

Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang

JAM

13, 4

Diterima, Januari 2015

Direvisi, Agustus 2015

Nopember 2015

Disetujui, Desember 2015

Neila Fauzi

Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Ahsan

Misbahuddin Azzuhri

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya Malang

Abstract: *This study aims to determine the effect of individual, organization, and behavior towards nurses' hand hygiene compliance. The design of this study uses analytic descriptive study design with cross sectional approach on 71 respondents. The data analysis uses descriptive statistical test, multiple linear regression analysis, hypothesis testing, and dominant variable tests. Individuals, organizations and behaviors significantly influence nurses' hand hygiene compliance. Individual variable dominant has an influence on nurses' hand hygiene compliance.*

Keywords: *individual, organizational, behavioral, nurse compliance, hand hygiene*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh individu, organisasi dan perilaku terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional pada 71 responden. Dilakukan uji statistik deskriptif, analisis regresi linear berganda, pengujian hipotesis dan uji variabel dominan. Individu, organisasi dan perilaku berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Variabel individu berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat.

Kata Kunci: *individu, organisasi, perilaku, kepatuhan perawat, hand hygiene*



Jurnal Aplikasi
Manajemen (JAM)
Vol 13 No 4, 2015
Terindeks dalam
Google Scholar

Alamat Korespondensi:
Neila Fauzia, Program Magis-
ter Manajemen Rumah Sakit
FK Universitas Brawijaya
Hp. 085260126414, Email:
fauzianayla@gmail.com

Infeksi nosokomial (INOS) adalah infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah dan implementasi secara baik. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi nosokomial

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 (Schaffer, *et al.*, 2000).

Perilaku *hand hygiene* perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya INOS di rumah sakit. Data menunjukkan tingginya angka INOS baik di dunia maupun Indonesia. Dari data surveilans *World Health Organization* (WHO) tahun 2002, presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi

3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial (Roeshadi dan Winarti, 1993). Di Amerika Serikat angka ini mencapai 6% (Hasbullah, 1993). Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%–16,0%.

Dalam buku Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh rumah sakit. Tujuan dari pengendalian INOS adalah untuk melindungi pasien dari infeksi dalam bentuk pencegahan, surveilans, dan pengobatan yang rasional (Wijono, 2000).

Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Di negara maju, ijin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi nosokomial sehingga pihak penderita sangat dirugikan (Hasbullah, 1993).

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *Universal Precaution* yang salah satunya adalah dengan melakukan *hand hygiene* pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. *Hand hygiene* menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien (Duerink, 2006).

Beberapa penelitian mengatakan bahwa *hand hygiene* bisa menurunkan kejadian infeksi nosokomial. Di beberapa negara berkembang kejadian INOS menurun seiring dengan meningkatnya kesadaran akan *hand hygiene*. Beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan antara *hand hygiene* dengan berkurangnya infeksi. Pada penelitian meta analisis dari beberapa penelitian disimpulkan bahwa *hand hygiene* mampu menurunkan angka INOS (Allegranzi dan Pittet, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2013 di rumah sakit tentara (RST) dr. Soepraoen Malang diperoleh

data sekunder hasil pencapaian SPM (standar pelayanan minimal) di ruang rawat inap, salah satunya masih tinggi angka infeksi nosokomial yaitu 2,58%. Tingginya angka infeksi nosokomial salah satu penyebabnya dari perilaku cuci tangan perawat. Perilaku cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki andil yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (Tohamik, 2003).

Dari hasil observasi selama magang di RST dr. Soepraoen Malang pada lima ruang rawat inap dengan 43 responden didapatkan perilaku *hand hygiene* perawat berada pada kategori baik 11 perawat (25.6%), kategori cukup 10 perawat (23.25%), dan kategori kurang yaitu 22 perawat (51.15%). Serta dari hasil wawancara mereka mengatakan salah satu faktor mengapa belum optimalnya perilaku *hand hygiene* dikarenakan fasilitas yang masih kurang mendukung dan masih belum terbiasanya perawat untuk melakukan *hand hygiene* pada lima *moment* dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepatuhan untuk melaksanakan *hand hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan *hand hygiene*. Faktor lingkungan meliputi air dan arsitektur bangunan (Pittet, 2001). Faktor-faktor lain penentu perilaku kepatuhan seperti sikap, pengetahuan, pengaruh sosial, dan *self-efficacy*. Pentingnya memahami dinamika perubahan perilaku untuk merancang strategi untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* (Wandel, *et al.*, 2010).

