



Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan *Hand Hygiene* di RSUD Simeuleu

Nurse's Knowledge of Hand Hygiene Implementation at RSUD Simeuleu

Elianah^{1*}

¹Mahasiswa S2 IKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Hand hygiene adalah salah satu tindakan *prevensi* untuk *cross infection*. Mencuci tangan yang tidak memadai dapat menjadi wadah terjadinya infeksi. Perawat di RSUD Simeuleu umumnya belum mengetahui dengan baik tujuan dan fungsi kebersihan tangan, serta perawat juga belum melaksanakan kebersihan tangan dengan benar, baik berdasarkan 5 (lima) momen maupun 6 (enam) langkah menurut WHO. **Tujuan** dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeuleu Tahun. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik yang bersifat deskriptif korelatif dengan menggunakan **Metode** pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Simeuleu yang keseluruhannya berjumlah 197 orang dengan sampel sebanyak 132 orang. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*chi square*). **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden dalam kategori kurang (74,2%) dan pelaksanaan *hand hygiene* mayoritas dalam kategori kurang (85,6%). Hasil penelitian dengan uji *chi square* diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$. Hasil penelitian analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui Exp (B) pada pengetahuan sebesar 0,243 yang berarti bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang semakin baik cenderung melaksanakan *hand hygiene* sebesar 0,243 kali dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang. Kepada pimpinan RSUD Simeuleu melengkapi fasilitas dan jumlah kebutuhan *hand hygiene* baik itu *handshop* ataupun *handrub* sesuai standar yaitu di atas 60% diseluruh ruang rawat inap. Kepada perawat agar meningkatkan pengetahuan dan kepatuhannya dalam melakukan *hand hygiene* baik itu dengan cara *handshop* ataupun *handrub* agar penularan HAIs tidak terjadi baik pada perawat sendiri, pasien maupun keluarga.

Kata Kunci : *Hand Hygiene*, Pengetahuan, Perawat

ABSTRACT

Hand hygiene is one of the actions for the prevention of *cross infection*. Inadequate hand washing can be a container of infection. Nurses in hospitals Simeuleu generally do not know well the purpose and function of hand hygiene, and nurses also not hand hygiene correctly, both based on five (5) moments as well as six (6) steps according to the WHO. **Objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of nurses the implementation of hand hygiene in Simeuleu District General Hospital. This research is an analytic survey research is descriptive correlative using cross sectional **Method**. The population in this study were nurses on duty in the hospital inpatient Simeuleu which in total amounted to 197 people with a sample of 132 people. Data was analyzed by univariate, bivariate (*chi square*). The **Results** showed that majority of knowledge of respondents in the category of less (74.2%) and the implementation of hand hygiene amyoritas in the category less (85.6%). Result of research with *chi square* test known there is correlation of nurse knowledge level with implementation of hand hygiene with *p-value* value equal to $0,006 < 0,05$. The result of multivariate analysis with logistic regression is known Exp (B) on the knowledge of 0.243 which means that the nurses who have better knowledge tends to implement hand hygiene equal to 0,243 times compared with less knowledge. Suggested to Simeuleu hospital leadership to equip the facility and the number of hand hygiene needs either *handshop* or *handrub* according to the standard that is above 60% throughout the inpatient unit. To nurses in order to improve the knowledge and adherence to hand hygiene in carrying either by *handshop* or transmission Hais *handrub* that did not happen either on its own nurses, patients and families.

Keywords: *Hand Hygiene*, Knowledge, Nurses

Alamat Korespondensi

Eliana: Institut Kesehatan Helvetia, Jalan Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Email: elianah68@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social(1).

Menurut penjelasan Pasal 43 UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk didalamnya asesmen resiko, identifikasi, dan manajemen resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya resiko(2).

Pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standard pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi Rumah Sakit. Salah satu tahap standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian membuktikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas. Rata-rata kepatuhan petugas untuk mencuci tangan di Indonesia 20% -40%(3).

Di Indonesia telah dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan upaya untuk memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan petugas kesehatan termasuk petugas pendukung seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga terpajan pada risiko besar terhadap infeksi. Petugas kesehatan harus memahami, mematuhi dan menerapkan Kewaspadaan Isolasi yaitu Kewaspadaan Standar. Petugas kesehatan harus memahami, mematuhi dan menerapkan Kebersihan Tangan agar tidak terinfeksi.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan di samping sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Program PPI di Rumah Sakit perlu keterlibatan lintas profesional, Klinis, Perawat, Laboratorium, K3L, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi dan *House Keeping* sehingga perlu wadah berupa Komite PPI(4).

