

# HUBUNGAN PELAKSANAAN TINDAKAN CUCI TANGAN PERAWAT DENGAN KEJADIAN INFEKSI RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT SUMBER WARAS GROGOL

Zilpianus Alvadri

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul  
Jl.Terusan Arjuna Tol Tomang, Kebon Jeruk, Jakarta 11510  
Email : [humasleu@dnet.id](mailto:humasleu@dnet.id)

## ABSTRAK

Infeksi rumah sakit adalah infeksi yang didapatkan pasien ketika menjalani perawatan selama di rumah sakit. Penyebaran infeksi rumah sakit di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Hal ini dapat dicegah melalui perilaku cuci tangan (*hand hygiene*) petugas kesehatan di rumah sakit. (Tujuan penelitian adalah menganalisa Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling, jumlah responden 34 orang. Variabel independen yaitu Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat, variabel dependen yaitu Kejadian Infeksi Rumah Sakit. Hasil dianalisis menggunakan chi-square test dengan taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian responden yang memiliki rentang usia 20-40 tahun 25 orang (73.5%), berjenis kelamin perempuan 34 orang (100%), 20 orang memiliki lama kerja 1-10 tahun (58.8%), 22 orang pendidikan D3 (64.7%), 27 orang sesuai prosedur melakukan pelaksanaan 5 momen mencuci tangan (79.4%), 29 orang (85.3%) pelaksanaan 6 langkah cuci tangan-nya sesuai prosedur, 25 orang (73.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur, 25 orang (73.5%) tidak terjadi infeksi. Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara 5 moment pelaksanaan cuci tangan dengan Kejadian Infeksi dengan nilai  $P_{value}= 0.007$  nilai *odds ratio* =14.375, terdapat hubungan bermakna antara 6 langkah pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi dengan nilai  $P_{value}=0.012$ , dan nilai *odds ratio* =19.200, terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi dengan nilai  $P_{value}= 0.004$ , dan nilai *odds ratio* =14.667. Penelitian yang dilakukan peneliti mungkin masih memiliki banyak kekurangan, diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca.

**Kata kunci** : Infeksi Rumah Sakit, Cuci Tangan, Perawat

## PENDAHULUAN

Setiap tahun ratusan juta pasien di seluruh dunia terjangkit infeksi terkait perawatan kesehatan. Hal ini signifikan mengarah pada fisik dan psikologis dan kadang-kadang mengakibatkan kematian pada pasien dan kerugian keuangan bagi sistem kesehatan. Lebih dari setengah infeksi ini dapat dicegah dengan perawat benar-benar membersihkan tangan mereka pada saat-saat penting dalam perawatan pasien. Infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya terjadi ketika kuman yang di transfer oleh tangan penyedia layanan kesehatan menyentuh pasien (WHO, 2013).

Infeksi rumah sakit adalah infeksi yang diperoleh ketika seseorang dirawat di rumah sakit, tanpa adanya tanda-tanda infeksi sebelumnya dan minimal terjadi 3×24 jam sesudah masuk kuman (Darmadi, 2008). Infeksi rumah sakit dikenal pertama kali pada tahun 1847 oleh Samwelweis dan hingga saat ini merupakan salah satu penyebab

meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di Negara berkembang maupun di Negara maju (WHO, 2009).

Presentase infeksi rumah sakit di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi rumah sakit. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik menunjukkan adanya infeksi rumah sakit dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2002).

Penyebaran infeksi ini di pengaruhi oleh kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan dan tindakan keperawatan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang

disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur berfungsi untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku (Adiwimarta, Maulana & Suratman, 1999)

## **TINJAUAN TEORI**

### **Tujuan Cuci Tangan**

Menjaga kondisi tangan tetap bersih dan mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi silang (*Cross Infection*). Tindakan membersihkan tangan yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran, organik material, atau mikroorganisme yang menempel pada tangan (*WHO*, 2009).

Menurut Susianti (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk:

- a. Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
- b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*)
- c. Menjaga kondisi steril
- d. Melindungi diri dan pasien dari infeksi
- e. Memberikan perasaan segar dan bersih.

### **Kebersihan Tangan**

Menurut Linda dkk.(2010), menyebutkan bahwa kesehatan dan kebersihantangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (misalnya dari petugas kesehatan ke pasien). Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama

infeksi nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan dan menyebarkan mikroorganisme multiresisten dan telah di akui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah.

