

ABSTRAK

**ANALISIS IMPLEMENTASI HAND HYGIENE DAN PERILAKU
TENAGA KESEHATAN DALAM PELAKSANAANNYA DI RSUD DR.
RM. DJOELHAM BINJAI**

ROY ADITYA¹, JULIANDI HARAHA², CHAIRULSYAH PUTRA³

Dikalangan petugas kesehatan, hand hygiene sangatlah penting dilakukan, dan jika tidak melakukan akan beresiko untuk menyebarkan infeksi baik dari petugas ke pasien ataupun sesama petugas kesehatan lainnya. Mencuci tangan dengan sabun dan air menghilangkan 92% organisme penyebab penyakit infeksi di tangan. Di Indonesia rata-rata prevalensi infeksi adalah sekitar 9,1%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa implementasi hand hygiene dan perilaku tenaga kesehatan dalam penggunaannya di RSUD Dr. R.M. Djoelham.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Populasi penelitian adalah seluruh perawat dokter dan bidan yang bekerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham yang berjumlah 210 orang. Jumlah sampel 186 orang berdasarkan hasil perhitung sampel dengan menggunakan rumus Slovin.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa responden yang pelaksanaan hand hygiene baik sebanyak 132 orang (71,0%) dan responden yang pelaksanaan hand hygiene buruk sebanyak 54 orang (29,0%). Hasil uji statistik chi square didapat pengetahuan, sikap dan praktek memiliki hubungan dengan implementasi hand hygiene dengan nilai $p < 0,05$. Hasil uji regresi logistik berganda diketahui sikap dengan nilai $\text{sig}=0,001$ $\text{Exp}(B)$ 6,531 dan praktek dengan nilai $\text{sig}=0,000$ $\text{Exp}(B)$ 11,546.

Kesimpulan dari penelitian dapat diketahui bahwa sikap dan praktek merupakan variabel yang paling mempengaruhi petugas kesehatan dalam pelaksanaan hand hygiene. Disarankan kepada tenaga kesehatan selalu memperhatikan hand hygiene sehingga dalam pelaksanaan kegiatan medis dapat berjalan dengan baik tanpa menimbulkan kendala.

Kata Kunci : Hand Hygiene, Perilaku Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

**ANALYSIS OF HAND HYGIENE IMPLEMENTATION AND HEALTH
PERSONNEL BEHAVIOUR IN ITS IMPLEMENTATION IN AT
DR. RM. DJOELHAM HOSPITAL BINJAI**

ROY ADITYA

Hand hygiene is very important to do, especially as health workers to prevent spreading the infection from both the worker to the patient. Washing hands with soap and water eliminate 92% of infectious disease-causing organisms on hands. In Indonesia, the average prevalence of infection is around 9.1%. The study is to analyze hand hygiene implementation and health workers behaviour in its perform in Dr R.M. Djoelham Hospital.

This the research used quantitative and qualitative research. It was conducted at Dr. R.M. Djoelham Hospital Binjai. The population were all doctors, nurses and midwives working at Dr R.M. Djoelham Hospital amounted to 210 respondents. The number of samples was 186 respondents based on Slovin formula.

Based on the results of the study, it was found that the respondents who implemented good hand hygiene were 132 respondents (71.0%) and respondents who implemented poor hand hygiene were 54 respondents (29.0%). Chi-square statistical test results obtained that knowledge, attitude and practice had a relationship with the implementation of hand hygiene with a p-value <.05. The result of the multiple logistic regression test showed that attitude with sig = .001 Exp (B) 6,531 and practice with sig = 0.000 Exp (B) 11.546.

The conclusion of this research can be seen that attitude and practice are the variables that most influence health workers in the implementation of hand hygiene. It is recommended to health workers always pay attention to hand hygiene so that the implementation of medical activities can run well without causing problems.

