Seperti yang kita ketahui, tangan petugas kesehatan adalah vektor potensial untuk menularkan patogen di antara pasien. Diantara semua petugas kesehatan, perawat adalah yang paling sering terkena pasien karena mereka harus kontak dengan pasien 24 jam sehari. Sebuah studi cross-sectional berbasis masyarakat dilakukan. Teknik total sampling digunakan untuk 45 orang perawat sebagai sampel. Statistik deskriptif dan Chi-square digunakan untuk menganalisis data penelitian. Hasil penelitian menunjukkan informasi tentang mayoritas kelompok usia perawat adalah orang dewasa (55,6%). Setiap perawat yang memiliki pengetahuan rendah 5 kali lebih mungkin tidak memiliki kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan di rumah sakit (PR = 0,002, 95% CI = 1,94-15,05). Di sisi lain, sikap, usia, jenis kelamin, dan pengeluaran pekerjaan bukanlah faktor risiko yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ke rumah sakit dan lembaga pemerintah untuk meningkatkan pelatihan pertahanan negara untuk disiplin dan pelatihan tentang kebersihan pribadi untuk perawat di rumah sakit.

Kata kunci; kepatuhan perawat; mencuci tangan; Rumah Sakit; Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Kebersihan tangan sangat penting untuk kualitas layanan dan keamanan pasien di semua tingkatan sistem kesehatan untuk realisasi cakupan kesehatan universal (UHC) (WHO, 2019). Tidak disiplin dalam praktik kebersihan tangan akan menyebabkan infeksi nosokomial dan pertumbuhan virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya (Rosa et al., 2019). Akibatnya, setiap tahun kejadian di negara maju seperti Kanada masih tinggi sehingga ini dapat membahayakan pasien (Uddin *et al.*, 2020).

Tangan pekerja perawatan kesehatan adalah vektor potensial untuk mentransmisikan patogen di antara pasien sehingga program kebersihan tangan adalah standar perawatan untuk pasien (Sickbert-Bennett et al., 2016). Infeksi dapat dicegah melalui kebersihan tangan yang baik, ini dapat diperoleh dengan menggunakan desinfektan seperti pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air mengalir untuk membunuh mikroorganisme di tangan tetapi kegagalan untuk mematuhi praktik kebersihan tangan yang tepat dianggap sebagai penyebab utama (Karuru et al., 2016; McCalla et al., 2017). Alasan ketidakpatuhan dengan kebersihan tangan adalah waktu yang terbatas untuk mencuci tangan, iritasi tangan, alergi terhadap bahan kimia, pasokan yang tidak memadai, dan sumber daya dan kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan pendidikan (Oncu *et al.*, 2018).

Untuk faktor-faktor yang menyebabkan kepatuhan perawat yang lemah terhadap praktik mencuci tangan ke aturan rumah sakit adalah pengetahuan dan sikap perawat (White et al., 2015). Di sisi lain, kepatuhan kebersihan tangan yang baik dapat melindungi petugas kesehatan sendiri untuk menjadi pembawa infeksi untuk keluarga mereka (Yousef et al., 2020). Namun, program pemantauan kebersihan tangan (HHMP) mulai digunakan di rumah sakit di seluruh dunia (Pan et al., 2013). Oleh karena itu, pendidikan berkelanjutan untuk petugas kesehatan dan pemantauan berkelanjutan terhadap kinerja kebersihan tangan petugas kesehatan telah terbukti sangat penting dalam mencegah penyebaran infeksi terkait kesehatan (Walker *et al.*, 2014).

Perawat adalah yang paling sering terpapar pada pasien diantara petugas kesehatan karena mereka harus kontak dengan pasien 24 jam sehari (Jeong & Kim, 2016). Kepatuhan mereka terhadap pedoman mencuci tangan tampaknya lebih penting dalam mencegah penularan penyakit di antara pasien (Darawad et al., 2012), dan juga pengetahuan dan praktik perawat dalam mengendalikan infeksi dalam mencegah transmisi mikroorganisme di rumah sakit (Reese & Gilmartin, 2017).

Rumah Sakit Nur Hidayah terletak di Kabupaten Bantul. Dalam proses pengembangan, rumah sakit telah membuat jumlah pasien yang membaik dan karyawan memiliki beban kerja berlebih dari biasanya (Mudayana, 2013). Oleh karena itu, sangat penting untuk menyelidiki dan mengetahui pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat dalam praktik mencuci tangan sehingga strategi yang tepat dapat dikembangkan untuk mempromosikan kepatuhan dengan praktik pencucian tangan.

## **METODE**

Sebuah studi *cross-sectional* berbasis masyarakat dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah, Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Maret hingga

April 2019 setelah mendapatkan persetujuan etika dari Kantor Komite Etika Penelitian, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta (Sertifikat Persetujuan No. 011805087).

