

PERILAKU *HAND HYGIENE* TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

Reisintiya Resky Gumelar¹, Suriah², Sudirman³

¹Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

²Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

³Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

Alamat korespondensi : (reisintiya@gmail.com/082293000567)

ABSTRAK

Tenaga medis kemungkinan besar secara langsung maupun tidak langsung berkontak dengan mikroorganisme, sehingga mudah terjadi infeksi silang yang biasa disebut infeksi nosokomial dengan istilah baru yaitu *Healthcare associated infection* (HAIs). Banyaknya kasus HAIs mendorong seluruh tenaga medis untuk menerapkan pencegahan universal yang mengacu pada kontrol infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku *Hand Hygiene* tenaga kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan metode *mix methode* yaitu metode kualitatif dan kuantitatif. Teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 60 responden. Data diuji dengan menggunakan program SPSS uji *Chi-Square* dengan nilai signifikan $\alpha:0,05$. Dari hasil penelitian terhadap 60 responden diperoleh bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara niat *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene*, nilai $p = 0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene*, nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tindakan *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene* dan dari hasil wawancara mendalam menunjukkan perilaku yang sangat baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa niat *hand hygiene*, kebiasaan *hand hygiene* dan tindakan *hand hygiene* berhubungan dengan perilaku *hand hygiene*. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai perilaku *hand hygiene* tenaga medis.

Kata Kunci: Niat, Kebiasaan, Tindakan, Perilaku *Hand Hygiene*

PENDAHULUAN

Menjalankan profesi sebagai tenaga medis, kemungkinan yang besar secara langsung ataupun tidak langsung berkontak dengan mikroorganisme, sehingga tenaga medis mudah terjadi kontaminasi silang antara pasien dan tenaga medis yang biasa disebut dengan istilah Infeksi Nosokomial yang sekarang diganti dengan istilah baru yaitu "*Healthcare-associated infection*" (HAIs).

Berdasarkan WHO, menunjukkan sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2009). Infeksi nosokomial juga menyebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan karena meningkatnya lama rawat inap di rumah sakit dan terapi dengan obat-obat mahal. Menurut Ponce-de-Leon yang dikutip dalam Tietjen (2004) infeksi nosokomial sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian.

Dari beberapa penelitian terbaru menunjukkan rata-rata angka terjadinya HAIs di negara maju adalah 7,6% dan di negara berkembang 10,1% (The Cocrane

Library2013). Angka kejadian HAIs di Indonesia masih belum bisa diketahui jumlahnya. Di Amerika Serikat, angka kejadian HAIs yaitu sekitar 1,7 sampai 2 juta orang setiap tahunnya dari 325,7 Juta penduduk dan 99.000 orang tersebut meninggal dan 70% diantaranya resisten terhadap obat.

Petugas kesehatan di rumah sakit baik dokter, dokter gigi, perawat maupun bidan merupakan kelompok yang paling beresiko menularkan maupun tertular penyakit infeksi nosokomial. Oleh karena itu petugas kesehatan wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang berhubungan dengan pasien. Bahkan ketika memeriksa pasien yang satu dan beralih memeriksa pasien yang lain, maka petugas kesehatan harus mencuci tangan terlebih dahulu (*World Health Organization*, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa perlu untuk mengetahui perilaku *Hand Hygiene* tenaga kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar 5

November s/d 16 November 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar sebanyak 61 orang.

1. Kriteria inklusi:

- a. Tenaga medis yang bersentuhan langsung dengan pasien dan bekerja di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- b. Tenaga Medis yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Tenaga medis yang tidak terdaftar di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dan tidak bersedia untuk ikut serta dalam penelitian.
- b. Tenaga medis yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung yang berkaitan dengan Niat, tindakan dan kebiasaan *Hand Hygiene* tenaga kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota makassar.

2. *In depth interview*

Pewawancara membuat pedoman wawancara mendalam mengenai Perilaku *Hand Hygiene* tenaga kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota makassar.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data dimaksud sebagai cara mengumpulkan dokument yang berbentuk gambar, video dan lain-lain serta mencatat bagian-bagian yang dianggap penting yang terdapat baik dilokasi penelitian maupun di instansi yang ada hubungannya dengan penelitian.

Pengolahan Data

1. *Editing*, yaitu mengkanji dan meneliti data yang telah terkumpul pada kuisioner.

2. *Coding*, yaitu memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memastikan data ke program komputer.

3. *Entry*, yaitu memasukan data kedalam program computer untuk dianalisis selanjutnya.

