

Pengaruh Terapi Bermain

by Abdul Malik Setiawan

Submission date: 25-Mar-2020 05:46AM (UTC-0700)

Submission ID: 1281745484

File name: 223-604-1-PB.pdf (224.98K)

Word count: 3892

Character count: 23424

**PENERAPAN MODEL PERILAKU PERAWAT TENTANG *HAND HYGIENE*
BERBASIS *TEORY OF PLANNED BEHAVIOUR* DAN KEPATUHAN PERAWAT
MELAKUKAN *HAND HYGIENE 5 MOMENT 6 LANGKAH***

Heny Nurmayunita¹, Apriyani Puji Hastuti²

^{1,2}Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

Korespondensi : henin.dhila@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Cuci tangan merupakan cara untuk mencegah serangan penyakit dan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan *handrub*. Cuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Pada tahun 2009 WHO merumuskan strategi penerapan 5 momen 6 langkah untuk petugas kesehatan. Penelitian sebelumnya dari Fatmawati, menemukan jumlah perawat yang melaksanakan prosedur cuci tangan 5 momen 6 langkah ada yang sesuai dengan tahapan, dan ada pula yang tidak sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan. **Metode** Rancangan penelitian ini menggunakan desain pre eksperimen dengan pendekatan one shot case study. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dengan analisa univariat **Hasil dan Analisa** Kepatuhan perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah yaitu kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%). Perawat melakukan cuci tangan pada langkah 1 sebanyak 439 (99,7%), langkah 2 sebanyak 413 (93,86%), langkah 3 sebanyak 421 (95,68%), langkah 4 sebanyak 342 (77,3%), langkah 5 sebanyak 335 (76,14%) dan langkah 6 sebanyak 335 (76,14%). Perawat melakukan cuci tangan pada momen 1 sebanyak 78 (18%), momen 2 sebanyak 61 (14%), momen 3 sebanyak 276 (73%), momen 4 dan momen 5 sebanyak 440 (100%). **Diskusi dan Kesimpulan:** Nursing Compliance about hand washing 5 moments 6 steps in high compliance category.

Kata Kunci: Perilaku Perawat, Hand Hygiene, 5 momen 6 langkah

ABSTRACT

Introductions Hand washing is a way to prevent disease and is a process that mechanically removes impurities from the skin of the hands using a *handrub*. Hand washing has been regarded as one of the most important measures to reduce transmission of microorganisms and prevent infection for more than 150 years. In 2009 the WHO formulated a strategy for implementing 5 6-step moments for health workers. Previous research from Fatmawati, found the number of nurses who perform handwashing procedures 5 moments 6 steps there are in accordance with the stage, and some are not in accordance with the stages that have been set. **Method** The design of this study used pre experimental design with one shot case study approach. Data analysis in this research use with univariate analysis. **Result** Compliance nurse about hand washing 5 moments 6 steps of high compliance as much as 335 times the action (70%) and low compliance as much as 65 times the action (14%). While for 5 moments most have low compliance as much as 289 times action (61%) and a small part 86 times action (18%). The nurse performs hand wash in step 1 as much as 439 (99,7%), step 2 count 413 (93,86%), step 3 counted 421 (95,68%), step 4 342 (77,3%), 5 as many as 335 (76.14%) and step 6 of 335 (76.14%). The nurse performs handwashing at moment 1 of 78 (18%), moment 2 is 61 (14%), moment 3 is 276 (73%), moment 4 and moment 5 are 440 (100%).

Keywords: Nurse Behavior, Hand Hygiene, 5 moments 6 steps

1

Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti No 6 Vol 2 tahun 2018

PENDAHULUAN

Cuci tangan merupakan cara untuk mencegah serangan penyakit dan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan *handrub*. Cuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Pada tahun 2009 WHO merumuskan strategi penerapan 5 momen 6 langkah untuk petugas kesehatan. Prosedur cuci tangan dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terkena cairan, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan (Ernawati, 2014).

Perilaku cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Penelitian sebelumnya dari Fatmawati, menemukan jumlah perawat yang melaksanakan prosedur cuci tangan 5 momen 6 langkah ada yang sesuai dengan tahapan, dan ada pula yang tidak sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan. Didapat informasi bahwa lebih dari 20% perawat yang bertugas hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan ke pasien dan tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Pelaksanaan cuci

tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai RS di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan seperti wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas perawat untuk melakukan prosedur cuci tangan (Mulyani, 2014).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa perawat merasa lebih nyaman dan aman jika mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir, sedangkan ada yang mengatakan lebih senang mencuci tangan dengan *handrub* karena bisa dilakukan dengan cepat dan bisa segera bekerja dan bila tangan tidak tampak kotor karena *handrub* bukan lah pengganti cuci tangan. Perilaku perawat dalam mencuci tangan merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Para petugas kesehatan enggan menerapkan prinsip cuci tangan 6 langkah 5 momen, karena dianggap kurang praktis dan perawat menganggap bahwa tangannya sudah bersih pada kondisi tertentu. Sehingga menyebabkan tingginya penyebaran infeksi nosokomial (Fauzia, 2015).