Populasi target terdiri dari perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah, Yogyakarta. Teknik *total sampling* digunakan untuk menghitung sampling perawat sekitar 45 orang. Informasi tentang keperawatan akan diperoleh dari rumah sakit itu. Kuesioner terdiri dari tiga bagian: karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, menghadiri pelatihan, dan fasilitas kebersihan tangan), tingkat pengetahuan, dan sikap.

Semua pertanyaan pada awalnya dirancang di Bahasa Indonesia. Peneliti berhadapan muka dengan Wawancara menggunakan Bahasa Indonesia. Pada dasarnya, pertanyaannya adalah tipe tertutup. Setiap responden dapat menolak untuk di wawancara dengan menyerahkan *informed consent* sebelum dilakukan wawancara. Kuder Richardson 20 (KR-20) digunakan untuk uji reliabilitas pengetahuan yang merupakan 0,719 dalam pre-test. Pra-tes 30 perawat dilakukan di rumah sakit lain yang mirip dengan bidang studi.

Tingkat pengetahuan (19 pertanyaan) tentang teori kebersihan tangan untuk perawat di rumah sakit, jawaban yang benar dicetak "1" dan jawaban yang salah diberi skor "0". Total skor diklasifikasikan menjadi tiga kelompok menggunakan kriteria Bloom: baik (> 80%), moderat (60% -80%), dan buruk (<60%).

Pada kuesioner sikap digunakan untuk mengukur sikap dengan total 21 pertanyaan tentang sikap perawat menuju kepatuhan dalam pencucian tangan. Pilihan jawabannya sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Jawaban yang benar dikategorikan sebagai 'baik' (skor '1') dan tidak setuju dan jawaban yang salah dikategorikan sebagai 'buruk' (skor '0').

Pengamatan terhadap pencucian tangan perawat kepatuhan dilakukan 3 kali selama 5 momen kebersihan tangan untuk dapat memperoleh hasil yang akurat. Data kemudian dianalisis menggunakan *Fisher Exact test* dengan nilai *P-value* < 0,05 dengan margin eror 5% dan tingkat kepercayaan CI 95%. Statistik deskriptif digunakan untuk menentukan frekuensi, jangkauan persentase untuk semua variabel.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Mayoritas kelompok usia perawat adalah orang dewasa (55,6%), sisanya adalah remaja. 68,9% dari mereka adalah perempuan dan mereka bekerja di rumah sakit ini selama tiga tahun terakhir. Rumah sakit ini memiliki fasilitas kebersihan tangan yang lengkap. Mayoritas perawat adalah tingkat diploma pendidikan dan sekitar 82,2% perawat yang pernah memiliki pelatihan praktik kebersihan tangan. Pengetahuan (75,6%) dan sikap (62,3%) perawat memiliki hasil yang baik dan kepatuhan perawat sekitar 75,6% baik.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

| Variabel                    | n  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| Usia                        |    |      |
| Remaja (17-25 tahun)        | 20 | 44,4 |
| Dewasa (26-45 tahun)        | 25 | 55,6 |
| Jenis kelamin               |    |      |
| Perempuan                   | 31 | 68,9 |
| Laki-laki                   | 14 | 31,1 |
| Lama kerja                  |    |      |
| ≤ 3 tahun                   | 29 | 64,4 |
| > 3 tahun                   | 16 | 35,6 |
| Pendidikan                  |    |      |
| Tingkat Diploma             | 41 | 91,1 |
| Tingkat Sarjana             | 4  | 8,8  |
| Pelatihan                   |    |      |
| Tidak pernah                | 8  | 17,8 |
| Pernah                      | 37 | 82,2 |
| Fasilitas kebersihan tangan |    |      |
| Baik                        | 45 | 100  |
| Tidak Baik                  | 0  | 0    |
| Pengetahuan                 |    |      |
| Tidak Baik                  | 11 | 24,4 |
| Baik                        | 34 | 75,6 |
| Sikap                       |    |      |
| Tidak Baik                  | 17 | 37,7 |
| Baik                        | 28 | 62,3 |
| Kepatuhan perawat           |    |      |
| Tidak Baik                  | 11 | 24,4 |
| Baik                        | 34 | 75,6 |

Berdasarkan hasil di tabel 2, setiap perawat yang memiliki pengetahuan rendah lima kali lebih mungkin tidak memiliki kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan di rumah sakit. Di sisi lain, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, menghadiri pelatihan dan sikap, bukan faktor risiko yang signifikan.