4. *Tabulating*, yaitu setelah data masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

5. *Scoring*, adalah penentuan jumlah skor bila ada jawaban ya diberi skor 1 dan bila tidak diberi skor 0.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Pekerjaan, di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Karakteristik	n	%
Usia		
21 - 30 tahun	20	33,3
31 - 40 tahun	8	13,3
41 - 50 tahun	32	53,4
Jenis kelamin		
Laki-Laki	5	8,3
Perempuan	55	91,7
Pekerjaan		
Perawat	33	55
Bidan	8	13,3
Analisis Lab	3	5
Apoteker	3	5
Gizi	3	5
Promkes	3	5
Dokter gigi	2	3,3
Kesling	2	3,3
Dokter	3	5

Dari tabel 1 menunjukkan dari 60 responden berkisar pada Umur 41 – 50 tahun dengan jumlah responden 32 orang (53,3%), umur 21 – 30 tahun dengan jumlah responden 20 orang (33,3%) dan yang paling rendah pada umur 31-40 tahun dengan jumlah responden 8 orang (13,4%). sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah responden 55 orang (91,7%) dan responden paling sedikit laki-laki dengan jumlah responden 5 orang (8,3%). Sebagian besar responden bekerja sebagai perawat dengan jumlah responden 33 orang (55%), bidan dengan jumlah responden 8 orang (13,3%), analis laboratorium dengan jumlah responden 3 orang (5%), Apoteker dengan jumlah

responden 3 orang (5%), gizi dengan jumlah responden 3 orang (5%), Promkes dengan jumlah responden 3 orang (5%), dokter gigi dengan jumlah responden 2 orang (3,3%), kesling dengan jumlah responden 2 orang (3,3%) dan dokter umum dengan jumlah responden 3 orang (5%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Niat *Hand Hygiene* dengan perilaku *Hand Hygiene* di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Niat <i>Hand Hygiene</i>	Perilaku <i>Hand Hygiene</i>				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Baik	1	1,9	53	98,1	54	100,0
Total	5	8,3	55	91,7	60	100,0

$p=0,000$

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan niat *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa niat *hand hygiene* baik ada 54 responden (100%) diantaranya 53 responden (98,1%) perilaku baik dan 1 responden (1,9%) perilaku kurang. Pada niat *hand hygiene* kurang ada 6 responden (100%) diantaranya 2 responden (33,3%) perilaku baik dan 4 responden (66,7%) perilaku kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara niat *Hand Hygiene* dan perilaku *Hand Hygiene*.

Tabel 3 Kebiasaan *Hand Hygiene* dengan perilaku *Hand Hygiene* di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Kebiasaan <i>Hand Hygiene</i>	Perilaku <i>Hand Hygiene</i>				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	N	%	n	%
Kurang	4	40,0	6	60,0	10	100,0
Baik	1	2,0	49	98,0	50	100,0
Total	5	8,3	55	91,7	60	100,0

$p=0,002$

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan kebiasaan *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan *hand hygiene* baik ada 50 responden (100%) diantaranya 49 responden (98,0%) perilaku baik dan 1 responden (2,0%) perilaku kurang. Pada kebiasaan *hand hygiene* kurang ada 10 responden (100%) diantaranya 6 responden (60,0%) perilaku baik dan 4 responden (40,0%) perilaku kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai $p=0.002$ ($p<0.05$), yang

berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene*.

Tabel 4 Tindakan *Hand Hygiene* dengan perilaku *Hand Hygiene* di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Tindakan <i>Hand Hygiene</i>	Perilaku <i>Hand Hygiene</i>				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	N	%	n	%
Kurang	4	44,0	5	55,6	10	100,0
Baik	1	2,0	50	98,0	51	100,0
Total	5	8,3	55	91,7	60	100,0

$p=0,002$

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan tindakan *hand hygiene* dengan perilaku *hand hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan *hand hygiene* baik ada 51 responden (100%) diantaranya 50 responden (98,0%) perilaku baik dan 1 responden (2,0%) perilaku kurang. Pada tindakan *hand hygiene* kurang ada 9 responden (100%) diantaranya 5 (44,4%) perilaku kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai $p=0.001$ ($p<0.05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene*.

PEMBAHASAN

1. Niat dari seseorang menentukan perilakunya (Supratman dan Mahadian 2016). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tenaga medis dengan niat *Hand Hygiene* yang baik dengan perilaku *Hand Hygiene* yang baik yaitu sebesar 98,1% (53 responden) dan niat *Hand Hygiene* yang baik dengan perilaku *Hand Hygiene* yang kurang yaitu sebesar 1,9% (1 responden). Hal ini menunjukkan bahwa niat *Hand Hygiene* yang baik dari tenaga medis menghasilkan perilaku *Hand Hygiene* yang baik pula. Secara teori penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlana dan Sujianto (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara niat dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal, yang artinya niat yang positif memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk perawat patuh terhadap penerapan kewaspadaan universal. Namun, perlu pula diperhatikan keterkaitan niat seseorang terhadap perilaku yang juga di pengaruhi oleh faktor individu lainnya, baik faktor internal maupun eksternal dari individu, sehingga niat yang positif belum tentu menghasilkan perilaku yang baik. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Grant dan