Keywords: Hand Hygiene, Behavior of Health Workers

1. PENDAHULUAN

Dikalangan petugas kesehatan, *hand hygiene* sangatlah penting dilakukan, dan jika tidak melakukan akan beresiko untuk menyebarkan infeksi baik dari petugas ke pasien ataupun sesama petugas kesehatan lainnya. Infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau sering disebut dengan istilah *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting diseluruh dunia. Kejadian infeksi belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka kejadian infeksi di rumah sakit cenderung meningkat. Maka dari itu sangat penting halnya pengetahuan petugas kesehatan tentang mencuci tangan untuk menerapkan perilaku *Five moment for Hand hygiene* sebagai salah satu metode *Patient Safety* untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial.

Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *Global Patient Safety Challenge* dengan *Clean Care is Safe Care*, merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My Five Moments For Hand hygiene* yaitu melakukan cuci tangan

sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Infeksi nosokomial di RS terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas untuk melakukan cuci tangan. Rata-rata kepatuhan petugas untuk mencuci tangan di Indonesia hanya 20% - 40% (6).

Negara-negara seperti Amerika dan Sub-Sahara Afrika memiliki tingkat infeksi yang tinggi, hingga mencapai lebih dari 40%. Menurut WHO angka kejadian infeksi di rumah sakit di negara-negara Asia sekitar 3-21% dengan rata-rata 9%. Di Indonesia rata-rata prevalensi infeksi adalah sekitar 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1% - 16,0% (1).

Berdasarkan data yang ada di RSUD Dr. RM Djoelham Kota Binjai tahun 2019 menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan 5 (*five moment*) pada dokter untuk tahun 2019 belum mencapai sasaran yang ditetapkan, yaitu sebesar $\geq 80\%$ dimana angka kepatuhan kebersihan tangan dokter pada tahun 2019 masih dalam kategori kepatuhan minimal dan kepatuhan sedang dengan 69,6%,

sedangkan data yang ada di RSUD Dr.RM Djoelham Kota Binjai tahun 2019 menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan 5 (*five moment*) pada perawat dan bidan untuktahun 2019sudah mencapai sasaran yang ditetapkan, yaitu sebesar $\geq 80\%$ dimana angka kepatuhan kebersihan tangan perawat dan bidan pada tahun 2019 masih dalam kategori kepatuhan baik dengan 84,4%.

Dari observasi awal yang telah dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, didapatkan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan dalam pelaksanaannya.Total keseluruhan sebanyak 12 angka kejadian infeksi nosokomial dengan peningkatan setiap bulannya dengan rata-rata 4,7%, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang“Analisis Implementasi *Hand hygiene* dan PerilakuTenaga Kesehatan dalam Pelaksanaannya di RSUD Dr. R.M. Djoelham BinjaiTahun 2020.”

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*), pengambilan data secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan, kemudian pengambilan data kualitatif melalui wawancara. Populasi penelitian adalah seluruh perawat dokter

dan bidan yang bekerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai yang berjumlah sebanyak 210 orang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi *Hand hygiene*

Menilai hubungan antara pengetahuan dengan implementasi *hand hygiene* dapat dilihat dalam hasil berikut:

Tabel 1 Tabulasi Silang Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Implementasi *Hand Hygiene* di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

No.	Pengetahuan	<i>Hand Hygiene</i>				Jumlah	ρ value
		Baik		Buruk			
		n	%	n	%		
1	Baik	1	6	1	8	1,2	0,00
		2	7	2	3		
2	Buruk	6	7	4	1	8,8	1
		2	3	2	5		
Total		3	7	4	9	8,6	0
		2	1	5	6	0,6	0

Berdasarkan Tabel 1 dari hasil tabulasi silang diketahui dari 186 responden yang diteliti didapat hasil bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 151 orang (81,2%) dengan implementasi *hand hygiene* baik sebanyak

126 orang (67,7%) dan implementasi *hand hygiene*buruk sebanyak 25 orang (13,4%). Sedangkan responden memiliki pengetahuan buruk sebanyak 35 orang (18,8%) dengan implementasi *hand hygiene*baik sebanyak 6 orang (3,2%) dan implementasi *hand hygiene*buruk sebanyak 29 orang (15,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,001 dan oleh karena nilai p value ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan implementasi *hand hygiene* di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020.