### **Macam-macam Cuci Tangan**

Cuci tangan dalam bidang medis di bedakan menjadi beberapa tipe, yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*). Adapun cara untuk melakukan cuci tangan tersebut dapat dibedakan dalam beberapa teknik antara lain sebagai berikut ini ( Perry & Potter, 2005):

#### **a. Teknik Mencuci Tangan Biasa**

Membersihkan tangan dengan antiseptik mencuci tangan dan air untuk mengurangi penyebaran bakteri tanpa harus merusak kulit. Antiseptik ini bersifat cair, tetapi biasanya kurang efektif dan bekerja lebih lambat daripada menggosok tangan higienis WHO (2009). Peralatan yang dibutuhkan untuk untuk mencuci

tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantung sampah medis atau kantung plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (*hand towel*), sarung tangan (*gloves*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptic, *lotion* tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk

#### **b. Teknik Mencuci Tangan Aseptik**

Menurut WHO (2009), membersihkan tangan dengan antiseptik mencuci tangan dengan bahan antiseptic untuk mengurangi penyebaran bakteri tanpa harus merusak kulit . antiseptic ini bersifat cair dan cepat bereaksi, dan

tidak memiliki efek jika digunakan secara terus menerus, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan biasa, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptic setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril.

#### c. Teknik Mencuci Tangan Steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan steril (suci hama), khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun

antimicrobial (non-iritasi, spectrum luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastic, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu.

Membersihkan tangan dengan antiseptic mencuci tangan dan air untuk mengurangi penyebaran bakteri tanpa harus merusak kulit. Antiseptic ini bersifat cair, tetapi biasanya kurang efektif dan berkerja lebih lambat daripada menggosok tangan higienis. Menurut *WHO* (2015), cara mencuci tangan menggunakan air dan sabun dapat dilakukan dengan 12 langkah dalam rentang waktu 40 sampai 60 detik.

1. Basuh tangan dengan air.
2. Tuangkan sabun secukupnya pada tangan.

3. Gosok kedua telapak tangan dan punggung tangan.
4. Gosok selah-selah jari kedua tangan.
5. Bersihkan ujung-ujung jari secara bergantian dengan cara dikatupkan.
6. Jari-jari tangan kiri dirapatkan sambil di gosokkan ke telapak tangan kanan, dan lakukan sebaliknya.
7. Gosok ibu jari secara berputar dalam gengaman tangan kanan, dan sebaliknya.
8. Gosok kuku jari tangan kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya.
9. Basuh kedua tangan dengan air mengalir.
10. Keringkan tangan dengan menggunakan tisu baru, (handuk tidak dianjurkan karena

kelembabannya cenderung menyimpan kuman )

11. Gunakan tisu tersebut untuk menutup kran.

12. Tangan sudah bersih dan siap untuk digunakan.

### **Persiapan dalam Mencuci Tangan**

Menurut WHO (2009) ada beberapa yang harus diperhatikan dalam mencuci tangan:

#### a. Air

Tujuan mencuci tangan secara rutin dalam perawatan pasien adalah untuk membersihkan kotoran dan bahan organik serta kontaminasi mikroba setelah kontak dengan pasien atau lingkungan. Sementara air sering disebut "pelarut universal", tidak bisa langsung membuang zat hidrofobik seperti lemak dan minyak sehingga pada tangan kotor. Oleh karena itu cuci tangan yang benar membutuhkan penggunaan sabun atau deterjen untuk

melarutkan bahan lemak dan pembilasan berikutnya dengan air. Untuk memastikan kebersihan tangan, sabun atau deterjen harus digosok pada semua permukaan kedua tangan diikuti dengan pembilasan menyeluruh dan pengeringan. Dengan air saja tidak cukup untuk membersihkan tangan kotor; sabun atau deterjen harus diterapkan menggunakan air.

#### b. Pengeringan Tangan

Tangan basah dapat lebih mudah memperoleh dan menyebarkan mikroorganisme, pengeringan yang tepat dari tangan merupakan bagian integral mencuci tangan rutin. Kehati-hatian dalam mengeringkan tangan merupakan faktor penting menentukan tingkat pertumbuhan bakteri yang terkait dengan touch-contact setelah pembersihan tangan. Perawatan juga harus diambil untuk menghindari kontaminasi ulang dari pencucian dan

pengeringan tangan. Pengakuan fakta ini secara signifikan bisa meningkatkan praktik kebersihan tangan diklinis dan kesehatan masyarakat.

