



PERBANDINGAN KEPUTUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN DI UNIT KRITIS DAN UNIT MEDIKAL BEDAH RUMAH SAKIT ADVENT BANDUNG

Tetty Hotmauly Sitorus¹, Mori Agustina br Perangin-angin²

^{1, 2} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia
E-Mail: jico.tetz06@gmail.com

ABSTRAK

Kontribusi besar dalam pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit berada di tangan perawat. Pencegahan dan pengontrolan transmisi penyebab infeksi dapat dilakukan dengan satu langkah sederhana yaitu dengan cara mencuci tangan dengan benar, sehingga kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sangat dibutuhkan agar tercapai keamanan serta kenyamanan dalam pelayanan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kepatuhan mencuci tangan di unit kritis dan unit medikal bedah. Desain penelitian ini adalah komparatif deskriptif dengan *cross-sectional design*. Sampel diambil dengan menggunakan metode *total sampling* di rumah sakit Advent Bandung, yaitu 37 orang perawat kritis dan 84 orang perawat medikal bedah. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi kepatuhan mencuci tangan yang terdiri atas *check list 5 moment hand hygiene* dan 6 langkah mencuci tangan. Uji komparatif dilakukan menggunakan *independent sample t-test*. Pengolahan data dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi perbedaan kepatuhan perawat di unit kritis dan unit medikal bedah dalam melakukan 5 *moment* dan 6 langkah mencuci tangan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil persentase kepatuhan perawat dalam 5 *moment hand hygiene* di unit kritis adalah 91%, sedangkan di unit medikal bedah hanya sebesar 70%. Kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan di unit kritis adalah 70%, sedangkan di unit medikal hanya sebesar 63%. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam melakukan 5 *moment* serta 6 langkah mencuci tangan di unit kritis dan unit medikal bedah. Penulis menyarankan untuk dilakukan kajian lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

Kata Kunci: Mencuci tangan, Kepatuhan Perawat

ABSTRACT

The major contribution in the prevention of nosocomial infections in hospitals is the duty and responsibility of a nurse. Prevention and control of transmission of the cause of infection can be done with one simple step that is by washing hands properly, that's why the nurse compliance in washing hands is needed in order to achieve safety and comfort in nursing care services. The aim of this study was to obtain the different of hand washing compliance between critical department and medical surgical department. The design of this research is comparative descriptive with cross over design. Samples were taken by using purposive sampling at Bandung Adventist Hospital, 37 critical nurses and 84 surgical medical nurses. The instrument used was a hand washing compliance observation sheet consisting of a check list of 5 moment hand hygiene and 6 steps of hand washing. Comparative tests are carried out using independent sample t-tests. Data processing with SPSS obtained the significance value of differences in compliance of nurses in medical surgical department in performing 5 moments and 6 steps washing hands by 0,000 ($p < 0,05$). Percentage calculation obtain the nurse compliance in the 5 moment hand hygiene in the



critical unit was 91%, while in the surgical medical unit it was only 70%. Nurse compliance in doing the 6 steps of washing hands in critical units is 70%, while in medical units it is only 63%. The results of this study indicate a significant difference between nurse compliance in performing 5 moments and 6 steps of washing hands in the critical department and medical surgical department. There is a significant difference between nurses' compliance in washing their hands in critical units and surgical medical units. The critical unit is more obedient in doing hand washing compared to the surgical medical unit. The author suggest a deeper study of the factors that influence nurses' compliance in hand hygiene

Keywords: *Washing hands, Nurse Compliance*

Pendahuluan

Keadaan umum pasien yang tidak baik sebagai efek dari penyakit yang dialami menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang progresif, sehingga mempermudah infeksi silang yang disebabkan oleh kuman dan virus. Perawat dalam melakukan asuhan harus selalu memperhatikan prinsip tersebut, sehingga ketika melakukan tindakan yang berhubungan dengan pasien, keamanan dan kenyamanan tetap dapat dipertahankan. Prinsip keamanan yang dapat dilakukan oleh tenaga perawat adalah mencuci tangan guna mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan atau disebut sebagai infeksi nosokomial (Amalia, Laksmono, dan Syamsulhuda, 2016)

Infeksi nosokomial terkait perawatan kesehatan adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya setelah pasien masuk rumah sakit dalam kurun waktu 48-72 jam. Prevelansi infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai lebih dari 9% atau lebih dari 1.4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terinfeksi nosokomial. Prevelansi infeksi nosokomial terbanyak ada di Mediterania Timur sebanyak 11.8% dan Asia Tenggara sebesar 10%, sedangkan di Eropa hanya 7.7% serta Pasifik Barat 9% (WHO, 2016; Kurniawati, Prijono, dan Novita, 2015).