2. Hubungan Sikap dengan Implementasi Hand Hygiene

Analisis Kuantitatif

Menilai hubungan antara sikap dengan implementasi *hand hygiene* dapat dilihat dalam hasil berikut:

Tabel 2 Tabulasi Silang Sikap Tenaga Kesehatan dengan Implementasi Hand Hygiene di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

No	Sikap	Hand Hygiene		Jumlah	ρ	
		Baik	Buruk			h
		n	%	n	%	u
1	Baik	1	6	1	68,	0
		1	2,	5,9	2	
2	Kurang	1	8,	4	23,	0
		5	1	3	1	
Total		1	7	5	29,	1
					10	

3	1,	4	0	8	0,0
2	0			6	

Berdasarkan Tabel 2 dari hasil tabulasi silang diketahui dari 186 responden yang diteliti didapat hasil bahwa responden memiliki sikap baik sebanyak 128 orang (68,8%) dengan implementasi *hand hygiene*baik sebanyak 117 orang (62,9%) dan implementasi *hand hygiene*buruk sebanyak 11 orang (5,9%). Sedangkan responden memiliki sikap kurang sebanyak 58 orang (31,2%) dengan implementasi *hand hygiene*baik sebanyak 15 orang (8,1%) dan implementasi *hand hygiene*buruk sebanyak 43 orang (23,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,001 dan oleh karena nilai p value ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada hubungan sikap tenaga kesehatan dengan implementasi *hand hygiene* di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020.

3. Hubungan Praktek dengan Implementasi Hand Hygiene

Menilai hubungan antara praktek dengan implementasi *hand hygiene* dapat dilihat dalam hasil berikut:

Tabel 3 Tabulasi Silang Praktek Tenaga Kesehatan dengan Implementasi Hand Hygiene di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

No	Praktek	Hand Hygiene		Jumlah	ρ
		Baik	Buruk		
					ue

		n	%	n	%	n	%
				7		1	7
1	Baik	131	70,4	0	0,0	4	8,1
				4	21,5	6	5,0
2	Kurang	1	0,5	0	0,0	4	21,0
				5	29,0	0	0,0
Total		132	70,4	0	0,0	8	6,0
				0	0,0	6	0,0

Berdasarkan Tabel 3 dari hasil tabulasi silang diketahui dari 186 responden yang diteliti didapat hasil bahwa responden memiliki praktek *hand hygiene* baik sebanyak 146 orang (78,5%) dengan implementasi *hand hygiene* baik sebanyak 131 orang (70,4%) dan implementasi *hand hygiene* buruk sebanyak 15 orang (8,1%). Sedangkan responden memiliki praktek *hand hygiene* kurang sebanyak 40 orang (21,5%) dengan implementasi *hand hygiene* baik sebanyak 1 orang (0,5%) dan implementasi *hand hygiene* buruk sebanyak 39 orang (21,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,001 dan oleh karena nilai p value ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada hubungan praktek *hand hygiene* pada tenaga kesehatan dengan implementasi *hand hygiene* di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020.

Analisis Multivariat

Variabel yang diuji pada regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama

ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan signifikan $p < 0,05$ pada analisis bivariat yaitu pengetahuan, sikap dan praktek yang dimasukkan ke dalam uji regresi binary logistik. Hasil analisis variabel dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama menggunakan uji kandidat nilai $\text{sig} < 0,25$ dengan metode enter.

Tabel 4 Uji Regresi Berganda Binary (*Logistic Regression*) Tahap I

Langkah/Step	Variabel	Beta	Nilai Sig	Nilai Exp(B)
I	Pengetahuan	-	0,13	0,312
	n	1,16	9	
		4		
	Sikap	-	0,00	0,198
		1,61	8	
		7		
	Praktek	-	0,00	0,012
		4,46	0	
		3		

Berdasarkan hasil uji regresi tahap pertama diketahui bahwa pengetahuan memiliki nilai $\text{sig} = 0,139 < 0,25$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 0,312$ dan variabel sikap memiliki nilai $\text{sig} = 0,008 < 0,25$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 0,198$ dan variabel praktek memiliki nilai $\text{sig} = 0,000 < 0,25$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 0,012$ yang selanjutnya ketiga variabel dapat dilanjutkan ke tahap kedua.