Tabel 2. Hubungan antara Setiap Variabel Independent dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan

| Variabel                            | PR (95% CI)      | P-value |
|-------------------------------------|------------------|---------|
| Umur (Remaja)                       | 0.47 (0.14-1.54) | 0.277   |
| Jenis Kelamin (Wanita)              | 0.54 (0.20-1.48) | 0.237   |
| Pendidikan (Tingkat diploma)        | 0.28 (0.03-2.28) | 0.277   |
| Lama bekerja (≤ 3 tahun)            | 0.97 (0.33-2.80) | 1.000   |
| Menghadiri pelatihan (Tidak pernah) | 1.03 (0.17-6.07) | 0.968   |
| Sikap (Tidak baik)                  | 2.89 (0.99-8.41) | 0.072   |
| Pengetahuan (Tidak baik - Sedang)   | 5.41(1.94-15.05) | 0.002** |

\*p-value <0.05 (rendah)

\*\*p-value <0.01 (sedang)

\*\*\*p-value<0.001 (tinggi)

Penelitian ini menunjukkan secara signifikan bahwa setiap perawat yang memiliki pengetahuan rendah-sedang memiliki 5 kali potensi untuk tidak patuh dalam mencuci tangan. Pengetahuan tentang langkah-langkah yang benar dalam kebersihan tangan menurut WHO pada penilaian pra pelatihan diperoleh sekitar 22,36% dan meningkat signifikan menjadi 98,68% setelah dilakukan program pelatihan mencuci tangan pada perawat di rumah sakit. (Chauhan et al., 2019). Pengenalan program mencuci tangan dengan benar menggunakan air mengalir dan pendidikan yang berkelanjutan merupakan faktor kunci untuk mengatasi kendala membangun peningkatan pengetahuan personal hygiene yang terintegrasi. Studi ini sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan mencuci tangan dengan p-value 0,035 (Amalia et al., 2016).

Berdasarkan hasil yang lain diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Hasil ini juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang mengatakan bahwa tidak ada penghargaan dan hukuman bagi perawat ketika melakukan kepatuhan dengan implementasi kebersihan tangan sehingga dalam praktik perawat memiliki motivasi untuk mempraktikkan kebersihan tangan karena kurangnya pengawasan. Ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perawat dengan motivasi tinggi lebih mematuhi bila dibandingkan dengan perawat dengan motivasi rendah yaitu 80,3% atau 49 orang dengan motivasi dan kepatuhan yang baik (Umboh et al., 2018). Motivasi adalah dorongan untuk berperilaku secara individual untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ini adalah faktor pendorong untuk perawat dalam melaksanakan tanggung jawab mereka, motivasi juga dapat ditingkatkan jika ada apresiasi dari kepemimpinan, penghargaan dan kondisi kerja yang harmonis. Komitmen di semua tingkat manajerial dalam mendukung keselamatan pasien seperti praktik kebersihan tangan adalah elemen penting dalam mengembangkan budaya keselamatan yang terbuka dan konstruktif (Weaver et al., 2013).

Variabel usia menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kebersihan tangan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Usia berpengaruh terhadap energi yang dimiliki oleh perawat itu sendiri. Beban kerja perawat yang sangat tinggi dapat berdampak pada kelelahan fisik dan mental yang mengakibatkan kurangnya kepatuhan dalam penerapan kebersihan tangan. Hal ini seperti dengan penelitian sebelumnya, yaitu beban kerja yang lebih tinggi dapat menyebabkan semakin rendah kepatuhan kebersihan tangan dan keselamatan pasien. Selain itu jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien, dan sistem kerja perawat juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap beban kerja perawat (Scheithauer et al., 2017).

Jenis kelamin tidak secara signifikan berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kebersihan tangan di Rumah Sakit Nurhidayah di Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perawat pria dan wanita mengenai tingkat kepatuhan dengan kebersihan tangan (Nematian et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditafsirkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lamanya pekerjaan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kebersihan tangan di Rumah Sakit Nurhidayah di Bantul, Yogyakarta. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, bahwa pengalaman bertahun-tahun dan tingkat pendidikan bukanlah prediktor kepatuhan yang andal dengan kebersihan tangan (Nematian et al., 2017). Selain itu, perawat yang bekerja <2 tahun ternyata memiliki lebih banyak keluhan

terkait dengan praktik kebersihan tangan dibandingkan dengan perawat yang lebih berpengalaman (Darawad et al., 2012).