#### c. Plain (non-antimikroba) sabun

Sabun adalah produk berbahan deterjen yang berisi diesterifikasi asam lemak dan natrium atau kalium hidroksida. Sabun tersedia dalam berbagai bentuk termasuk bar sabun, tisu, daun, dan cair. Terlalu sering membersihkan tangan menggunakan sabun mengakibatkan hilangnya lipid dan mengikuti kotoran, tanah, dan berbagai zat organik dari tangan. Sabun biasa memiliki minimal, jika ada aktivitas antimikroba, meskipun cuci tangan pakai sabun dapat menghilangkan flora sementara. Misalnya, mencuci tangan dengan sabun biasa dan air selama 15 detik mengurangi bakteri menghitung pada

kulit, sedangkan mencuci selama 30 detik. Dalam beberapa penelitian, mencuci tangan dengan sabun biasa dapat menghilangkan patogen dari tangan petugas. Cuci Tangan Pakai sabun biasa dapat menghasilkan peningkatan paradoks di bakteri jumlah pada kulit. Karena sabun dapat berhubungan dengan iritasi yang kulit dan kekeringan, menambahkan humektan untuk persiapan sabun dapat mengurangi kecenderungan menyebabkan iritasi.

#### d. Alkohol

Kebanyakan antiseptik mengandung alkohol baik etanol, isopropanol atau n-propanol, atau kombinasi dari dua produk ini. Konsentrasi diberikan sebagai persentase volume (= ml / 100 ml, disingkat% v / v), persentase Berat (= g / 100 g, disingkat% m / m), atau persentase Berat / volume (= g / 100 ml, disingkat% m / v). Penelitian

alkohol telah dievaluasi baik alkohol individu dalam berbagai konsentrasi (kebanyakan studi), kombinasi dari dua alkohol, atau solusi alkohol mengandung sejumlah kecil heksaklorofen, senyawa amonium kuartener (QAC), povidone-iodine, triclosan atau CHG. Aktivitas antimikroba dari alkohol hasil dari kemampuan mereka mengubah sifat proteins solusi Alkohol mengandung 60-80% alkohol yang paling efektif, dengan konsentrasi yang lebih tinggi menjadi kurang kuat.

### **Fungsi Perawat**

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semangkin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh, dilandasi keyakinan tentang

manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang unik dan utuh (kusanto,2007).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (setiadi, 2007). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan “*cross sectional*” yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel terikat (dependen) dengan variabel bebas (independen) dalam waktu yang bersamaan atau *point time approach*. Pendekatan *Cross Sectional study*, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan (Notoadmojo,2012).

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang di peroleh peneliti akan diolah melalui beberapa tahap yaitu: Pengolahan data

- a. Editing: merupakan tahap penelitian yang telah berkumpul baik dengan cara pengisian pada format pengambilan data.
- b. Coding: yaitu mengklasifikasi data yang menurut jenisnya, dengan menggunakan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya.
- c. Entry: yaitu memasukkan data yang sudah di editing dan coding tersebut kedalam computer dan menggunakan perangkat lunak computer.
- d. Processing: setelah semua lembaran observasi diisi oleh peneliti, serta telah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data

yang sudah di-entry dapat di analisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar

kuesioner kedalam paket program computer

- e. Cleaning: yaitu memastikan apakah semua data sudah siap dianalisis.

kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat III yang sedang tidak berada di kampus saat dilakukan penelitian.
- b. Mahasiswa yang tidak bersedia mengisi atau berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.

Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan dan mempresentasikan variabel kategorik dalam penelitian ini yaitu, jenis kelamin,

pengetahuan, sikap, perilaku dan kepatuhan mencuci tangan. Analisa univariat ini juga akan digunakan untuk melihat rata – rata, mean dari variabel kategorik dalam penelitian ini yaitu, pengetahuan, sikap, perilaku dan kepatuhan. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kepatuhan cuci tangan dengan menggunakan uji statistik *Chi Squar*

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### a. Deskripsi karakteristik responden

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Usia	Frekuensi	%
20-40 tahun	25	73.5
41-65 tahun	9	26.5
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.1. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat, 25 orang dengan rentang usia 20-40 tahun (73.5%) dan 9 orang dengan rentang usia 41-61 tahun (26.5%). Dari hasil tersebut sebagian besar responden berusia 20-40 tahun.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rs. Sumber Waras Grogol didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang aktif bekerja berada pada rentang usia 20-40 tahun, hal ini dikarenakan pada usia 20-40 merupakan umur yang produktif dalam melakukan pekerjaan serta kekuatan fisik dan kematangan dalam berfikir untuk mengolah masalah sebelum melakukan

tindakan dapat terkontrol tanpa menggunakan emosional.