Program PPI mencakup kewaspadaan isolasi, surveilans, pendidikan dan pelatihan, pencegahan infeksi serta penggunaan antimikroba rasional. Jika diuraikan lebih lanjut kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan

standar (kebersihan tangan, penggunaan APD, pengelolaan limbah dan benda tajam, pengendalian lingkungan, penyuntikan yang aman, kebersihan pernafasan/etika batuk, praktek lumbal fungsi, peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, kesehatan karyawan, penempatan pasien) dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (*contact, droplet, airborne*)(4).

Health care-associated infection (infeksi terkait perawatan) masih menjadi masalah utama dunia. *Health care-associated infection* (HAIs) didefinisikan sebagai infeksi yang terjadi pada pasien dalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dimana pada awalnya infeksi tersebut tidak hadir dan tanpa bukti inkubasi pada saat masuk rumah sakit. Infeksi ini terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Sekitar 5% dari semua anak yang masuk ke rumah sakit anak di Amerika Serikat (AS) mendapat HCAI. Dalam pembelajaran kooperatif *World Health Organization (WHO)* (55 rumah sakit di 14 negara dari 4 wilayah WHO), sekitar 8,7% dari pasien rawat inap mengalami HAIs. Kejadian ini menyebabkan *length of stay (LOS)*, mortalitas, dan *healthcare cost* meningkat. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74 % jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5% (5).

Kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan suatu penelitian didapatkan angka kejadian ISK sebanyak 20% dari 30 pasien. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu HAIs yang paling sering terjadi yaitu sekitar 40% dari seluruh HAIs yang dapat terjadi di rumah sakit setiap tahunnya(6).

Handhygiene termasuk cuci tangan dan *disinfeksi* tangan merupakan tindakan pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh tenaga layanan kesehatan. Pencucian tangan menyeluruh dengan jumlah air dan sabun yang memadai dapat menghilangkan lebih dari 90% flora sementara. *Disinfeksi* dengan alkohol digunakan untuk membunuh mikroorganisme beserta kontaminan yang ada(7).

Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan HAIs adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif. *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang berlaku baik untuk mencuci tangan, cuci tangan dengan antiseptik, maupun *hand rub* antiseptik. Pada tahun 1988 dan 1995, pedoman mencuci tangan dan antisepsis tangan diterbitkan oleh *Association for Professionals in Infection Controls (APIC)*. Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygiene*(8). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 47,0%.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan

tingkat pengetahuan adalah pengetahuan seseorang terhadap objek yang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu tahu(*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (9).

Tangan merupakan salah satu sarana penyebaran pathogen potensial dari satu pasien ke pasien lain, dari objek yang terkontaminasi ke pasien, atau dari petugas ke pasien. Untuk dapat melindungi pasien dari infeksi, *hand hygiene* harus dilaksanakan secara rutin dan sesuai dengan rekomendasi Kowalak(10).

Hand hygiene adalah salah satu tindakan *prevensi* untuk *cross infection*. Mencuci tangan yang tidak memadai dapat menjadi wadah terjadinya infeksi. *Hand hygiene* adalah tindakan yang biasa dilakukan oleh masyarakat setiap hari dan biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan fasilitas *hand hygiene* baik *wastafel* untuk melaksanakan *hand washing* atau pun *alkohol based handrub* tersebut tidak tinggi, tetapi memiliki manfaat yang cukup besar untuk mencegah terjadinya HAIs yang dapat mengakibatkan pengeluaran biaya yang lebih besar bahkan bisa terjadi kematian(11).

World Health Organization pada tahun 2009 mensyaratkan *five moment of hand hygien* (5 waktu *hand hygiene*), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak

dengan area sekitar pasien. Untuk pelaksanaannya ada 6 (enam) langkah cuci tangan menurut standar WHO, yaitu tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar, Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian, Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih, Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci, Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, dan letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan(11).

Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue salah satu bagian dari Rumah Sakit di Indonesia. Tahun 2017 semua rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi maka untuk tujuan tersebut harus menyiapkan tahap-tahap akreditasi baik berupa tenaga perawat yang terlatih dan adanya Standar Operasional Prosedur (SPO) salah satunya adalah SPO tentang penerapan *hand hygiene* kepada petugas. Sehingga dengan peningkatan dan penerapan SPO tersebut mutu pelayanan Rumah Sakit akan membaik.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 9 dan 10 September 2016 di RSUD Simeulue melalui teknik wawancara dan observasi terhadap 20 perawat didapatkan bahwa 1 orang hanya melaksanakan *hand hygiene* di momen 1, 8 orang melaksanakan *hand hygiene* di momen 3, dan 11 orang hanya melaksanakan *hand hygiene* di momen 4. Keseluruhan dari perawat tersebut belum mengetahui dengan baik tujuan dan fungsi kebersihan tangan, serta perawat juga belum melaksanakan kebersihan tangan dengan benar, baik berdasarkan 5 (lima) momen maupun 6 (enam) langkah menurut

WHO. Umumnya responden hanya melakukan momen ke 4 (empat) sedangkan momen lainnya jarang dilakukan. Sehingga dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Simeulue.

