

## Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku *Hand Hygiene* di Rumah Sakit X Yogyakarta

**Florianus Hans Matheus Mawo**

Universitas Safin Pati

[mawoflorianush.m@gmail.com](mailto:mawoflorianush.m@gmail.com)

**Erlangga Mandala Sakti**

Universitas Safin Pati

[erlangga\\_mandala@usp.ac.id](mailto:erlangga_mandala@usp.ac.id)

**Akbar Amin Abdullah**

Universitas Safin Pati

[akbarindah45@gmail.com](mailto:akbarindah45@gmail.com)

Alamat: Jl. Raya Pati - Tayu No.Km 13, Ketanen, Kec. Trangkil, Kabupaten Pati,  
Jawa Tengah 59153

Korespondensi penulis: [mawoflorianush.m@gmail.com](mailto:mawoflorianush.m@gmail.com)

**Abstract:** *Background:* Hand hygiene is an effective step to break the chain of infection transmission, so that nosocomial incidence can be reduced. Infection prevention and control absolutely must be carried out by nurses, doctors and all people involved in patient care. Nurses' hand hygiene behavior is one of the factors that has a big influence on preventing nosocomial infections in hospitals. At Hospital X in 2014 the proportion of phlebitis incidents was 6.5%. Phlebitis is a nosocomial infection. The results of observations of four nurses who carried out medical procedures, one of them did not wash his hands before and after carrying out procedures on patients, while the other three had already washed their hands. *Research Objective:* To determine the relationship between nurses' knowledge and attitudes about infections nosocomial with hand hygiene behavior at Hospital Data analysis used the Chi-square test with a confidence level of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). *Research Results:* Characteristics of nurses at Hospital 56.7%. Most of them were women, namely 25 nurses (83.3%). The most work period is 1-5 years (56.7%). The highest level of education was D3 nursing (93.3%). Good knowledge about nosocomial infections was 26 nurses (86.7%). Most of the attitudes were positive, namely 27 (90.0%) nurses. Most of them had good hand hygiene behavior 19 (63.3%). There is a relationship between nurses' knowledge about nosocomial infections and hand hygiene behavior with a p value of 0.012 ( $p < 0.05$ ). There is a relationship between nurses' attitudes and hand hygiene behavior p of 0.041 ( $p < 0.05$ ). *Conclusion:* There is a relationship between nurses' knowledge about nosocomial infections and hand hygiene behavior and there is a relationship between nurses' attitudes and hand hygiene behavior.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Nosocomial Infections, Hand Hygiene Behavior, Nurses.

**Abstrak:** Latar Belakang: *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. Perilaku *hand hygiene* perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Di Rumah Sakit X pada tahun 2014 proporsi kejadian *phlebitis* sebesar 6,5%. *Phlebitis* merupakan salah satu infeksi nosokomial. Hasil observasi terhadap empat orang perawat yang melakukan tindakan medis, satu diantaranya tidak mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan kepada pasien, sedangkan tiga lainnya sudah melakukan cuci tangan. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik *observational* menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 orang perawat pekerja dengan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil Penelitian: Karakteristik perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta lebih dari separuh perawat merupakan dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 17 perawat (56,7%). Sebagian besar adalah perempuan yaitu 25 perawat (83,3%). Masa kerja terbanyak 1-5 tahun (56,7%). Tingkat pendidikan terbanyak D3 keperawatan (93,3%). Pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial yaitu berjumlah 26 perawat (86,7%).

Received: May 30, 2024; Accepted: June 20, 2024; Published: July 30, 2024

\* Florianus Hans Matheus Mawo, [mawoflorianush.m@gmail.com](mailto:mawoflorianush.m@gmail.com)

Sebagian besar sikap yang positif yaitu 27 (90,0%) perawat. Sebagian besar perilaku *hand hygiene* yang baik 19 (63,3%). Ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* nilai  $p$  sebesar 0,012 ( $p < 0,05$ ). Ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene*  $p$  sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* dan Ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene*.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Infeksi Nosokomial, Perilaku Hand Hygiene, Perawat.