Tabel 5 Uji Regresi Berganda Binary (Logistic Regression) Tahap II

Langkah /Step	Variabel	Beta	Nilai Sig	Nilai Exp(B)
I	Praktek	5,831	0,000	4,600
	Sikap	1,877	0,001	6,531
II	Praktek	4,749	0,000	11,546
	Sikap	1,877	0,001	6,531

Berdasarkan tabel diketahui, bahwa ada 2 variabel penelitian yang paling signifikan. Variabel signifikan tersebut adalah sikap dengan nilai sig=0,001 Exp(B) 6,531, yang artinya bahwa sikap memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 6 kali terhadap implementasi *hand hygiene*, dan praktek dengan nilai sig=0,000 Exp(B) 11,546, yang artinya praktek *hand hygiene* memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 11 kali terhadap implementasi *hand hygiene*. Berdasarkan hasil uji serempak (regresi berganda binary) didapat bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi tenaga kesehatan dalam implementasi *hand hygiene* adalah variabel

praktek dibandingkan dengan variabel sikap dan pengetahuan.

Langkah-langkah Mencuci Tangan dalam Pelaksanaan *Hand Hygiene*, seperti dikemukakan dalam pernyataan sebagai berikut :

Pengetahuan digunakan untuk menunjukkan bagaimana pengetahuan tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tentang langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer yang baik dan benar. WHO membuat panduan cara memakai *hand sanitizer* yang memenuhi standar kesehatan dengan memaksimalkan area tangan yang dibersihkan dengan 6 langkah, berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai :

“.....langkah melakukan cuci tangan dari awal hingga akhir cuci dengan sabun dan lakukan dengan 6 langkah mencuci tangan, dan cara melakukan *handrubbing* sama seperti mencuci tangan dilakukan 30 s/d 40 detik” (Informan Perawat)

“.....langkah melakukan cuci tangan dari awal sampai akhir terdiri dari 5 langkah (*five moment*) cuci tangan pakai sabun dan bilas untuk *handrubbing* nya caranya hampir sama dengan cuci tangan bedanya dilakukan dengan cara di diamkan dari 30 s/d 40 detik” (Informan Bidan)

“.....langkah langkah melakukan cuci tangan dan *handrubbing* dengan 5 langkah, kalau cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kalau *handrubbing* hampir sama dengan cuci tangan bedanya lebih singkat hanya 30 s/d 40 detik saja, melakukan cuci tangan dan *handrubbing* pada saat sesudah atau sebelum kontak dengan pasien” (Informan Dokter)

Sikap digunakan untuk menunjukkan bagaimana sikap atau respon tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tentang alasan dan pemilihan cara melakukan *hand hygien* disaat melakukan pekerjaan medis baik menggunakan sabun atau *hand sanitizer*. Menurut Notoadmodjo sikap adalah sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai :

“.....alasan melakukan *hand hygiene* untuk menjaga kebersihan, lebih memilih cuci tangan karena kalau cuci tangan dengan air mengalir pasti bersih tetapi kalau melakukannya dengan *hand sanitizer* belum tentu bersih” (Informan Perawat)

“.....alasan melakukan *hand hygiene* ada untuk menghindari penyakit infeksi, lebih memilih cuci tangan menggunakan sabun karena tidak membuat kering karna kandungan sabunya itu sendiri” (Informan Bidan)

“.....alasan melakukan *hand hygiene* untuk menghindari penyakit infeksi dan menjaga kebersihan, lebih memilih mencuci tangan, karna tidak membuat tangan iritasi dengan kandungan sabunya” (Informan Dokter)

Praktek dalam Pelaksanaan *Hand Hygiene*, seperti dikemukakan dalam pernyataan sebagai berikut :

Praktek digunakan untuk menunjukkan pelaksanaan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM.