Rumah sakit perlu menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), merupakan salah satu bentuk dari program keselamatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan PPI adalah meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka HAIs.

Di RSUD Simeulue sendiri Komite PPI baru terbentuk pada bulan Agustus tahun 2016. Walaupun di beberapa ruangan sudah terdapat poster *hand hygiene* serta tersedianya wadah yang berisi alkohol *handrub* di tiap pintu kamar pasien, tetapi belum pernah dilakukan audit kebersihan tangan, apalagi kita ketahui jika alkohol *handrub*nya berada di luar kamar pasien itu menandakan tingkat kepatuhan mencuci tangan masih sekitar 20%, karena seharusnya alkohol *handrub* berada didalam kamar pasien untuk memudahkan perawat melakukan 5 momen cuci tangan. Bila program PPI ini terlaksana dengan baik maka mutu pelayanan rumah sakit akan terjamin baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat

terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik yang bersifat deskriptif korelatif yaitu mencari hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Simeulue. Dalam prosesnya, penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih yang dilakukan sekaligus pada waktu bersamaan.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue. Terdiri dari perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Simeulue yang keseluruhannya berjumlah 197 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan sampel ini diambil menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) dengan menggunakan rumus slovin sebanyak 132 orang.

Metode analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen dan Analisis Bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini

menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen pengetahuan tentang Konsep *Hand Hygiene*, Ruang Lingkup *Hand Hygiene*, Macam-Macam *Hand Hygiene*, Produk *Hand Hygiene*, Cara Pelaksanaan *Hand Hygiene* dan Waktu *Hand Hygiene* dengan variabel dependen yaitu pelaksanaan *hand hygiene*. variabel bebas dikatakan berhubungan variabel terikat jika nilai p (p -Value) $< 0,05$. Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan variabel dependen dikotomi (dua kategori)

HASIL

Hasil penelitian kategori pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene*

yang bertugas di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue dengan kategori baik sebanyak 34 orang (25,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 98 orang (74,2%).

Hasil distribusi frekuensi tentang pelaksanaan *hand hygiene* di seluruh ruang rawat inap disimpulkan bahwa pelaksanaan *hand hygiene* di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue dengan kategori baik sebanyak 19 perawat (14,4%) dan dengan pelaksanaan *hand hygiene* kurang dan 113 perawat (85,6%).

Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue dapat dilihat tabel kontingensi 2 x 2 sebagai berikut :

Tabel 1 Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan *Hand Hygiene* di RSUD Simeulue

No.	Pengetahuan Perawat	Pelaksanaan <i>hand hygiene</i>				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				
		f	%	f	%	F	%	
1	Baik	10	29,4	24	70,6	34	100,0	0,006
2	Kurang	9	9,2	89	90,8	98	100,0	
	Jumlah	19	14,4	113	85,6	132	100,0	

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden yang memiliki tingkat pengetahuan perawat yang bertugas di seluruh ruang rawat inap di RSUD Simeulue dalam kategori baik, 10 responden (29,4%) pelaksanaan *hand hygiene*nya baik dan 24 responden (70,6%) pelaksanaan *hand hygiene* kurang. Dari 98 responden yang memiliki tingkat

pengetahuan kurang, 9 responden (9,2%) pelaksanaan *hand hygiene*nya baik dan 89 responden (90,8%) pelaksanaan *hand hygiene* kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan

perawat dengan pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Simeuleu tahun 2017.

Nagelkerke R. *Square* pada tabel di atas menunjukkan nilai sebesar 0,098 atau 9,8%. Hal ini berarti, variabilitas variabel independen dapat dijelaskan oleh variabilitas variabel-variabel independen sebesar 9,8%. Artinya, variabel independen memengaruhi variabel dependen pada kisaran 9,8%, sedangkan 90,2% lainnya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel-variabel yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Hasil uji multivariate diketahui variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan sebesar 0,006 menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi pelaksanaan *hand hygiene*. NilaiExp (B) pada pengetahuan sebesar 0,243 yang berarti bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang semakin baik cenderung melaksanakan *hand hygiene* sebesar 0,243 kali dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue. Hasil analisis data didapatkan distribusi frekuensi diperoleh 74,2% responden yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat kurang. Analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue dengan ($p=0,008$).

Dan setelah dilakukan analisis multivariat melalui pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,006$) dan OR = 0,243 artinya tetap terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, dimana pelaksanaan *hand hygiene* yang kurang baik sebesar 0,243 kali itu disebabkan oleh tingkat pengetahuan perawat, dimana semakin baiknya tingkat pengetahuan perawat maka akan semakin baik pula pelaksanaan *hand hygiene*. Salah penyebab kurang baiknya pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue adalah karena kurangnya tingkat pengetahuan perawat di seluruh ruang rawat inap terhadap pelaksanaan *hand hygiene*.