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien, petugas kesehatan, dan semua orang yang datang ke rumah sakit. Menurut Zakaria dan Liena (2018) pencegahan dan pengontrolan transmisi penyebab infeksi

dapat dilakukan dengan satu langkah sederhana yaitu dengan cara mencuci tangan dengan benar. Mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur pada awal dan akhir prosedur yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara signifikan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit dan meminimalkan kontaminasi silang (Fauzia, Ansyori, dan Hariyanto, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Budiarso (2012) menunjukkan adanya penurunan jumlah mikroba pada tangan setelah mencuci tangan dengan sabun. Hasil penelitian Hertina, Endang, dan Rebriarina (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah bakteri dari *pre cuci tangan* dan *post cuci tangan*.

Kontribusi besar dalam pencegahan infeksi nosokomial berada di tangan perawat. Banyak perawat tidak mencuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur saat melakukan tindakan asuhan keperawatan karena alasan sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, menghabiskan waktu, dan kulit iritasi bila terlalu sering mencuci tangan (Aprianti, 2010; Jamaluddin, dkk., 2012; Mathuridy, 2015). Hasil penelitian Santri, Fatwa, dan Hera, (2017) serta Ratnawati dan Sondang (2018) menunjukkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tentang mencuci tangan dengan benar tidak seimbang dengan kepatuhan responden terhadap pelaksanaan cuci tangan, yaitu hanya 60.29% perawat yang patuh melaksanakan cuci tangan. Didukung oleh penelitian Wulandari dan Siti (2017) di RSUD Sukoharjo, yang mendapat 75.9% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang mencuci tangan, sedangkan



24.1% perawat hanya memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian Dewi (2017) juga menunjukkan bahwa 40% perawat tidak patuh dalam melakukan cuci tangan ketika melakukan asuhan keperawatan. Penelitian Putri dan Lestari (2018) menunjukkan 90% perawat yang bekerja di ruang kritis ICU patuh melakukan *5 moments for hand hygiene*. Sedangkan hasil penelitian Sukron dan Kariasa (2013) di ruang rawat inap RSUP Fatmawati, menemukan hanya 12.4% perawat memiliki kepatuhan yang baik dalam mencuci tangan, 18.6% memiliki kepatuhan sedang, dan 69.1% memiliki kepatuhan kurang.

Pasien yang dirawat di unit kritis umumnya adalah pasien dengan kondisi yang kompleks dan hal ini memicu terjadinya penurunan kekebalan tubuh. Selain itu pasien juga menggunakan selang infus, kateter, sonde dan lain sebagainya. Hal ini membuat perawat harus banyak kontak dengan pasien yang membutuhkan kebersihan tangan untuk mencegah penularan infeksi. Demikian juga pasien yang dirawat di unit medikal bedah. Walaupun kondisi pasien tidak sekompleks pasien yang dirawat di unit kritis, namun perawat juga tetap harus memperhatikan kebersihan tangan dalam merawat pasien. Namun beban kerja yang cukup tinggi serta kesadaran yang masih kurang terkadang membuat perawat lalai dalam melakukan langkah cuci tangan, baik dalam mengikuti langkah-langkah cuci tangan maupun dalam *5 moment*.