- Hofmann, 2015), sejalan dengan penelitian ini dengan hasil menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara niat dengan perilaku *hand hygiene* hal ini didukung dengan tingginya tingkat profesionalisme perawat, sarana dan prasarana rumah sakit untuk menekan angka kejadian infeksi nosokomial.
2. Kebiasaan adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat *intern* dan *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung di lihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku (Sunaryo, 2016). Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa tenaga medis yang memiliki kebiasaan *Hand Hygiene* baik dengan perilaku *Hand Hygiene* baik ada 98% (49 responden) dan kebiasaan *Hand Hygiene* baik dengan perilaku *Hand Hygiene* kurang ada 2% (1 responden). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis yang memiliki kebiasaan baik terhadap perilaku penerapan kebiasaan *Hand Hygiene* baik dengan perilaku *Hand Hygiene* cenderung memiliki perilaku yang baik dalam menerapkan kebiasaan *Hand Hygiene* baik dengan perilaku *Hand Hygiene*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiruddin (2016), dimana sebagian besar kebiasaan responden terhadap penerapan prosedur tindakan pencegahan universal adalah cukup baik (45%) sehingga responden telah mampu menerima terhadap stimulus yang ada dan mampu merespon terhadap penerapan prosedur pencegahan universal yang dimanifestasikan dalam perilaku yang tertutup.
 3. Pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas dapat dilakukan dengan menerapkan kewaspadaan standar yang tidak terlepas dari peran masing-masing pihak yang terlibat di dalamnya, yaitu pimpinan, staf administrasi, pemberi pelayanan kesehatan, maupun penggunaan jasa termasuk pasien dan pengunjung. Tindakan *Hand Hygiene* merupakan salah satu hal yang penting dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi rumah sakit dengan cara menghilangkan semua kotoran serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Graveto dkk, 2017) menunjukkan hasil bahwa tindakan perawat terhadap kebersihan tangan telah meningkat dari 42,9% menjadi 76% ($p < 0,05$) setelah dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya *hand hygiene*

sehingga mengubah perilaku perawat untuk selalu melakukan tindakan *hand hygiene*.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara niat *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene* dengan nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$)
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene* dengan nilai $p=0.002$ ($p < 0.05$)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene* dengan nilai $p=0.001$ ($p < 0.05$)

SARAN

1. Bagi Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Menambahkan stok tissue atau lap sekali pakai untuk pelaksanaan *Hand Hygiene*. Membentuk petugas khusus, baik dari kepala puskesmas maupun tenaga medis lain untuk mengawasi pelaksanaan penerapan *Hand Hygiene* secara langsung sesuai prosedur. Menyiapkan LED iklan berjalan di setiap sudut ruang untuk menambah tingkat pelaksanaan *Hand Hygiene*.
2. Bagi petugas promosi kesehatan Disarankan petugas kesehatan menggalakkan perilaku cuci tangan pada tenaga kesehatan upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang karena tenaga kesehatan secara langsung berinteraksi dengan pasien dan menjadi sumber penyebab terjadinya infeksi silang. Pemasangan poster tentang cuci tangan secara baik dan benar pada tiap ruangan dan meningkatkan sarana dan prasarana disetiap ruangan untuk mendukung kegiatan *hand hygiene*. Tenaga medis yang tidak melakukan *hand hygiene* sesuai SOP diberi sanksi untuk tidak menyentuh pasien dan tenaga medis yang melakukan *hand hygiene* sesuai SOP diberi penghargaan tenaga medis teladan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Melakukan penelitian lanjutan yaitu mikrobiologi untuk melihat kolonisasi bakteri kuman di tangan terhadap perilaku *Hand Hygiene* tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization.2009. *A Guide ti the Implementation of the WHO multimodah hand hygiene improvement strategy*. Geneva: World Helath Organization.
- Tietjen, L., Bossemeyer, D., McIntosh, N. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Supratman, Lucy pudjari dan Adi Bayu. 2016. *Psikologi komunikasi*. Yogyakarta :Deepublish
- Marlena Feny., 2013. Motivasi cuci tangan perawat di RSUD Dr. M.Yunus. *Mitra Raflesia* Vol. 5;1:23.
- Grant AM, Hofmann DA. 2015. *Motivating hand hygiene among health care professionals by focusing on patient*. *Journa Psychological Science* Vol.22(12)
- Khoiruddin, Afip.,dkk. 2016. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam menerapkan prosedur tindakan pencegahan universal di instalasi bedah sentral RSUP Dr.Kariadi semarang*. *Jurnal keperawatan FIKKES* Vol.4.No.1, Maret 2016.
- Sunaryo. 2016. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Graveto JM, Rebola RI & Costa P. 2017. *Hand hygiene nurses adherence after training*. *Journal Revista Brasileria de Enfermagem* 2018;71(3):1189-93.