Usia merupakan lama hidup seseorang yang diukur dari lahir sampai ulang tahun yang terakhir, usia juga mempengaruhi jiwa seseorang yang menerima untuk mengolah kembali pengertian-pengertian dan tanggapan, sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya untuk bekerja melakukan tindakan di rumah sakit lebih matang. Biasanya orang muda pemikirannya radikal sedangkan orang dewasa lebih moderat (Potter & Perry, 2005. hlm.716). hal ini menunjukkan bahwa rentang usia 20-40 merupakan

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**

**Jenis Kelamin di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	0	0.0
Perempuan	34	100.0
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.2. distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 34 respondendi RS Sumber Waras Jakarta Barat, perawat berjenis kelamin laki-laki 0 orang (0.0%) dan 34 orang berjenis kelamin perempuan (100.0%). Dari hasil distribusi tersebut maka seluruh responden dari penelitian ini berjenis kelaminnya perempuan sebanyak 34 orang (100.0%)

Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan perawat di Rs.Sumber Waras Grogol masih banyak diminati dan di dominasikan pada perempuan, karena pekerjaan perawat masih di identikkan dengan pekerjaan lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan perawat karena dinilai dapat memberikan caring pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak lahir. Menurut Fakih (2006) mengemukakan bahwa gender merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara social maupun cultural.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Fauzia (2014) tentang pengaruh faktor individu, organisasi dan perilaku terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene. Hasil yang diperoleh berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (85.9%) dan laki-

laki sebanyak 10 responden (14.1%). Jadi perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih dominan atau lebih banyak

dibandingkan perawat berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Lama Kerja	Frekuensi	%
1-10 tahun	20	58.8
11-20 tahun	4	11.8
21-30 tahun	10	29.4
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.3. distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat, 20 orang memiliki lama kerja 1-10 tahun (58.8%) dan 4 orang memiliki lama kerja 11-20 tahun (11.8%) dan 10 orang memiliki lama kerja 21-30 tahun (29.4%). Dari hasil tersebut sebagian besar responden yang diteliti paling besar memiliki lama kerja 1-10 tahun (58.) Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Rs.Sumber Waras Grogolpaling banyak bekerja dengan lama waktu 1-10 tahun,ini

disebabkan karena masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja perawat juga ikut menentukan sikap dan kinerja seseorang sehingga semakin lama masa kerja maka kecakapan dan sikap seseorang akan lebih baik dan lebih gampang menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Oleh karena itu lama kerja dapat menentukan pengalaman seseorang perawat, sehingga semakin lama perawat bekerja diharapkan perawat itu memiliki pengalaman kerja banyak. Masa kerja yang lama menentukan pengalaman

yang lebih dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Rivai & Mulyadi, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Mathuridy (2015) tentang hubungan, umur, lama kerja, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan melakukan

enam langkah lima momen cuci tangan di dapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki lama kerja 5-10 tahun sebanyak 18 responden (60.0%) lebih banyak dibandingkan dengan lama kerja <5 tahun sebanyak 6 responden (20.0%) dan lama kerja > 10 tahun sebanyak 6 responden (20.0%).

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Pendidikan	Frekuensi	%
SPK	6	17.6
D3	22	64.7
S1	6	17.6
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.4. distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, diperoleh gambaran bahwa dari 34 respondendi RS Sumber Waras Jakarta Barat, 6 orang yang pendidikannya SPK (17.6%) dan 22 orang pendidikannya D3 (64.7%) dan 6 orang memiliki pendidikan S1 (17.6%). Dari hasil tersebut sebagian

besar responden yang diteliti memiliki pendidikan D3.

Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki jenjang pendidikan D3 lebih banyak dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang lainnya dengan jumlah 22 orang perawat pendidikan D3 dari 34 orang perawat, sehingga pendidikan D3 masih mendominasi di Rs.Sumber Waras Grogol,

dan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan perawat, maka semakin besar pula peluang untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berhubungan dengan bidang ilmu yang membawa seseorang perawat lebih memahami ilmu tersebut (Siagian dalam Kurniadi, 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Susanti (2014) tentang pengetahuan dan sikap perawat pencegahan infeksi nosokomial dalam pelaksanaan cuci tangan didapatkan hasil bahwa sebagian perawat memiliki pendidikan D3 sebesar (89%).

### b. Deskripsi 5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan 5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan Di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Frekuensi	%
Tidak Sesuai Prosedur	7	20.6
Sesuai Prosedur	27	79.4
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.5. distribusi frekuensi responden berdasarkan 5 moment pelaksanaan cuci tangan, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat, 7 orang tidak sesuai prosedur dalam melaksanakan 5 momen penting mencuci tangan (20.6%) dan 27 orang sesuai prosedur melakukan pelaksanaan 5 momen mencuci tangan (79.4%). Dari hasil tersebut sebagian besar responden melaksanakan 5 moment cuci

tangan sesuai prosedur sebesar 27 orang dengan presentase (79.4%).

Hal ini sangat mempengaruhi terhadap resiko terjadinya infeksi di Rs.Sumber Waras Grogol, karena semakin tinggi kesadaran perawat melaksanakan dan memperhatikan 5 momen penting cuci tangan maka akan memperkecil terjadinya infeksi silang dari perawat ke pasien. Poin penting dalam pelaksanaan cuci tangan dengan memperhatikan 5 momen yaitu

mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan, mencuci tangan untuk mengurangi resiko paparan cairan tubuh pasien, cuci tangan setelah meninggalkan pasien, cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan.

Menurut Depkes (2003) dalam Wulandari Wahyu (2010), cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun menggunakan sarung tangan dan alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan. Indikasi cuci tangan harus dilakukan dengan memperhatikan 5 momen

penting untuk mengurangi terjadinya infeksi nosokomial lebih luas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Ananingsih (2013) melakukan penelitian mengenai pentingnya 5 momen cuci tangan petugas kesehatan terhadap pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perawat patuh melaksanakan 5 momen cuci tangan setelah dilakukan intervensi pada setiap siklus, sebesar (40.83%).

### c. Deskripsi 6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan

**Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan 6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Frekuensi	%
Tidak Sesuai Prosedur	5	14.7
Sesuai Prosedur	29	85.3
Jumlah	34	100.
		0

Pada Tabel 5.6. distribusi frekuensi responden berdasarkan 6 langkah pelaksanaan cuci tangan, diperoleh gambaran bahwa dari 34 respondendi RS

Sumber Waras Jakarta Barat, 5 orang (14.7%) 6 langkah pelaksanaan cuci tangannya tidak sesuai prosedur dan 29 orang (85.3%) 6 langkah pelaksanaan cuci tangan-

nya sesuai prosedur. Dari hasil tersebut sebagian besar responden 6 langkah pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur.

Menurut WHO kepatuhan cuci tangan harus lebih dari 50%, sehingga jika perawat Rs. Sumber Waras Grogol melakukan lebih dari 85.3% tidak mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan berarti perawat berperan aktif memperkecil terjadi infeksi, hal ini merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi

nosokomial dilingkungan rumah sakit Rs. Sumber Waras Grogol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2014) menyatakan bahwa dari 55 perawat 44 perawat (80%) diantaranya melakukan tindakan cuci tangan dengan sempurna, secara keseluruhan perilaku perawat dalam menjalankan prosedur cuci tangan sangat baik.

#### d. Deskripsi Pelaksanaan Cuci Tangan

**Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Cuci Tangan di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Frekuensi	%
Tidak Sesuai Prosedur	9	26.5
Sesuai Prosedur	25	73.5
Jumlah	34	100.
		0

Pada Tabel 5.7. distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan cuci tangan, diperoleh gambaran bahwa dari 34 respondendi RS Sumber Waras Jakarta Barat, 9 orang (26.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur dan 25 orang (73.5%) pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur. Dari hasil tersebut sebagian

besar responden pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur.