Observasi peneliti terhadap perawat di unit kritis rumah sakit Advent Bandung, ditemukan seorang perawat tidak melakukan langkah ke enam ketika mencuci tangan. Hasil temuan peneliti sebagai perawat kritis saat memindahkan pasien ke ruang rawat medikal bedah mendapati perawat tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Hasil wawancara peneliti terhadap seorang perawat kritis dan perawat medikal bedah, menyimpulkan bahwa ketidakpatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai SOP disebabkan alasan sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan,

menghabiskan waktu, dan kulit iritasi bila terlalu sering mencuci tangan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbandingan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di unit kritis dan unit medikal bedah Rumah Sakit Advent Bandung

Bahan dan metode

Penelitian ini termasuk dalam jenis komparatif deskriptif dengan *crossover design*. Populasi penelitian adalah perawat laki-laki dan perempuan yang bekerja di unit medikal bedah dan unit rawat kritis. Sampel diambil dengan menggunakan metode *total sampling* terhadap 91 orang perawat yang bekerja di unit medikal bedah namun ada 7 orang perawat yang sedang cuti, sehingga tidak dapat diikutsertakan sebagai responden. Hal yang sama juga terjadi pada unit kritis, jumlah perawat 41 orang tetapi ada 4 orang perawat yang sedang cuti. Sehingga jumlah sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini 84 orang perawat di unit medikal bedah dan 37 orang perawat di unit kritis.

Penelitian Sebelum mengumpulkan data, peneliti terlebih dahulu menyampaikan surat permohonan kepada kepala bagian Diklatlit yang disetujui melalui *executive committee* dan kemudian ditanda tangani oleh Direktur Rumah Sakit Advent Bandung. Kemudian peneliti mulai mengobservasi sendiri secara langsung tentang kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Peneliti melihat secara acak salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tanpa diketahui oleh perawat yang sedang diobservasi. Penelitian ini dilakukan pada unit kritis dan unit medikal bedah Rumah Sakit Advent Bandung. Instrumen yang digunakan adalah SOP Rumah Sakit Advent tentang *5 moment hand hygiene* dan 6 langkah mencuci tangan yang mengacu pada WHO 2009. Pengukurnya menggunakan skala *Guttman* dengan metode *scoring*. Setiap pilihan jawaban diberi skor, yaitu: 1= ya dan 0= tidak. Pengelolaan data dilakukan menggunakan spss dengan uji komparatif *independent sample t-test*.



Hasil

Hasil olah data deskriptif untuk frekuensi dan persentase data demografi partisipan berdasarkan jenis kelamin, lama bekerja, usia dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Data demografi perawat unit kritis

Variabel	Kategori	Kritis (N=37)	
		N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	8	22
	Perempuan	29	78
Lama bekerja	1-5 tahun	0	0
	6-10 tahun	16	43
	11-15 tahun	10	27
	16-20 tahun	7	19
	21-25 tahun	4	11
	> 25 Tahun	0	0
Usia	23-29 tahun	0	0
	30-36 tahun	17	46
	37-43 tahun	14	38
	44-60 tahun	6	16
Tingkat Pendidikan	Diploma	6	16
	S1 Keperawatan	0	0
	Ners	30	81
	Magister	1	2

Data demografi yang diperoleh dari tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan yang bekerja di unit kritis paling banyak adalah perempuan (78%), dan sisanya adalah laki-laki (22%). Rentang umur paling banyak adalah 30-36 tahun, yaitu sebesar 46%, kemudian 37-43 tahun sebesar 38%, dan sisanya berumur 44-60 tahun yaitu sebesar 16%. Lama kerja partisipan paling banyak adalah 6-10 tahun, yaitu sebesar 43%, serta tingkat pendidikan paling banyak adalah ners 81%.

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa partisipan yang bekerja di unit medikal bedah paling banyak adalah perempuan

(93%) dan 7% adalah laki-laki, dengan rentang umur paling banyak adalah 30-36 tahun (35%) dan 37-43 tahun (32%), dan pengalaman kerja terbanyak adalah 6-10 tahun (43%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah Ners, yaitu sebesar 61%.

Tabel 2. Data demografi perawat di unit medikal bedah

Variabel	Kategori	Medikal Bedah (N=84)	
		N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	6	7
	Perempuan	78	98
Lama bekerja	1-5 tahun	6	7
	6-10 tahun	32	38
	11-15 tahun	12	14
	16-20 tahun	19	23
	21-25 tahun	6	7
	>25 Tahun	9	11
Usia	23-29 tahun	10	12
	30-36 tahun	29	35
	37-43 tahun	27	32
	44-60 tahun	18	21
Tingkat Pendidikan	Diploma	26	31
	S1 Keperawatan	6	7
	Ners	51	61
	Magister	1	1

Berdasarkan data pada tabel 3, peneliti mendapati bahwa 91% partisipan yang bekerja di unit kritis patuh melakukan *5 moment hand hygiene*, dan 9% tidak patuh. Ditemukan 12 partisipan (32%) tidak patuh dalam mencuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien, 4 partisipan (11%) tidak patuh untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, dan 1



partisipan (3%) tidak patuh dalam mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Sedangkan untuk langkah mencuci tangan setelah tindakan aseptik setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sudah dilakukan 100%.