Berdasarkan fenomena dan fakta di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh faktor individu, organisasi dan perilaku terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di ruang rawat inap RST dr. Soepraoen Malang.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bermaksud menggambarkan pola pengaruh antara dua variabel atau lebih pada suatu waktu tertentu. Pola pengaruh yang diteliti adalah pengaruh faktor individu, organisasi dan perilaku terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di ruang rawat inap RST dr. Soepraoen Malang.

Penelitian ini dilakukan di lima ruang rawat inap RST dr. Soepraoen Malang, yang meliputi: Unit Stroke, *Intensive Care Unit (ICU)*, Kamar Bersalin, *Paediatric Intensive Care Unit (PICU)* dan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, dan ruang Teratai. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 71 perawat di lima ruang rawat inap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Teknik analisa data menggunakan analisis statistik deskriptif dan analisis regresi linear berganda.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Persentase
Jenis kelamin	Perempuan	61	85,9
	Laki-laki	10	14,1
Usia	21-30 tahun	33	46,5
	31-40 tahun	29	40,8
	>40 tahun	9	12,7
Pendidikan	SPK	5	7,0
	D3 Keperawatan	62	87,3
	S1 Keperawatan	4	5,6
Status Kepegawaian	PNS	43	60,6
	Honorer	28	39,4
Masa Kerja	1-5 tahun	29	40,8
	6-10 tahun	20	28,2
	11-15 tahun	13	18,3
	>15 tahun	9	12,7

Sumber: Data kuesioner diolah 2014

Hasil Analisa Statistik Deskriptif

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar 64 responden (90%) yang memberikan pernyataan setuju dan

sangat setuju pada variabel individu. *Mean* dari variabel individu adalah 4,33 yang berarti sebagian besar responden mempunyai pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi yang sangat baik di RST dr. Soepraoen Malang. *Mean* terbesar (4,61) terdapat pada item pernyataan pengertian *hand hygiene* (indikator pengetahuan) dengan 70 responden ((98,6%) menyatakan setuju dan sangat setuju. Hal ini memberikan kontribusi terbesar terhadap pernyataan responden pada variabel individu.

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar 55 responden (77,4%) yang memberikan pernyataan setuju dan sangat setuju pada variabel organisasi. *Mean* dari variabel organisasi adalah 4,12 yang berarti sebagian besar responden mempunyai dukungan organisasi yang baik di RST dr. Soepraoen Malang. Nilai *mean* tertinggi (4,83) terdapat pada item pernyataan fasilitas yang dimiliki rumah sakit sudah mendukung *hand hygiene* dengan 71 responden (100%) menyatakan setuju dan sangat setuju. Nilai *mean* terendah (3,23) terdapat pada pernyataan tentang hukuman membuat perawat malas melakukan *hand hygiene* terdapat 12 responden (16,9%) yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar 54 responden (76,05%) yang memberikan pernyataan setuju dan sangat setuju pada variabel perilaku. *Mean* dari variabel perilaku adalah 3,96 yang

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Individu

No	Item Pernyataan	1		2		3		4		5		Mean
		STS		TS		N		S		SS		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Pengertian <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	1	1,4	26	36,6	44	62,0	4,61
2	Tujuan <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	1	1,4	32	45,1	38	53,5	4,52
3	Indikasi <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	3	4,2	37	52,1	31	43,7	4,39
4	Enam langkah <i>hand hygiene</i>	-	-	3	4,2	16	22,5	29	40,8	23	32,4	4,01
5	Pencegahan infeksi tanggung jawab perawat	-	-	-	-	3	4,2	25	35,2	43	60,6	4,56
6	<i>Hand hygiene</i> tindakan wajib perawat	-	-	-	-	4	5,6	25	35,2	42	59,2	4,54
7	<i>Hand hygiene</i> sudah menjadi kebiasaan perawat	-	-	1	1,4	3	4,2	38	53,5	29	40,8	4,34
8	Keyakinan perawat merubah kebiasaan <i>hand hygiene</i> di rs	-	-	-	-	9	12,7	37	52,1	25	35,2	4,23
9	Perawat tidak melakukan <i>hand hygiene</i> demi pasien	-	-	-	-	16	22,5	41	57,7	14	19,7	3,97
10	Perawat tidak ada waktu untuk <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	2	2,8	30	42,3	39	54,9	4,52
11	Perawat selalu mencuci tangan walaupun sibuk	-	-	-	-	15	21,1	35	49,3	21	29,6	4,08
12	Perawat mencuci tangan sebelum mealkukan tindakan	-	-	-	-	11	15,5	40	56,3	20	28,2	4,13
13	<i>Hand hygiene</i> dilakukan karena peraturan di rs	-	-	3	4,2	21	29,6	33	46,5	14	19,7	3,82
14	<i>Hand hygiene</i> tanggung jawab perawat	-	-	-	-	5	7,0	28	39,4	38	53,5	4,46
15	Perawat bersemangat melakukan <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	2	2,8	29	40,8	40	56,3	4,54
16	<i>Hand hygiene</i> dilakukan karena paksaan dari atasan	-	-	-	-	1	1,4	29	40,8	41	57,7	4,56
Mean Variabel											4,33	