Djoelham Binjaidisaat melakukan pekerjaan/tindakan medis. Menurut Notoadmodjo praktek merupakan wujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (*support*), berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai :

“.....pelaksanaan *hand hygiene* sudah sesuai dengan SOP, sudah cukup baik” (Informan Perawat)

“.....pelaksanaan *hand hygiene* sudah baik sesuai dengan SOP yang diberikan” (Informan Bidan)

“.....pelaksanaan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sudah baik dan sesuai” (Informan Dokter)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan tenaga kesehatan di RSUD Djoelham ditemukan bahwa secara keseluruhan praktek pelaksanaan *hand hygiene* sudah diterapkan sesuai dengan SOP.

digunakan untuk menunjukkan pelaksanaan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjaidisaat melakukan pekerjaan/tindakan medis. Menurut Notoadmodjo praktek merupakan wujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (*support*), berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga

kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai :

“.....pelaksanaan hand hygiene sudah sesuai dengan SOP, sudah cukup baik” (Informan Perawat)

“.....pelaksanaan hand hygiene sudah baik sesuai dengan SOP yang diberikan” (Informan Bidan)

“.....pelaksanaan tenaga kesehatan dalam melakukan hand hygiene sudah baik dan sesuai” (Informan Dokter)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan tenaga kesehatan di RSUD Djoelham ditemukan bahwa secara keseluruhan praktek pelaksanaan hand hygiene sudah diterapkan sesuai dengan SOP.

Sumber Air Cuci Tangan dalam Pelaksanaan Hand Hygiene, seperti dikemukakan dalam pernyataan sebagai berikut :

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air oleh tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai saat melakukan pekerjaan/tindakan medis. Untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (*support*), berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga kesehatan di RSUD Dr.

RM. Djoelham Binjai :

“.....tidak ada kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dalam melakukan hand hygiene” (Informan Perawat)

“.....kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan dalam melakukan hand

hygiene ada saat air mati” (Informan Bidan)

“.....kendala yang dihadapi dalam melakukan hand hygiene yaitu air suka mati,” (Informan Dokter)

Ketersediaan Tisu atau Lap Bersih dalam Pelaksanaan Hand Hygiene, seperti dikemukakan dalam pernyataan sebagai berikut :

Ketersediaan tisu atau lap bersih dalam pelaksanaan *hand hygiene* diperlukan guna sebagai faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas disaat tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai melakukan pekerjaan/tindakan medis. berikut beberapa kutipan wawancara kepada tenaga kesehatan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai :

“....distribusi dan pengadaan hand hygiene sudah ada dan sesuai dengan ruangan yang membutuhkan dan selalu berlanjut tapi untuk lap bersihnya kadang tidak ada” (Informan Perawat)

“.....distribusi dan pengadaan hand hygiene sudah ada tetapi disesuaikan dengan kebutuhan dan diambil perbulan” (Informan Bidan)

“.....distribusi dan pengadaan hand hygiene sudah ada dan sesuai dengan kebutuhan setiap ruang di RSUD DJoelham tetapi pengadaan hand sanitizer suka lama datangnya” (Informan Dokter)

“.....kendala yang di hadapi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan hand hygiene adalah tisu tidak ada atau kain bersih untuk membersihkan tangan, untuk distribusi dan pengadaannya sudah baik dan ada di setiap ruangan yang membutuhkannya. (Informan KPPI).

4. PEMBAHASAN

4.1. Analisis Pengetahuan Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi Hand Hygiene

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar pengetahuan responden baik dengan pelaksanaan *hand hygiene* yang baik. Pengetahuan yang baik akan mencerminkan tindakan petugas kesehatan tersebut dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebelum dan sesudah tindakan medis, dengan tujuan untuk terhindar atau mendekontaminasi infeksi yang dapat membahayakan petugas kesehatan tersebut. Pengetahuan ini juga tidak terlepas dari peran manajemen/Komite PPI RSUD Dr. Djoelham dalam mensosialisasikan pelaksanaan *hand hygiene* sebagai wujud perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja, baik yang dilakukan tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien maupun staff pegawai lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik juga perilaku orang tersebut. Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa pengetahuan tenaga kesehatan baik tentang *hand hygiene* yang dikarenakan bahwa implementasi *hand hygiene* sebelum dan sesudah tindakan membuat rasa nyaman dan aman serta menghilangkan kotoran, debris serta menghambat dan membunuh

mikroorganisme pada kulit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyanita (2014), tentang hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter di RS PKU Muhammadiyah.