Tabel 3. Kepatuhan perawat melakukan 5 moment hand hygiene di unit kritis

5 Moment Hand Hygiene	Kritis			
	Ya	%	Tidak	%
Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	33	89	4	11
Mencuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien	25	68	12	32
Mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien	36	97	1	3
Mencuci tangan setelah tindakan aseptik	37	100	0	0
Mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	37	100	0	0
Nilai rata-rata	34	91	3	9

Berdasarkan Tabel 4 peneliti mendapati bahwa hanya 70% partisipan yang bekerja di unit medikal bedah patuh melakukan 5 moment hand hygiene. Ditemukan 45 partisipan (54%) tidak patuh dalam mencuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien, 37 partisipan (44%) tidak mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien, 35 partisipan (42%) tidak patuh untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, dan 2 partisipan (2%) tidak mencuci tangan setelah tindakan aseptik dan tidak mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Tabel 5 menunjukkan kepatuhan partisipan di unit kritis dalam melakukan 6 langkah

mencuci tangan didapati bahwa hanya 70% partisipan yang patuh melakukan 6 langkah cuci tangan. Sebanyak 4 orang partisipan (11%) tidak patuh dalam melaksanakan langkah 3, 21 partisipan (57%) tidak patuh dalam melakukan langkah 4 (Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci), langkah 5 (Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian), dan langkah 6 (Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan).

Tabel 4. Kepatuhan perawat melakukan 5 moment hand hygiene di unit medikal bedah

5 Moment Hand Hygiene	Medikal Bedah			
	Ya	%	Tidak	%
Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	49	58	35	42
Mencuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien	39	46	45	54
Mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien	47	56	37	44
Mencuci tangan setelah tindakan aseptik	82	98	2	2
Mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	82	98	2	2
Nilai rata-rata	60	70	24	30

Tabel 6 menunjukkan kepatuhan perawat medikal bedah dalam melakukan 6 langkah cuci tangan didapati hanya 63% perawat medikal bedah yang patuh melakukan 6 langkah mencuci tangan. Sebanyak 11 orang perawat (13%) tidak melakukan langkah 3; 58 perawat (69%) tidak melakukan langkah 4 (Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci), langkah 5 (Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian), dan langkah 6 (Letakkan ujung



jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan).

Tabel 5. Kepatuhan Perawat melakukan 6 langkah cuci tangan di unit kritis

6 Langkah Mencuci Tangan	Kritis			
	Ya	%	Tidak	%
Langkah 1: Tuang cairan <i>handrub</i> pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar	37	100	0	0
Langkah 2: Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian	37	100	0	0
Langkah 3: Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih	33	89	4	11
Langkah 4: Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci	16	43	21	57
Langkah 5: Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian	16	43	21	57
Langkah 6: Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan	16	43	21	57
Nilai rata-rata	26	70	11	30

Data pada tabel 7 menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Nilai menyebabkan penolakan pada H_0 dan penerimaan H_a , yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan cuci tangan maupun dalam melakukan 5 moment.

Tabel 6. Kepatuhan Perawat melakukan 6 langkah cuci tangan di unit medikal bedah

6 Langkah Mencuci Tangan	Ya	%	Tidak	%
Langkah 1: Tuang cairan <i>handrub</i> pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar	84	100	0	0
Langkah 2: Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian	84	100	0	0
Langkah 3: Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih	73	87	11	13
Langkah 4: Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci	26	31	58	69
Langkah 5: Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian	26	31	58	69
Langkah 6: Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan	26	31	58	69
Total rata-rata	53	63	31	37



Tabel 7. Perbandingan kepatuhan perawat unit kritis dan unit medikal bedah melakukan 5 moment

Variabel	Mean	SD	Sig
Unit kritis	4.48	1.143	0.000
Unit medikal bedah	4.12	1.435	

Data pada tabel 8 menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Nilai menyebabkan penolakan pada H_0 dan penerimaan H_a , yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan cuci tangan maupun dalam melakukan 6 langkah cuci tangan.