Sumber: Data kuesioner diolah 2014

berarti sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik. Nilai *mean* tertinggi (4,25) terdapat pada item pernyataan menurut perawat jika tangan kotor seharusnya mencuci dengan menggunakan sabun dan air sebanyak 68 responden (95,8%) menyatakan setuju dan sangat setuju. Nilai *mean* terendah terdapat pada item pernyataan tentang kesadaran perawat untuk melakukan *hand hygiene* terdapat 8 responden (11,3%) yang menyatakan tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yang belum memiliki kesadaran diri dalam melaksanakan *hand hygiene* di RST dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar 67 responden (94,36%) yang memberikan pernyataan setuju dan sangat setuju pada variabel Kepatuhan *hand hygiene* perawat. *Mean* dari variabel

kepatuhan *hand hygiene* perawat adalah 4,32 yang berarti sebagian besar responden mempunyai kepatuhan yang sangat baik terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Nilai *mean* terendah (3,96) terdapat pada item pernyataan perawat melakukan *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien sebanyak 60 responden (84,5%). Sedangkan nilai *mean* tertinggi (4,86) terdapat pada item pernyataan perawat melakukan *hand hygiene* setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien sebanyak 71 responden (100%) menyatakan setuju dan sangat setuju.

Analisis Regresi Linear Berganda

Dari Tabel 6 dapat dilihat nilai F_{hitung} adalah 61.673 lebih besar dari nilai F_{tabel} 274 yang berarti

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Organisasi

No	Item Pernyataan	1		2		3		4		5		Mean
		STS		TS		N		S		SS		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Sudah ada SOP <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	-	-	17	23,9	54	76,1	4,76
2	SOP sudah disosialisasikan	-	-	-	-	-	-	21	29,6	50	70,4	4,70
3	SOP dilaksanakan dengan baik	-	-	-	-	4	5,6	27	38,0	40	56,3	4,51
4	Evaluasi terhadap SOP	-	-	2	2,8	5	7,0	24	33,8	40	56,3	4,44
5	Hukuman bagi perawat	6	8,5	5	7,0	31	43,7	17	23,9	12	16,9	3,34
6	Hukuman membuat perawat malas melakukan <i>hand hygiene</i>	1	1,4	11	15,5	34	47,9	21	29,6	4	5,6	3,23
7	Hukuman membuat perawat bersemangat	-	-	10	14,1	27	38,0	24	33,8	10	14,0	3,48
8	hukuman yang didapat berat untuk dijalankan	1	1,4	10	14,1	33	46,5	23	32,4	4	5,6	3,27
9	Perawat pernah mendapatkan penghargaan	5	7,0	9	12,7	25	35,2	25	35,2	7	8,9	3,28
10	penghargaan dalam bentuk lisan	1	1,4	7	9,9	18	25,4	36	50,7	9	12,7	3,63
11	Penghargaan dalam bentuk benda	3	4,2	4	5,6	26	36,6	20	28,2	18	25,4	3,65
12	Penghargaan membuat perawat bersemangat	4	5,6	4	5,6	31	43,7	20	28,2	12	16,9	3,45
13	Perawat sudah mengikuti pelatihan <i>hand hygiene</i>	1	1,4	-	-	1	1,4	36	50,7	33	46,5	4,41
13	Perawat sudah mengikuti pelatihan <i>hand hygiene</i>	1	1,4	-	-	1	1,4	36	50,7	33	46,5	4,41
14	Manfaat dari pelatihan yang diikuti perawat	1	1,4	-	-	1	1,4	32	45,1	37	52,1	4,46
16	Pelatihan memudahkan <i>hand hygiene</i> perawat	-	-	1	1,4	-	-	29	40,8	41	57,7	4,55
17	Tersedianya air mengalir di ruangan rs	-	-	-	-	2	2,8	12	16,9	57	80,3	4,77
18	Tersedia sabun/ <i>handrubs</i> di ruangan rs	-	-	-	-	-	-	23	32,4	48	67,6	4,68
19	Tersedia wastafel di ruangan rs	-	-	-	-	1	1,4	15	21,1	55	77,5	4,76
20	Fasilitas yang dimiliki rs sudah mendukung <i>hand hygiene</i>	-	-	-	-	-	-	12	16,9	59	83,1	4,83
Mean Variabel											4,12	