## **1..PENDAHULUAN**

Infeksi merupakan invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat berisiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lainnya.<sup>1</sup>

Rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan juga merupakan sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Jadi infeksi yang mengenai seseorang dan infeksi tersebut diakibatkan pengaruh dari lingkungan rumah sakit disebut infeksi nosokomial.<sup>2</sup>

Infeksi nosokomial biasa disebut juga sebagai infeksi rumah sakit (*hospitalacquiredinfection*) yaitu infeksi yang bukan terjadi atau tidak sedang dalam masa inkubasi ketika seseorang masuk rumah sakit, melainkan infeksi yang diperoleh saatsudah di rumah sakit.<sup>3</sup> Infeksi nosokomial atau yang saat ini lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infection* (HAIs) adalah penyebab paling penting mortalitas dan morbiditas pasien di rumah sakit.<sup>4</sup>

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 2x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi.<sup>5</sup> Infeksi nosokomial bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga atau pun dari petugas ke pasien.<sup>5</sup>

Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10%.<sup>2</sup> Di Indonesia HAIs

mencapai 15,74 % jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5%,<sup>4</sup> sedangkan di rumah sakit Yogyakarta insidensi terjadi HAIs secara umum sebesar 5,9%.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup> Banyak penyebab dari HAIs, salah satunya terkait dengan proses dan sistem kesehatan, seperti perilaku profesional yang terlibat. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien.<sup>4</sup>

Di rumah sakit masih sering ditemukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan, misalnya tidak menghiraukan hal-hal kecil seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, tidak menggunakan sarung tangan, menggunakan kembali jarum yang sama setelah digunakan untuk menusuk dalam pemasangan.<sup>8</sup> *Hand hygiene* merupakan ukuran yang paling penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* dampak pengurangan terhadap HAIs adalah 50%.<sup>9</sup>

*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.<sup>8</sup> Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang telah dilaksanakan dengan prosedur yang benar dengan langkah-langkah tujuh teknik secara berurutan serta pada waktu/ momen yang tepat.<sup>10</sup> Pada tahun 2009, WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *My five moments for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.<sup>11</sup>

Perilaku *hand hygiene* perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Data menunjukkan tingginya angka infeksi nosokomial 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. Di Amerika Serikat angka ini mencapai 6%. Di negara berkembang termasuk

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PERILAKU HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA

Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%–16,0%.<sup>7</sup>

### 2.METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *observational* analitik menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 orang perawat pekerja dengan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

### 3.HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Subjek

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 perawat dengan karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan.

**Tabel 4.1 Karakteristik Perawat di Rumah Sakit X**

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	Remaja Akhir (17-25 tahun)	13	43,3
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	17	56,7
Jenis kelamin	Laki-laki	5	16,7
	Perempuan	25	83,3
Masa kerja	1-5 tahun	17	56,7
	6-10 tahun	13	43,3
Pendidikan	SPK	1	3,3
	D3 Keperawatan	28	93,3
	S1 Keperawatan	1	3,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa lebih dari separuh perawat di Rumah Sakit X merupakan kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 17 perawat (56,7%). Sebagian besar perawat adalah perempuan yaitu 25 perawat (83,3%). Masa kerja perawat terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 17 perawat (56,7%). Sebagian besar perawat merupakan lulusan D3 keperawatan yaitu 28 perawat (93,3%).

## B. Analisa Univariat

### 1. Pengetahuan perawat

Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial diukur menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran ordinal.

**Tabel 4.2 Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit X**

<b>Pengetahuan Perawat</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	26	86,7
Cukup	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari sebagian besar perawat di Rumah Sakit X memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial yaitu berjumlah 26 (86,7%) perawat, Sebanyak 4 (13,3%) perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang infeksi nosokomial.

### 2. Sikap perawat

Sikap perawat diukur menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran nominal.

**Tabel 4.3 Sikap Perawat di Rumah Sakit X**

<b>Sikap perawat</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Positif	27	90,0
Negatif	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 27 (90,0%) perawat di di Rumah Sakit X memiliki sikap yang positif terhadap pasien. Terdapat 3 (10%) perawat yang memiliki sikap negatif terhadap pasien.