4.2. Analisis Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi Hand Hygiene

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian diketahui bahwa sikap tenaga medis sudah baik dengan pelaksanaan *hand hygiene*, tetapi masih ada beberapa tenaga medis yang memiliki sikap kurang dengan pelaksanaan *hand hygiene* kurang. Hal ini diketahui bahwa sebagian tenaga kesehatan memiliki sikap kurang karena didasari oleh pengetahuannya yang kurang terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, disamping itu sebagian dari tenaga kesehatan melakukan *hand hygiene* cukup dengan mencuci tangan dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun ataupun *hand sanitizer*. Aktivitas pekerjaan kesehatan yang terlalu sibuk dalam penanganan medis juga mempengaruhi sikap tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur (6 langkah cara mencuci tangan yang baik). Hasil ini dapat diasumsikan bahwa sikap responden yang baik akan meningkatkan tindakan

dalam pelaksanaan hand hygiene. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran, hal perasaan dan merupakan predisposisi tindakan yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek yang berada disekitarnya. Sikap yang kurang baik juga akan berkontribusi terhadap perilaku dalam pelaksanaan hand hygiene. Dari uraian diatas diketahui bahwa sikap tenaga kesehatan baik dengan mayoritas pelaksanaan *hand hygienedengan* kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar (94,36%) yang memberikan pernyataan setuju dan sangat setuju. Meandarivariabel kepatuhanhand hygieneperawatadalah 4.32 yang berarti sebagian besarresponden mempunyai kepatuhan yang sangatbaik terhadap pelaksanaanhand hygiene.

4.3. Analisis Praktek Hand hygiene terhadap Implementasi Hand Hygiene

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa praktek tenaga kesehatan baik dengan pelaksanaan *hand hygiene* baik. Hal ini diketahui bahwa kesadaran dan kebutuhan akan kebersihan diri membuat tenaga kesehatan merasa nyaman dan aman sehingga pelaksanaan *hand hygiene* ini dilakukan sesuai dengan standar yang telah

ditetapkan atau sesuai dengan SOP yang berlaku. Praktek atau perilaku cuci tangan ini juga di dukung oleh pihak manajemen RSUD Dr. Djoelham dengan melakukan seminar dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan tentang cuci tangan. Pelaksanaan ini dilakukan sesuai standar bahwa *hand hygiene* sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah praktek medis dengan cara melakukan praktek mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dalam waktu kurang dari 40 detik atau dapat menggunakan *hand sanitizer*. Hasil penelitian ini juga masih dijumpai responden yang memiliki praktek yang buruk dengan pelaksanaan *hand hygiene* yang kurang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik yaitu faktor lingkungan kerja dimana faktor pendukung lainnya yang kurang mendukung dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan adalah sarana dan prasarana yang tidak memadai yaitu masih dijumpai kendala-kendala sarana dan prasarana yaitu air yang sering mati, keterlambatan alat-alat pendukung *hand hygiene* seperti sabun, *hand sanitizer* dan tissue atau kain kering dalam pendistribusian ke ruang-ruang unit instalasi rumah sakit karena proses pengadaan alat-alat atau sarana prasana pendukung rumah sakit membutuhkan alur atau proses yang memakan waktu dalam

penyediaannya. Hal ini menjadi penghambat atau kendala yang sering dijumpai dalam pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr. Djoelham.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaety. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapatuhan penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan sebelum kontak dengan pasien yaitu sebanyak 85 orang (100%), sebelum melakukan tindakan aseptik yaitu sebanyak 58 orang (68,2%), setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yaitu sebanyak 82 orang (96,5%), setelah kontak dengan pasien yaitu sebanyak 81 orang (95,3%), setelah kontak dengan lingkungan pasien yaitu sebanyak 82 orang (96,5%).