Sumber: Data kuesioner diolah 2014

hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan variabel individu, organisasi dan perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat.

Berdasarkan nilai t_{hitung} dan t_{tabel} dapat disimpulkan bahwa variabel individu dan organisasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat sedangkan variabel perilaku tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dilihat dari nilai t_{hitung} lebih kecil dari nilai t_{tabel} .

Variabel yang mempunyai pengaruh dominan dapat dilihat pada hasil koefisien β yang tertinggi adalah variabel individu. Hasil koefisien β pada variabel individu menunjukkan nilai sebesar 0,644.

DISKUSI

Gambaran Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku Perawat

Hasil distribusi frekuensi variabel individu sebagian besar responden pada mempunyai pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi yang sangat tinggi. Pada variabel individu nilai *mean* terbesar (4,61) terdapat pada indikator pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi kinerja seseorang. Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang karena pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak dan mempunyai kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Oleh karena itu semakin tinggi pengetahuan maka

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku

No	Item Pernyataan	1		2		3		4		5		Mean
		STS		TS		N		S		SS		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Kesadaran perawat melakukan <i>hand hygiene</i>	-	-	8	11,3	12	16,9	42	59,2	9	12,7	3,73
2	Larutan antiseptik dapat membunuh kuman	-	-	-	-	20	28,2	32	45,1	19	26,8	3,99
3	Jika tangan kotor seharusnya mencuci dengan air	-	-	-	-	3	4,2	47	66,2	21	29,6	4,25
4	Perawat mampu mengubah kebiasaan <i>hand hygiene</i> di rs	-	-	-	-	20	28,2	32	45,1	19	26,8	3,99
5	Mengikuti perawat senior melakukan <i>hand hygiene</i>	-	-	5	7,0	12	16,9	42	59,2	11	15,4	3,73
6	Melakukan <i>hand hygiene</i> baik apabila dievaluasi	-	-	4	5,6	17	23,9	32	45,1	18	25,4	3,90
7	Perawat yakin bisa menjadi teladan bagi perawat lain	-	-	-	-	20	28,2	32	45,1	19	26,8	3,99
8	Perawat tidak nyaman apabila <i>hand hygiene</i> dinilai	-	-	3	4,2	9	12,7	34	47,9	25	35,2	4,14
Mean Variabel											3,96	

Sumber: Data diolah 2014

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

No	Item Pernyataan	1		2		3		4		5		Mean
		STS		TS		N		S		SS		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Sebelum bersentuhan dengan pasien	-	-	1	1,4	10	14,1	51	71,8	9	12,7	3,96
2	Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril.	-	-	-	-	4	5,6	43	60,6	24	33,8	4,28
3	Setelah bersentuhan dengan ciaran tubuh pasien	-	-	-	-	-	-	10	14,1	61	85,9	4,86
4	Setelah melakukan tindakan pada pasien	-	-	-	-	1	1,4	44	62,0	26	36,6	4,35
5	Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien	-	-	-	-	4	5,6	53	74,6	14	19,7	4,14
Mean Variabel											4,32	

Sumber: Data diolah 2014

akan semakin baik kinerja seseorang dalam bekerja (Notoatmodjo, 2012).