### 3. Perilaku *hand hygiene*

Perilaku *hand hygiene* perawat diukur menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran ordinal.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PERILAKU HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA**

Tabel 4.4 Perilaku <i>Hand Hygiene</i> Perawat di Rumah Sakit X		
Perilaku <i>hand hygiene</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Buruk	11	36,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar 19 (63,3%) perawat di Rumah Sakit X memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik, sedangkan 11 (36,7%) perawat memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk.

**C. Analisa Bivariat**

1. Hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene*.

Hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* di ujimenggunakan uji *Fisher's Exact* karena terdapat 50% sel yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5 sehingga syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *hand hygiene* disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit X

Pengetahuan	Perilaku <i>hand hygiene</i>						<i>p value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	19	73,1	7	26,9	26	100,0	0,012
Cukup	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik 19 (73,1%), perawat dengan tingkat pengetahuan yang cukup lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk 4 (100,0%). Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai p sebesar 0,012 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

## 2. Hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene*

Hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene* menggunakan uji *Fisher's Exact* karena terdapat 50% sel yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5 sehingga syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi. Hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene* disajikan pada Tabel 4.6

Tabel 4.6. Hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit X

Sikap perawat	Perilaku <i>hand hygiene</i>						<i>p value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Positif	19	70,4	8	29,6	27	100,0	0,041
Negatif	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa perawat dengan sikap yang positif lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik 19 (70,4%), perawat dengan sikap negatif lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk 3 (100,0%). Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai p sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Karakteristik perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta lebih dari separuh perawat merupakan dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 17 perawat (56,7%). Peneliti membagi berdasarkan depkes RI tahun (2009)<sup>12</sup>. Sebagian besar perawat adalah perempuan yaitu 25 perawat (83,3%). Hal ini dikarenakan jenis kelamin perempuan lebih banyak bekerja di di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Ilyas (2001, dalam Yanti, 2013)<sup>13</sup> mengemukakan bahwa analisis peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang sabar, lemah lembut, dan peduli.

Masa kerja perawat terbanyak adalah >1-5 tahun sebanyak 17 perawat (56,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak pengalamannya dalam bekerja di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Nursalam (2003)<sup>14</sup>, mengatakan Lingkungan pekerjaan

dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagian besar perawat merupakan lulusan D3 keperawatan yaitu 28 perawat (93,3%). Hal ini dikarenakan responden telah banyak yang melanjutkan pendidikannya ke tingkat yang lebih tinggi dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) ke diploma III Keperawatan dan lulus diploma III kebidanan setelah tamat dari SMA. Menurut Wawan dan Dewi (2011)<sup>15</sup>, pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan.

## 2. Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari sebagian besar perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik yaitu berjumlah 26 perawat atau dengan prosentase sebesar 86,7% tentang infeksi nosokomial. Sebanyak 4 perawat memiliki pengetahuan yang cukup dengan presentase sebesar 13,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2012, dalam Purwanti E, 2014)<sup>16</sup> tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standar di RSUD Raden Mattaher Jambi menyebutkan bahwa pengetahuan baik tentang mencuci tangan. Hal ini juga didukung hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mayoritas berpendidikan Diploma III kesehatan, dengan pendidikan yang tinggi maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam berbagai hal.

Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2011)<sup>17</sup> yang mengemukakan bahwa pendidikan merupakan perubahan pada diri manusia sehingga pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak. Usia seseorang juga dapat mempengaruhi pengetahuan. Hal ini didukung oleh Soekanto (2007)<sup>18</sup>, bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga seseorang akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan dan semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Hal ini sejalan dengan hasil peneliti dimana dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 17 perawat (56,7%). Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja pada sebuah instansi dihitung sejak menjadi

pegawai. Semakin lama masa kerja maka semakin dapat meningkatkan kinerjanya (Muchlas, 2008)<sup>19</sup>, pada penelitian ini masa kerja perawat terbanyak adalah >1-5 tahun sebanyak 17 perawat (56,7%).