Dari hasil tersebut sebagian besar responden melaksanakan cuci tangan sesuai prosedur. Maka dalam hal ini perawat sangat berperan dan berpengaruh dalam pelaksanaan prosedur cuci tangan, dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan

di Rs. Sumber Waras Grogol bahwa sebagian besar dari 34 responden yang diteliti 25 diantaranya melaksanakan prosedur cuci tangan dengan baik dan hasil presentase lebih dari 50% yaitu sebesar 73.5%.

Menurut Fauzia (2014) dalam penelitiannya terdapat beberapa faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan cuci tangan yakni motivasi, beban kerja, lingkungan kerja perawat, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan cuci tangan.

#### e. Deskripsi Kejadian Infeksi

**Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

Kejadian Infeksi	Frekuensi	%
Terjadi Infeksi	9	26.5
Tidak Terjadi Infeksi	25	73.5
Jumlah	34	100.0

Pada Tabel 5.8. distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian infeksi, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di RS Sumber Waras Jakarta Barat, 9 orang (26.5%) terjadi infeksi dan 25 orang (73.5%) tidak terjadi infeksi. Dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak terjadi infeksi.

Perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang

diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Simanjuntak, 2009). Sehingga dalam hal ini perawat di Rs. Sumber Waras Grogol menjalankan wewenang dan kemampuan yang dimiliki secara nyata dan profesional sehingga dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa dari 34 responden yang diteliti 25 orang perawat dengan presentase 73.5% berperan dalam menekan terjadinya kejadian infeksi di Rs. Sumber Waras Grogol, sehingga angka kejadian infeksi masih dibawah 50% yang

artinya kejadian infeksi di Rs. Sumber Waras masig terbilang rendah.

Pada lingkungan kesehatan, perawat merupakan salah satu pemberi asuhan keperawatan yang paling rentan terkena infeksi dan menularkan infeksi. Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami

infeksi pada saat di rumah sakit, infeksi ini disebut infeksi nosokomial yang diakibatkan karena adanya transmisi organisme pathogen yang didapatkan pasien selama 3 X 24 jam pertama masa hospitalisasi (Napitupulu, 2009).

### 1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan secara langsung antara variabel independen dengan variabel dependen.

Analisis bivariate yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

#### a. Hubungan 5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi

**Tabel 5.9. Hubungan 5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

5 Moment Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Kejadian Infeksi				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Terjadi Infeksi		Tidak Terjadi Infeksi					
						%		
Tidak Sesuai Prosedur	1.4		8.6		10.0	100.0	0.007 (< 0.05)	14.375 (2.038-101.398)
Sesuai Prosedur	4.8	3	5.2	7	100.0			
Jumlah	6.5	5	3.5	4	100.0			

Dari hasil penelitian pada Tabel 5.9. menyatakan bahwa dari 7 responden dilihat dari 5 moment pelaksanaan cuci tangan yang

tidak sesuai prosedur, diketahui 5 orang (71.4%) terjadi infeksi dan 2 orang (28.6%), tidak terjadi infeksi. Sedangkan dari 27

responden dilihat dari 5 moment pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan prosedur, diketahui 4 orang (14.8%) terjadi infeksi dan 23 orang (85.2%) tidak terjadi infeksi.

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai p-value sebesar 0.007, nilai-P ini lebih kecil dari alpha (0.05) maka  $H_a$  diterima, artinya 5 moment pelaksanaan cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi. Nilai *Odds Ratio* sebesar

14.375 artinya responden yang melakukan 5 momen cuci tangan yang sesuai dengan prosedur memiliki peluang tidak terjadi infeksi 14 kali lebih besar dibandingkan responden yang melakukan 5 moment cuci tangan tidak sesuai prosedur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika perawat melakukan sesuai dengan 5 moment pelaksanaan cuci tangan maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

**b. Hubungan 6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi**

**Tabel 5.10. Hubungan 6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016 (n = 34)**

6 Langkah Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Kejadian Infeksi				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Terjadi Infeksi		Tidak Terjadi Infeksi					
d Tidak Sesuai Prosedur	0.0		0.0		0.0		0.012	19.200
a Sesuai Prosedur	7.2	4	2.8	9	0.0		(< 0.05)	(1.753-210.332)
Jumlah	6.5	5	3.5	4	0.0			

dari hasil penelitian pada Tabel 5.10. menyatakan bahwa dari 5 responden yang 6

langkah pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur, diketahui 4 orang (80.0%)

terjadi infeksi dan 1 orang (20.0%) tidak terjadi infeksi. Sedangkan dari 29 responden yang 6 langkah pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur, diketahui 5 orang (17.2%) terjadi infeksi dan 24 orang (82.8%) tidak terjadi infeksi.