## PENUTUP

Oleh karena itu, perawat di rumah sakit yang memiliki pengetahuan tingkat rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik kepatuhan perawat dalam mencuci tangan bila dibandingkan dengan perawat di rumah sakit yang memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu, usia, seks, pendidikan, panjang kerja, menghadiri pelatihan, dan sikap tidak signifikan dalam mempengaruhi praktik kepatuhan perawat dengan perawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diinformasikan ke rumah sakit atau lembaga pemerintah untuk merancang sebuah pelatihan khusus agar praktik mencuci tangan dapat dilaksanakan dengan disiplin oleh setiap perawat di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Widagdo, L., & Syamsulhuda, B. M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali Rsup Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 1083–1088.
- Chauhan, K., Pandey, A., & Thakuria, B. (2019). Hand hygiene: An educational intervention targeting grass root level. *Journal of Infection and Public Health*, 12(3), 419–423.
- Darawad, M. W., Al-Hussami, M., Almhairat, I. I., & Al-Sutari, M. (2012). Investigating Jordanian nurses' handwashing beliefs, attitudes, and compliance. *American Journal of Infection Control*, 40(7), 643–647.
- Jeong, S. Y., & Kim, K. M. (2016). Influencing factors on hand hygiene behavior of nursing students based on theory of planned behavior: A descriptive survey study. *Nurse Education Today*, 36, 159–164.
- Karuru, C. P., Mogi, T. I., & Sengkey, L. (2016). Gambaran Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Hand Hygiene Di Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1).
- McCalla, S., Reilly, M., Thomas, R., & McSpeldon-Rai, D. (2017). An automated hand hygiene compliance system is associated with improved monitoring of hand hygiene. *American Journal of Infection Control*, 45(5), 492–497.
- Mudayana, A. A. (2013). Hubungan beban kerja dengan kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(1).
- Nematian, S. S. S., Palenik, C. J., Mirmasoudi, S. K., Hatam, N., & Askarian, M. (2017). Comparing knowledge and self-reported hand hygiene practices with direct observation among Iranian hospital nurses. *American Journal of Infection Control*, 45(6), e65–e67.
- Öncü, E., Vayisoğlu, S. K., Lafcı, D., & Yıldız, E. (2018). An evaluation of the effectiveness of nursing students' hand hygiene compliance: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 65, 218–224.
- Pan, S.-C., Tien, K.-L., Hung, I.-C., Lin, Y.-J., Sheng, W.-H., Wang, M.-J., Chang, S.-C., Kunin, C. M., & Chen, Y.-C. (2013). Compliance of health care workers with hand hygiene practices: independent advantages of overt and covert observers. *PLoS One*, 8(1), e53746.
- Reese, S. M., & Gilmartin, H. M. (2017). Infection prevention workforce: potential benefits to educational diversity. *American Journal of Infection Control*, 45(6), 603–606.
- Rosa, E. M., Listiowati, E., & Sari, N. (2019). The Infection Control Risk Assessment and Strategies to Reduce HAIs at Hospital in Yogyakarta Indonesia. *Asian Social Work Journal*, 4(2), 91–104.

- Scheithauer, S., Batzer, B., Dangel, M., Passweg, J., & Widmer, A. (2017). Workload even affects hand hygiene in a highly trained and well-staffed setting: a prospective 365/7/24 observational study. *Journal of Hospital Infection*, 97(1), 11–16.
- Sickbert-Bennett, E. E., DiBiase, L. M., Willis, T. M. S., Wolak, E. S., Weber, D. J., & Rutala, W. A. (2016). Reducing health care-associated infections by implementing a novel all hands on deck approach for hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control*, 44(5), e13–e16.
- Uddin, M. I., Ali Shah, S. A., Al-Khasawneh, M. A., Alarood, A. A., & Alsolami, E. (2020). Optimal policy learning for COVID-19 prevention using reinforcement learning. *Journal of Information Science*, 0165551520959798.
- Umboh, F. J., Doda, D. V., & Kandou, G. D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Manado. *Paradigma*, 5(2).
- Walker, J. L., Sistrunk, W. W., Higginbotham, M. A., Burks, K., Halford, L., Goddard, L., Thombs, L. A., Austin, C., & Finley, P. J. (2014). Hospital hand hygiene compliance improves with increased monitoring and immediate feedback. *American Journal of Infection Control*, 42(10), 1074–1078.
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5\_Part\_2), 369–374.
- White, K. M., Starfelt, L. C., Jimmieson, N. L., Campbell, M., Graves, N., Barnett, A. G., Cockshaw, W., Gee, P., Page, K., & Martin, E. (2015). Understanding the determinants of Australian hospital nurses' hand hygiene decisions following the implementation of a national hand hygiene initiative. *Health Education Research*, 30(6), 959–970.
- WHO. (2019). *Infection prevention and control* 2019. <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5may2019/en/>
- Yousef, R. H. A., Salem, M. R., & Mahmoud, A. T. (2020). Impact of implementation of a modified World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in a university teaching hospital. *American Journal of Infection Control*, 48(3), 249–254.