Tabel 8. Perbandingan kepatuhan perawat unit kritis dan unit medikal bedah melakukan 6 langkah mencuci tangan.

Variabel	Mean	SD	Sig
Unit kritis	4.54	0.730	0.000
Unit medikal bedah	3.56	1.383	

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2020. Berdasarkan Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan yang bekerja di unit kritis dan unit medikal bedah mayoritas adalah perempuan berumur 30-36 tahun. Hal ini berarti partisipan adalah perawat wanita yang sudah dewasa dan bertanggungjawab dalam pekerjaan. Menurut Pakudek (2014) dan Ilyas, 2011), pekerjaan perawat masih lebih diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena sifat perempuan lebih sabar, lemah lembut dan peduli. Saragih dan Rumapeah (2013), menyatakan bahwa semakin banyak umur maka semakin bertanggung jawab dan berpengalaman dalam menerima instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur.

6 Langkah Mencuci Tangan	Medikal bedah			
	Ya	%	Tidak	%
Langkah 1: Tuang cairan <i>handrub</i> pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar	84	100	0	0
Langkah 2: Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian	84	100	0	0
Langkah 3: Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih	73	87	11	13
Langkah 4: Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci	26	31	58	69
Langkah 5: Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian	26	31	58	69
Langkah 6: Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan	26	31	58	69
Nilai rata-rata	53	63	31	37

Partisipan dalam penelitian ini mayoritas mempunyai tingkat pendidikan ners, artinya mereka adalah perawat profesional dengan masa kerja 6-10 tahun.kerja. Ini berarti bahwa mereka sudah dapat memberikan teladan yang baik dalam bekerja oleh karena sudah memiliki pengalaman yang cukup banyak. Wulandari (2017) menyatakan



bahwa masa kerja perawat juga ikut mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin lama seseorang bekerja, semakin menguasai keterampilan yang dilakukannya secara berulang setiap harinya (Rivai dan Mulyadi, 2010).

Tabel 2 menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di unit kritis lebih patuh dalam hal melakukan *5 moment* cuci tangan dibandingkan dengan perawat yang bekerja di unit medikal bedah. Peneliti tidak banyak mendapatkan literatur yang menunjukkan perbandingan tingkat kepatuhan perawat di unit kritis dan unit medikal bedah. Penelitian yang banyak dilakukan adalah tentang kepatuhan perawat di unit tertentu saja. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2017) di unit kritis RSUD Sukaharjo didapati bahwa lebih dari setengah perawat melakukan *hand hygiene* dengan benar. Penelitian lain dilakukan oleh Sofiani (2012) menunjukkan bahwa rata-rata perawat yang melakukan *Hand Hygiene* di rumah sakit MH Thamrin Salemba hanya mencapai presentase sebanyak 48% atau kurang dari setengah. Selain itu penelitian tentang kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di unit medikal bedah dilakukan oleh Putriana (2015) di Ruangan Irna Utama RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasilnya menunjukkan bahwa 63% perawat yang patuh dalam melakukan *5 moment* cuci tangan sedangkan sisanya sebanyak 37% tidak patuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari (2019), didapati bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di unit medikal bedah sebanyak 95%, sedangkan perawat yang tidak patuh dalam melakukan *Hand Hygiene* sebanyak 4.5%.

Bila melihat data demografi partisipan pada tabel 2, maka dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan perawat di unit kritis lebih banyak yang bersertifikasi dibandingkan dengan partisipan yang ada di unit medikal bedah.

Menurut Mubarak, (2011), semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki perawat tentang pelaksanaan *5 moment* cuci tangan. Hal ini kemungkinan menjadi penyebab tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di unit kritis lebih tinggi dibandingkan di unit medikal bedah. Namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan ini.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa baik di unit kritis maupun unit medikal bedah, ketidakpatuhan tertinggi dalam melakukan *5 moment* cuci tangan adalah sebelum kontak dengan lingkungan pasien. Hasil ini mendukung penelitian Mahfouz, et al (2013) bahwa tingkat ketidakpatuhan perawat ICU tertinggi adalah melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien (50%). Penelitian lain dilakukan oleh Suryoputri (2011) yang menunjukkan bahwa kepatuhan mencuci tangan terendah terjadi pada indikasi setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien yaitu 21.7%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat lebih patuh melakukan cuci tangan apabila tangan mereka memang terlihat kotor, kontak dengan cairan tubuh pasien, atau ketika melakukan tindakan aseptik yang memang menuntut tindakan aseptik (Allegranzi & Pittet, 2009). Oleh karena itu penting untuk selalu membersihkan lingkungan sekitar pasien dengan cara dekontaminasi, kususnya di daerah yang sering disentuh seperti *bedside rail*, loker dan gagang pintu.