5. Kesimpulan

1. Didapat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan mayoritas implementasi *hand hygiene* baik. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr. Djoelham tahun 2020.
2. Didapat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik dengan mayoritas implementasi *hand hygiene* baik. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan sikap dengan pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr. Djoelham tahun 2020.

3. Didapat bahwa sebagian besar responden memiliki praktek *hand hygiene* baik dengan mayoritas implementasi *hand hygiene* baik. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan praktek dengan pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr. Djoelham tahun 2020.

4. Berdasarkan hasil uji serempak (regresi berganda binary) didapat bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi tenaga kesehatan dalam implementasi *hand hygiene* adalah variabel praktek dibandingkan dengan variabel sikap dan pengetahuan.

6. Saran

Bagi Rumah Sakit

1. Perlu mengoptimalkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang *hand hygiene* sehingga pelaksanaan *hand hygiene* dapat berjalan dengan baik dengan cara memberikan sosialisasi seperti 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan standar mencuci tangan dan menggunakan hand sanitizer yang telah direkomendasikan oleh WHO.
2. Perlu meningkatkan kesadaran perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk selalu melakukan *hand hygiene* baik dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah memberikan praktek medis kepada

pasien untuk memperkecil terjadinya infeksi nosokomial.

3. Perlu dilakukan penyuluhan atau bimbingan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pemahaman tentang pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* disetiap praktek medis terutama yang memiliki kontak langsung dengan pasien.
4. Perlu diberlakukan sanksi tegas dan pemberian penghargaan kepada tenaga kesehatan yang dalam upaya melaksanakan *hand hygiene* disetiap praktek medis terutama yang memiliki kontak langsung dengan pasien.
5. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkala guna menilai kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* disetiap praktek medis kepada pasien untuk memperkecil terjadinya infeksi nosokomial.
6. Perlu ditingkatkan lagi pendistribusian dan pengadaan barang-barang/alat sebagai penunjang pelaksanaan *hand hygiene* seperti sabun yang lembut sehingga tidak membuat iritasi kulit bagi tenaga kesehatan dan *hand sanitizer* sebagai pengganti metode mencuci tangan dengan air mengalir apabila sarana dan prasarana tersebut tidak berjalan dengan baik, serta barang-barang/alat penunjang *hand hygiene* lainnya sehingga pelaksanaan *hand hygiene* dapat berjalan dengan baik

dengan tingkat terkontaminasi bakteri atau virus dapat dicegah sebelum dan sesudah tindakan medis.

Daftar Pustaka

1. Desiyanto FA, Djannah SN. 2013 . Efektivitas mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan antiseptik (hand sanitizer) terhadap jumlah angka kuman. J Kesehat Masy (Journal Public Health).
2. Fauzia N, Rahmawati R. 2018. Pengaruh faktor individu terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. J Ilmu Keperawatan.
3. Muhammad T. 2015. Metode Penelitian Ekonomi, Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
4. Notoatmodjo S. 2014. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Vol. 20, Jakarta: rineka cipta.
5. Notoatmodjo S. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta;
6. Nurbaety N, Baharuddin A, Amelia AR, Julianti S. 2019. Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Hand Hygiene pada Tenaga Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. In: Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan.
7. Organization WH. 2016. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. World Health Organization;
8. Purwatiningsih S. 2015. Pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSU Assalam Gemolong. Unpubl thesis) Surakarta Stikes Kusuma Husada
9. Safety WHOP, Organization WH. 2012. WHO guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization
10. Rivai Nakoe, Nur Ayini S Lalu, Yesintha Amelia Mohamad. Perbedaan

Efektivitas Hand-Sanitizer Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19
Jambura Journal of Health Sciences and Research Vol 2, No 2
(2020)<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/6563> DOI:<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i2.6563>

11. *irwan skm* .Model Of Local Wisdom Based-Community Empowerment **Journal Health and Sciences** Vol 4, No 1 (2020)>
DOI:<https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i1.5377><http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/5377>