Variabel organisasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju pada pernyataan dari lima indikator variabel organisasi yaitu prosedur tetap, sanksi, penghargaan, pelatihan dan fasilitas. Dari lima indikator tersebut yang mempunyai nilai *mean* paling besar adalah pada item pernyataan fasilitas yang dimiliki RST sudah

mendukung perawat melaksanakan *hand hygiene* sebesar (4,83). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang dimiliki oleh organisasi merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh organisasi dalam menunjang kinerja perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RST dr. Soepraoen Malang. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang mengamati kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di suatu unit perawatan intensif yang mempunyai fasilitas-

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien regresi (b)	Std. Error	Beta	T _{hitung}	Sig.
Konstanta	4,708	1,285		3,644	0,000
Individu	0,168	0,022	0,644	7,573	0,000
Organisasi	0,061	0,019	0,272	3,130	0,003
Perilaku	0,007	0,027	0,019	0,274	0,785
R (Multiple R)	= 0,857				
R Square	= 0,734				
R Square (Adjusted)	= 0,722				
F hitung	= 61,673				
F tabel	= 274				
Sign. F	= 0,000				
T tabel	= 1,9990				
α	= 0,05				

Sumber: Data diolah 2014

fasilitas seperti wastafel, tissue pengering, larutan berbasah dasar alkohol, dan anjuran untuk cuci tangan yang terpampang pada *screen saver* komputer dan dinding setiap ruang rawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan cuci tangan paling tinggi (43%) (Pittet, 2001). Hal ini membuktikan bahwa fasilitas yang ada di rumah sakit mempengaruhi kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene*.

Variabel perilaku menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik. Hal ini menunjukkan sebagian besar kesadaran perawat akan perlunya *hand hygiene* sudah baik dan hanya sebagian kecil perawat yang belum memiliki kesadaran diri dalam melaksanakan *hand hygiene* di RST dr. Soepraen Malang. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kesadaran diri seseorang akan mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam melaksanakan tugasnya (Wandel, *et al.*, 2010).

Gambaran Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (94,36%) menyatakan setuju dan sangat setuju pada variabel kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat di RST dr. Soepraen Malang tergolong sangat tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan WHO (2010) yang menyatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat atau tenaga kesehatan di rumah sakit harus lebih dari 50%.

Pengaruh Faktor Individu, Organisasi terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Secara Bersama-sama

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa faktor individu, organisasi dan perilaku secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Temuan ini konsisten dan mendukung pendapat yang menyatakan bahwa faktor individu dan organisasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* dan juga perilaku dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* (Pittet, 2001; Wandel, *et al.*, 2010).

Pengaruh Faktor Individu terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa faktor individu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Salah satu faktor individu yang berpengaruh paling besar adalah pengetahuan perawat, dimana semakin tinggi pengetahuan perawat maka akan semakin tinggi juga kepatuhan *hand hygiene* perawat. hal ini serupa dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa faktor individu merupakan faktor yang terdapat dalam diri seorang perawat yang mempengaruhi kepatuhannya dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu tersebut meliputi: pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi (Pittet, 2001).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* adalah kurangnya pengetahuan tentang praktek *hand hygiene* sesuai dengan standar, kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan mencegah terjadinya kontaminasi pada tangan (Pittet, 2001). Hasil penelitian yang berbeda didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara sikap dan pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* (Kusmayati, 2004).

Pengaruh Organisasi terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa dukungan organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang menyatakan bahwa faktor organisasi merupakan dorongan yang diberikan oleh organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Dukungan organisasi yang mempengaruhi kepatuhan perawat meliputi: standar prosedur operasional (SPO), sanksi, penghargaan, pelatihan dan fasilitas (Pittet, 2001). Faktor organisasi berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit (Afrianti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Takahashi (2010) menilai kepatuhan *hand hygiene* pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dengan fasilitas cuci tangan lengkap dan sebelum penelitian para perawat diberikan edukasi tentang prosedur cuci tangan yang benar. Angka kepatuhan petugas kesehatan meningkat dari 46% sebelum diberi edukasi menjadi 77% 12. Hasil penelitian Damanik dan Amrullah (2011) menyatakan bahwa adanya pengawasan atau evaluasi dari organisasi terhadap pelaksanaan *hand hygiene* akan membuat perawat lebih banyak patuh melakukan *hand hygiene*.

Pengaruh Perilaku terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa perilaku tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Temuan penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Wandel, *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa perilaku perawat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Menurut Wandel, *et al.* (2010) perilaku yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat meliputi: *self-efficacy* dan pengaruh sosial.

Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku yang Berpengaruh Dominan terhadap Kepatuhan Hand Hygiene

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa organisasi tidak berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Temuan penelitian ini berlawanan dengan penelitian Afrianti yang menyatakan bahwa faktor organisasi berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa faktor individu yang berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hal ini disebabkan pada faktor individu terdapat motivasi dan pengetahuan yang menjadi dasar bagi seseorang untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan mematuhi setiap peraturan yang berlaku. Hasil temuan ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2013) menyatakan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan yang mendasari. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat mempengaruhi terhadap kinerjanya dalam melaksanakan *hand hygiene* (Herpan dan Wardani, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kepatuhan *hand hygiene* perawat yang bekerja di RST dr. Soepraoen Malang sebagian besar baik. Hal ini didukung oleh faktor individu (pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi), dukungan organisasi (prosedur tetap, penghargaan, sanksi, pelatihan dan fasilitas) dan perilaku (*self-efficacy* dan pengaruh sosial) yang dimiliki oleh setiap responden sebagian besar tergolong baik.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa faktor individu, organisasi dan perilaku berpengaruh signifikan secara simultan (bersama-sama) terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat, sedangkan secara parsial hanya faktor individu dan organisasi yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat

dan variabel perilaku tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa organisasi tidak berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat sehingga yang berpengaruh paling dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam penelitian ini adalah faktor individu.

Saran

Pihak rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kedisiplinan perawat dalam kepatuhan *hand hygiene*. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan harus diprogramkan dan dukungan dari manajemen terkait evaluasi dan pemberian *reward dan punishment* juga harus diterapkan untuk menjadikan kepatuhan *hand hygiene* sebagai budaya dalam bekerja.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait evaluasi perilaku perawat terhadap kepatuhan *hand hygiene* secara observasi

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan tentang kepatuhan *hand hygiene* perawat dilihat dari sudut pandang pasien atau masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Afrianti. 2010. 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung Semarang'. Universitas Muhammadiyah, Semarang.
- Allegranzi, B., & Pittet, D. 2009. 'Role of Hand Hygiene In Healthcare-associated Infection Prevention', *Elsevier*, pp. 305–15.
- Damanik, S., & Amrullah. 2011, *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung, Bandung.
- Duerink, D. 2006. 'Preventing Nosocomial Infection: Improving Compliance with Standar Precautions In An Indonesia Teaching Hospital', *Journal of Hospital Infection*.
- Hasbullah, H.T. 1993. 'Pengendalian Infeksi Nosokomial di RS Persahabatan Jakarta', *Cermin Kedokteran Indonesia*, vol. 82, pp. 8–12.
- Herpan, & Wardani. 2012. 'Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSU PKU Bantul Muhammadiyah Yogyakarta', *Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 3, pp. 144–211.
- Kusmayati. 2004. 'Hubungan Fungsi Manajemen dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Perawatan Bedah RSUP Fatmawati Jakarta'.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pittet, D. 2001. 'Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach', *Emerging Infectious Disease*, vol. 7, pp. 234–40.
- Roeshadi, D., & Winarti, A. 1993. 'Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD dr. Soetomo Surabaya', *Cermin Kedokteran Indonesia*, vol. 82, pp. 13–5.
- Schaffer, G., Heroux, & Korniewicz. 2000. *Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Siregar, C. 2013. 'Pengaruh Kepuasan Kerja dan Kepatuhan terhadap Kinerja Petugas Layanan Kesehatan di Puskesmas Perawatan Merlung Tahun 2012'.
- Takahashi. 2010. 'Evaluation of Individual and Facility Factors That Promote Hand Washing in Aged-Care Facilities in Japan', *Nursing & Health Sciences*, vol. 12, no. 1, pp. 127–34.
- Tohamik. 2003. 'Nosocomial Infection in Adult Intensive Care Unit', *The Lancet*, vol. 42.
- Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., & Blot, S. 2010. 'Behavioral Determinants of Hand Hygiene Compliance in Intensive Care Units', *American Journal of Critical Care*, vol. 19, no. 3.
- WHO. 2010. *Using WHO Hand Hygiene Improvement Tools to Support The Implementation of National Sub-national Hand Hygiene Campaigns Patient Safety Save Lives Clean Your Hand*.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.