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa perawat di unit kritis lebih patuh melakukan 6 langkah cuci tangan dibandingkan perawat di unit medikal bedah. Langkah 1 dan langkah 2 sudah dilakukan 100%, baik di unit kritis maupun di unit medikal bedah. Namun masih banyak yang belum



melakukan langkah 4, 5 dan 6. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sani dan Pratiwi (2017) di Rumah Sakit Islam Klaten, bahwa hanya 42.6% perawat yang patuh melakukan cuci tangan, dan sisanya masih dalam kategori kurang patuh. Mauntu (2018) menyatakan bahwa hal yang sering dilewatkan perawat dalam 6 langkah cuci tangan adalah ketika membersihkan kuku dan ujung jari atau melakukan langkah 4 dan 5. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mayastati, Kusuma, dan Laksmi (2019) menunjukkan bahwa responden tidak patuh pada prosedur cuci tangan pada langkah ke empat dan ke lima, dan didapati hanya dilakukan oleh nol responden. Sedangkan langkah ke 5 hanya dilakukan oleh 1 dari 16 responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih banyak yang belum menyadari bahwa mereka dapat mentransmisikan mikroorganisme yang ada di sela-sela kuku dan jari yang tak tampak secara kasat mata.

Tabel 4 dan 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat di unit kritis dan unit medikal bedah dalam hal kepatuhan melakukan 6 langkah mencuci tangan dan 5 moments. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa Suryoputri (2011) yang membandingkan dengan petugas kesehatan lainnya ditemui bahwa kepatuhan perawat dalam cuci tangan masih sangat rendah, namun kepatuhan perawat di unit kritis masih lebih tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena perawat kritis harus lebih banyak kontak dengan pasien kritis yang lebih kompleks dibandingkan pasien di unit medikal bedah. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Mahfous (2013) yang mendapatkan hasil observasi yang dilakukan bahwa kepatuhan perawat dalam cuci tangan di unit kritis hanya 41.0%. Dan Souza (2015) mengatakan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di

ruangan intensive care unit masih rendah dengan persentase 47,50%.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang belum patuh melakukan 5 *moment* cuci tangan maupun dalam 6 langkah cuci tangan yang benar. Perawat di unit kritis lebih patuh melaksanakan 6 langkah cuci tangan dan 5 *moment* dibandingkan perawat di unit medikal bedah. Langkah 1 dan 2 dalam cuci tangan sudah dilakukan oleh semua perawat, namun sebagian besar belum melakukan langkah 4, 5 dan 6, namun hanya sebagian kecil belum melakukan langkah 3. Masih banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan pasien.

Rekomendasi

Perlu dikaji lebih dalam lagi tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidakpatuhan tersebut, apakah tingkat pengetahuan perawat, beban kerja, motivasi, dukungan pemimpin, atau ketersediaan fasilitas sehingga dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