Kondisi saat dilakukan observasi, perawat mengabaikan mencuci tangan mereka setelah mereka kontak dengan pasien resiko rendah seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan memasang infus. Mungkin perawat kurang menyadari bahwa mereka dapat membuat pasien terkontaminasi antara penyakit yang satu dengan penyakit yang lain. Selain itu perawat juga mengabaikan mencuci tangan setelah memegang peralatan yang berkaitan dengan lingkungan disekitar pasien salah satunya adalah catatan medis pasien. Tidak berkontak dengan pasien atau petugas kesehatan bukan berarti *hand hygiene* tidak perlu dilakukan. Tangan dapat terkontaminasi karena sejumlah benda dalam beberapa kasus, dan membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan seperti benda yang dimaksud pakaian pasien, handuk pasien, tempat tidur pasien, dan catatan klinis(12).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan teknik pelaksanaannya. Pengetahuan merupakan unsur pokok dalam perubahan perilaku bagi setiap individu. Pengetahuan juga dikatakan sebagai suatu pembentukan secara terus menerus oleh seseorang dan setiap saat mengalami reorganisasi karena ada pemahaman-pemahaman baru. Seseorang yang dipaparkan oleh pengetahuan yang terus menerus tentunya akan memberikan pengaruh terhadap perilakunya. Menurut notoadmojo (2010) perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan(9).

Penerapan *hand hygiene* 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 *hand hygiene* perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang). Tingkat pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perawat juga harus memiliki pengetahuan tentang *hand hygiene* dengan benar sebagai upaya pencegahan terjadinya HAIs di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Anietya Widyanita yang menyatakan

bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*, dengan interpretasi hasil koefisien korelasi ganda memiliki hubungan sedang. Faktor yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* tidak memadai(13).

Momen-momen pelaksanaan *hand hygiene* dalam penelitian ini kurang diperhatikan. Perawat kurang memperhatikan momen cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lebih sering mencuci tangan setelah menangani pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Malang yang menunjukkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan dalam kegiatan *hand hygiene* yang paling jarang dilakukan adalah saat sebelum kontak dengan pasien(14).

Penelitian yang dilakukan oleh Neila Fauzia dengan menggunakan *check list* SPO, hampir semua pelaksanaan langkah cuci tangan berdasarkan SPO rata-rata masih tergolong rendah yaitu berkisar 36% - 42% yang melaksanakan *hand hygiene* sesuai SPO. Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi(15).

Sri Melfa (2012) dalam jurnal yang berjudul Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah

Sakit Immanuel Bandung, dengan menggunakan metode deskriptif korelasi, menemukan bahwa 39 orang responden (67,2%) memiliki pengetahuan yang masih kurang. Hasil analisis hubungan antara kepatuhan melakukan *hand hygiene* dan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*.

Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan kurang mengerti tentang teknik melakukan *hand hygiene* yang benar. Hal ini juga dinyatakan oleh WHO (2002) bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *hnd hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Semeuleu mayoritas kurang (74,2%) dan pelaksanaan *hand hygiene* mayoritas kurang (85,6%). Berarti ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang Konsep *Hand Hygiene*, Ruang Lingkup *Hand Hygiene*, Macam-Macam *Hand Hygiene*, Produk *Hand Hygiene*, Cara Pelaksanaan *Hand Hygiene* dan Waktu *Hand Hygiene* dengan pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$.

Hasil penelitian analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui Exp (B) pada pengetahuan sebesar 0,243 yang berarti bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang semakin baik cenderung melaksanakan *hand hygiene* sebesar 0,243 kali dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUD Simeuleu yang sudah memberikan izin dan membantu dalam proses penelitian. Tak lupa juga ingin berterima kasih kepada para perawat yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan.
3. Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
4. Kepmenkes RI. 2007. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Lainnya. Jakarta. Tanggal 27 Maret 2007.
5. World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf, diakses 29 Desember .

6. Arisandy. 2013. Hubungan lamanya kateter terpasang dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun. (online) Karya Tulis Imiah Strata Satu.
7. A. Pruss dkk, 2005, Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Widmer, A.F. 2000. Replace Hand Washing with Use of a Waterless Alcohol Hand Rub?, *Clinical Infectious Disease* , 31:136-143.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
10. Kowalak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
12. Sax, H., Allegranzi, B., Uckay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007). 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach do understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 67: 9-21.
13. Anietya Widyanita. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. *Jurnal. Biomedika*, volume 6 nomor 1 Februari 2014.
14. Elies Ernawati. 2014. Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1.
15. Neila Fauziah. 2014. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1 2014.