Dari uji statistic didapatkan nilai p-value sebesar 0.012, nilai-P ini lebih kecil dari alpha (0.05) maka  $H_a$  diterima, artinya 6 langkah pelaksanaan cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi. Nilai *Odds Ratio* sebesar

19.200 artinya responden yang melakukan 6 langkah pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan prosedur memiliki peluang tidak terjadi infeksi 19 kali lebih besar dibandingkan responden yang melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai prosedur 6 langkah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika perawat semakin sesuai dengan prosedur 6 langkah pelaksanaan cuci tangan maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

**c. Hubungan Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi**

**Tabel 5.11. Hubungan Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat 2016**

(n = 34)

Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat	Kejadian Infeksi				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Terjadi Infeksi		Tidak Terjadi Infeksi					
Tidak Sesuai Prosedur	6	7	3	3	5	00.0	0.004	14.667
Sesuai Prosedur	2	0	2	8	5	00.0	< 0.05	(2.336-92.104)
Jumlah	6	5	5	3	4	00.0		

Dari hasil penelitian pada Tabel 5.11. menyatakan bahwa dari 9 responden yang pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur, diketahui 6 orang (66.7%) terjadi infeksi dan 3 orang (33.3%) tidak terjadi infeksi. Sedangkan dari 25 responden yang pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur, diketahui 3 orang (12.0%) terjadi infeksi dan 22 orang (88.8%) tidak terjadi infeksi.

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai p-value sebesar 0.004 artinya nilai-P ini lebih kecil dari alpha (0.05) maka  $H_a$  diterima,

## **PENUTUP**

Setelah dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian sebagaimana yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka untuk responden di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Diperoleh gambaran karakteristik responden, yaitu sebagian besar responden usianya 20-40 tahun, lama kerjanya 1-10 tahun, pendidikannya D3, dan seluruhnya adalah perempuan.
2. Diperoleh gambaran 5 moment pelaksanaan cuci tangan bahwa

artinya pelaksanaan cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi. Nilai *Odds Ratio* sebesar 14.667 artinya responden yang pelaksanaan cuci tangan-nya sesuai prosedur memiliki peluang tidak terjadi infeksi yaitu 15 kali lebih besar dibandingkan responden yang pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika perawat semakin sesuai dengan prosedur pelaksanaan cuci tangan maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

sebagian besar responden sudah sesuai prosedur.

3. Diperoleh gambaran 6 langkah pelaksanaan cuci tangan bahwa sebagian besar responden sudah sesuai prosedur.
4. Diperoleh gambaran pelaksanaan cuci tangan bahwa sebagian besar responden sudah sesuai prosedur.
5. Diperoleh gambaran kejadian infeksi bahwa sebagian besar responden tidak terjadi infeksi.
6. Terdapat hubungan antara 5 moment pelaksanaan cuci tangan dengan

kejadian infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat.

7. Terdapat hubungan antara 6 langkah pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat.

8. Terdapat hubungan antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi di RS Sumber Waras Jakarta Barat.

*Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.

Rohanidani Hingawati Setio. 2010. *Panduan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama

Schaffer. 2000. *Infeksi Nosokomial dan Praktik yang Aman*. Jakarta: EGC.

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.

## DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. A. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

<http://intanchiechielita.blogspot.co.id/2014/12/makalah-infeksi-nosokomial-daftar-isi.html>

<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=1050&catid=23>

<http://paradisekeys.blogspot.co.id/2014/11/universal-precautions.html>

Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 Volume 2*

Ducel, G. dkk. 2002. *Prevention of hospital-acquired infections, A practical guide. 2nd edition. Department of Communicable disease, Surveillance and Response: World Health Organization*

Duerink, dkk. 2006. *Preventing nosocomial infections: improving compliance with standard precautions in an Indonesian teaching hospital. Journal of Hospital*

Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta

Susiati, M. 2008. *Keterampilan Keperawatan Dasar*. Jakarta: Erlangga.

Ujarweni, V.W. (2014). *Metodologi untuk keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

World Health Organization. 2002. *Prevention of Hospital-Acquired Infections: A practical guide 2nd edition*

WHO 2009. *Who Guidelines On Hand Hygiene In Health Care*.