Daftar Pustaka

- Afranti, (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di RSI Sultan Agung Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah.
- Allegranzi, B., Pittet, D., (2009). The role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*, 73, 305-15.
- Amalia, R., Laksmono, W., dan Syamsulhuda. (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*. 4(3),1083-1088.
- Ardita, S., (2012). Persepsi Perawat Tentang Pemenuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Perawat di *intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba . FKM UI, 2012.
- Budiarso, L. (2012). Pengaruh cuci tangan dalam penurunan jumlah mikroba di kulit tangan. *Ebers Papyrus*. 18(1),23-29.
- Damanik, S.M., Susilaningsi, F.S., dan Amrulla, A.A. (2012). Kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit Immanuel Bandung. *Skripsi*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Dewi, R.R.K. (2017). Faktor determinasi kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 4(3),233-237.
- Ernawati, E., Asih, T.R., dan Sastra, W. (2014). Penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Keodkteran Brawijaya*. 28(1),89-94.
- Fauzia, N., Ansyori, A., dan Hariyanto, T. (2014). Kepatuhan standar operasional *hand hygiene* pada perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 1(2).
- Gea, I.A.Y., Arifah, D.V., dan Deli, T. (2018). Faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunung Sitoli. *Jurnal Kesehatan Global*. 1(3),102-109.
- Hayah, S.N. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene* di instalasi gawat darurat RSUD PROF. Margono Soekarjo Purwokerto. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah.
- Hertina, Y.N., Endang, S.L., dan Rebriarina, H. (2019). Pengaruh cuci tangan terhadap penurunan jumlah bakteri pada hospital personnel di RS Nasional Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 8(2),841-851.
- Jamaluddin, dkk., (2012). Kepatuhan cuci tangan 5 momen di unit perawatan intensif. *Artikel Penelitian Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk*. 2(3).
- Kurniawati, A.F.S, Prijoni, S., dan Novita, A. (2015). Perbedaan risiko *multidrug resistance organisms* (MDROS) menurut faktor risiko dan kepatuhan *hand hygiene*. *Jurnal Berkala Episemiologi*. 3(3),277-289.
- Mahfouz, A.A., Gamal, M.N.E., Al-Azraki. T.A. (2013). Hand hygienen non-compliance among intensive care unit health care worker in Aseer Central hospital, south-west Saudi Arabia. *Journal of Infectious Disease*. 17 (e729-e732)
- Mathuridy, R. M. (2015). Hubungan umur, lama kerja, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan perawat melakukan enam langkah lima moment cuci tangan diruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin*. 3(2).
- Mayastuti, K. N., Putra, K. W. P., Laksmi, A. A. I. (2019) Pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien uang ICU. 15 (2), 8-14.
- Mubarak, I. (2011). Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. *Jakarta: Graha Ilmu*
- Parwa, I.M.D., Krisnawati, K.M.S., dan Yanti, N.P.E.D. (2019). Hubungan supervisi dan motivasi dengan



- kepatuhan perawat mencuci tangan di RSUD. *Jurnal Kpermimpinan dan Manajemen Keperwatan*. 2(1), 28-32.
- Pittet D. (2011). Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. *Emerging Infectious Diseases*. 7(2), 234-240.
- Putri, F.S., dan Puspa, L., (2018). Tingkat kepatuhan tenagah kesehatan dalam melakukan *five moments for hand hygiene* di ruang ICU Barat RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Usada*. 1(2),40-49.
- Ratnawati, L., dan Sondang, S., (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 9(2), 148-154.
- Rumah Sakit Advent Bandung. (2018). Panduan Hand Hygiene Rumah Sakit Advent Bandung. SKP-5. Nomor: 205/1.11/VI/2018 – SOP.
- Sani, N, F., dan Pratiwi, R. M. (2017). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan. 14 (2), 14-15.
- Santri, I.N., Fatwa, S.T.D., dan Hera, N. (2017). Perbedaan angka kuman di telapak tangan perawat menurut tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit swasta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 32(2), 73-78.
- Saragih, R., dan Rumapea, N. (2010). Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Publikasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan*.
- Situngkir, S.F. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan di Poli Gigi RSCM Jakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Souza LM, Ramos MF, Becker ES, Meirelles LC, Monteiro SA. *Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals*. Rev Gaú ha Enferm. 2015;36:21–8. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Sukron., dan Kariasa, I.M. (2013). tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Takahashi. I., dan Turale.S. (2010). Evaluation of individual and facility factors that promote hand washing in aged- care facilities in Japan. *Nursing and Health Sciences*. 12(1), 127-134.
- WHO. (2016). *The burden of health care associated infection*. [online]. Available at https://www.who.int/infection-prevention/publications/burden_h_cai/en/. [diakses pada 01 Maret 2020].
- Wulandari, R., dan Siti, S. (2017). Pengetahuan dan penerapan *five moment* cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. *Gaster*. 15(1),18-27.
- Yotlely, A.S. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru. *Skripsi*. Surabaya: universitas Airlangga.
- Zakaria, A.A., dan Liena, S., (2018). Correlation between nurse knowledge and attitude hand hygiene compliance. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 9(2),74-81.