### 3. Sikap Perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 27 (90,0%) perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki sikap yang positif terhadap pasien. Terdapat 3 (10,0%) perawat yang memiliki sikap negatif terhadap pasien. Hal ini juga didukung oleh teori Azwar (2015)<sup>20</sup> bahwa terbentuknya suatu sikap yang di pengaruhi oleh komponen kognitif atau pengetahuan yang berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Hal ini sesuai dengan teori Widayatun (2003, dalam Purwanti E, 2014)<sup>16</sup> yang mengatakan sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri), dan faktor ekstrinsik (di luar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum.

### 4. Perilaku *Hand Hygiene* Perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar 19 (63,3%) perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik. Terdapat 11 (36,7%) perawat memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk. Cuci tangan adalah suatu hal yang sederhana untuk menghilangkan kotoran dan meminimalisir kuman yang ada ditangan dengan mengguyur air dan dapat dilakukan dengan menambah bahan tertentu (Rachmawati dan Triyana, 2008)<sup>21</sup>. Cuci tangan merupakan perilaku kesehatan yang sederhana, Skinner dalam Notoatmodjo (2011)<sup>17</sup> mengatakan bahwa perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan minuman, dan pelayanan kesehatan. Jadi perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Tindakan perawat Rumah Sakit yang menerapkan tehnik mencuci tangan dengan benar merupakan sebuah perilaku kesehatan yang dapat diamati (*observable*). Berdasarkan penelitian ini dilihat dari hasil kuesioner yang didapatkan dari perawat mayoritas responden yang menerapkan tehnik mencuci tangan dengan benar dikarenakan banyak responden berpengetahuan baik dan bersikap positif terhadap penerapan tehnik mencuci tangan dengan benar. Hal ini didukung oleh teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2011)<sup>17</sup> menyebutkan bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor yang salah satunya faktor predisposisi (*predisposing*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PERILAKU HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA**

*factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

5. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Perilaku *Hand Hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik 19 (73,1%), perawat dengan tingkat pengetahuan yang cukup lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk 4 (100,0%). Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,012 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan penerapan cuci tangan secara benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan Efendi dan Ahsan (2013)<sup>22</sup> hasil menunjukkan ada hubungan signifikan yang kuat antara pengetahuan dengan cuci tangan di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian yang mayoritas responden berpengetahuan baik tentang penerapan cuci tangan dengan benar.

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang, dalam artian semakin baik pengetahuan responden tentang teknik mencuci tangan secara benar maka akan semakin baik pula sikap responden terhadap penerapan teknik mencuci tangan secara benar. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2011)<sup>17</sup> yang mengatakan pengetahuan atau *kognitif* merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo (2011)<sup>17</sup>, mengungkapkan bahwa perilaku didasari pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Efendi & Makhfudli, 2009, dalam Purwanti E, 2014)<sup>16</sup>. Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang.

6. Hubungan Sikap Perawat dengan Perilaku *Hand Hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa perawat dengan sikap yang positif lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik 19 (70,4%), perawat dengan sikap negatif lebih banyak memiliki perilaku *hand hygiene* yang buruk 3 (100,0%). Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai p sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara sikap perawat dengan perilaku *hand hygiene* di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan Efendi dan Ahsan (2013)<sup>22</sup> hasil menunjukkan ada hubungan signifikan yang kuat antara sikap dengan cuci tangandi ruang Instalasi Rawat Inap RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

Hal ini didukung oleh hasil penelitiandimana mayoritas responden yang sikapnyapositif menunjukkan perilaku *hand hygiene* yang baik. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.<sup>17</sup> Pada penelitian ini didukung oleh tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah Diploma III, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya dan menimbulkan sikap yang positif terhadap penerapan teknik mencuci tangan secara benar. Hal ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2011) yang mengemukakan bahwa pendidikan merupakan perubahan pada diri manusia sehingga pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak.<sup>17</sup>

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada bab iv maka dapat diambil kesimpulan:

1. Karakteristik perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta lebih dari separuh berada di kategori usia dewasa awal (26- 35 tahun) (56,7%), sebagian besar adalah perempuan (83,3%), masa kerja terbanyak 1- 5 tahun (56,7%) dan sebagian besar lulusan D3 keperawatan (93,3%).
2. Sebagian besar 26 (86,7%) perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PERILAKU HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA**

3. Sebagian besar yaitu 27 (90,0%) perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki sikap yang positif terhadap pasien.
4. Sebagian besar yaitu 19 ( 63,3%) perawat di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta memiliki perilaku hand hygiene yang baik.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku hand hygiene di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta  $p=0,012$ .
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan perilaku hand hygiene di Rumah Sakit X, Sleman, Yogyakarta  $p=0,041$ .

**Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi Instansi Rumah Sakit Codong Catur Yogyakarta, diharapkan pihak rumah sakit untuk melakukan seminar tentang infeksi nosokomial yang meliputi cara penularan, bahaya, cara mencegah dan cara menaggulangi infeksi nosokomial dalam rangka untuk menambah pengetahuan petugas kesehatan di rumah sakit tentang infeksi nosokomial dan juga pelatihan mengenai pentingnya *hand hygiene*.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat, diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dan dapat menambah wawasan petugas kesehatan khususnya perawat terkait pentingnya mencuci tangan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani D. (2015). "Motivasi Dan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Phlebitis Di Ruang Bedah RS Adi Husada Surabaya". *Adi Husada Nursing Jurnal*. Volume 1, Nomor 2, Desember 2015.
- Asfan, Effendi. 2013. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan pelaksanaan cuci tangan perawat five moment for hand hygiene di ruang instalasi rawat inap RSUD Dr. H. Moh Anwar Kabupaten Sumenep. Program Pasca Sarjana:UNS.
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Depkes, R.I., (2009). " *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta : Ditjen Yankes.
- Ernawati, Asry, & Wiyanto. (2014). "Penerapan *Hand Hygiene* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit". *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol.28 Suplemen, No. 1, 2014
- Fauzia, N., & Ahsan. (2014). "Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang". *Jurnal Aplikasi Manajemen*. Vol.12/ No 04/Desember 2014.
- Handojo, H. (2015). "Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Di Ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya". *Jurnal Keperawatan Adi Husada*. Volume 01, Nomor 1, Juni 2015.
- Hindley, G. (2004). "Infection Control in Peripheral Cannulae". *Nursing Standard*. 18, 27, 37-40. Date of acceptance : December 18 2002.
- Madrazo M. 2009. Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary health care. *BMC Public Health*., 9:496, 1471-2458.
- Makmuri Muchlas (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Marwoto A., Kusnanto H., Handono D. 2007. Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di IRNA I RSUP DR. Sarjito. KMPK Universitas Gadjah Mada.
- Mathuridy R. (2015). "Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Moment Cuci Tangan Di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin". *Caring*. Vol 3, NO 2, September 2015
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraini, R., Suhartono., Winarti, S. (2012). " Infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo". *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol.11/No.1, April 2012.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanti, E. ( 2014). " Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan penerapan teknik mencuci tangan secara benar". *Jurnal Manajemen Keperawatan*. Vol. 2, No. 3.
- Rahmawati F., & Triyana S. (2008). " Perbandingan angka kuman pada cuci tangan dengan beberapa bahan sebagai standarisasi kerja di laboratorium mikrobiologi fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia". *Logika*. Volume 5, Nomor 1.

***HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PERILAKU HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA***

- Rikayanti H., & Arta S. (2014). “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Tahun 2013”. *Community Health*. Volume II, Nomor 1 Januari, 2014.
- Soekanto. 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Wawan & Dewi. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyanita, A., & Listiowati, E. (2014). “Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene* Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter”. *Biomedika*. Volume 6, Nomor 1, Februari 2014.
- Yanti, R., & Warsito, B. (2013). “Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan:”. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. Volume 1, No. 2, November 2013 ; 107-114.