Kegagalan menjalankan kebersihan tangan merupakan penyebab utama

infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi akibat pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah 48 jam atau lebih). Infeksi nosokomial sering menyebabkan infeksi serius yang penyebab utamanya melalui tangan petugas, melalui perawatan pasca operasi serta alat-alat untuk tindakan bedah (Rikayanti, 2014). Terjadinya infeksi akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah, dan biayanya meningkat. Dampak yang lain diantaranya adalah stress emosional dan dapat menyebabkan cacat yang permanen serta kematian (Rahmawati, 2014).

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan cuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Cuci tangan 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 DO, 2006). Perlu ditambahkan fasilitas seperti tempat cuci tangan dengan air yang mengalir atau keran otomatis, sabun cuci tangan cair, sabun cuci tangan dalam dispenser dengan pengontrol otomatis, cermin, poster petunjuk langkah-langkah mencuci

tangan, dan kertas tisu atau handuk kertas. Sedangkan untuk kepatuhannya butuh dukungan seluruh petugas kesehatan seperti peraturan tertulis, fasilitas yang mudah dicapai dan informasi tentang kebersihan tangan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimen dengan pendekatan *one shot case study*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap pemilihannya dipilih dengan *cluster sampling* didapatkan 51 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan observasi perilaku perawat tentang kepatuhan cuci tangan 5 momen 6 langkah kemudian dianalisis menggunakan analisa univariat.

HASIL

Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 10 September – 12 Oktober 2017. Karakteristik demografi responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Demografi Perawat

| | Frekuensi Org (%) |
|----------------------|----------------------|
| Jenis Kelamin | |
| Laki- laki | 18 (35%) |
| Perempuan | 33 (65%) |
| Usia | |
| 17- 25 tahun | 9 (18%) |
| 26 – 35 tahun | 27 (53%) |
| 36- 45 tahun | 15 (30%) |

| | |
|---------------------|----------|
| Masa Kerja | |
| Kurang dari 5 tahun | 18 (35%) |
| 5 – 10 tahun | 24 (47%) |
| Lebih dari 10 tahun | 9 (18%) |
| Pendidikan | |
| DIII | 39 (76%) |
| S1 | 12 (24%) |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 33 orang (65%). Usia responden sebagian besar berada pada rentang 26 - 35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (53%). Lama bekerja di rumah sakit tersebut yaitu 5 – 10 tahun sebanyak 24 orang (47%). Pendidikan responden sebagian besar berijazah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 39 orang (76%).

Karakteristik informasi yang pernah didapat tentang infeksi nosokomial dan cuci tangan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Yang Pernah Mendapatkan Informasi Tentang Cuci Tangan dan Infeksi Nosokomial

| | Frekuensi Org (%) |
|---|----------------------|
| Informasi Tentang Infeksi Nosokomial | |
| Pernah | 51 (100%) |
| Tidak Pernah | 0 |
| Informasi Tentang Cuci Tangan | |
| Pernah | 51 (100%) |
| Tidak Pernah | 0 |

Tabel 2 menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan informasi yang pernah didapat tentang infeksi nosokomial dan cuci tangan yaitu seluruh responden 51 orang (100%) sudah pernah mendapat informasi.

1

Karakteristik pengetahuan dan sikap perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi frekuensi faktor organisasi dalam pencegahan medication error

| | Frekuensi Org (%) |
|--------------------|----------------------|
| Pengetahuan | |
| Baik | 45 (88%) |
| Cukup | 6 (12%) |
| Kurang | 0 |
| Sikap | |
| Sangat Baik | 51 (100%) |
| Baik | 0 |
| Tidak Baik | 0 |
| Sangat Tidak Baik | 0 |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 45 orang (88%) dan kategori cukup yaitu sebanyak 6 orang (12%). Sedangkan sikap perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah yaitu seluruh responden memiliki sikap sangat baik 51 orang (100%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi Cuci Tangan 5 momen 6 langkah

| | Frek Dilakukan Org (%) | Frek Tidak Dilakukan Org (%) |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Langkah Cuci Tangan | | |
| Langkah 1 | 439 (99,7%) | 1 (0,3%) |
| Langkah 2 | 413 (93,86%) | 27 (6,14%) |
| Langkah 3 | 421 (95,68%) | 19 (4,32%) |
| Langkah 4 | 342 (77,3%) | 98 (22,27%) |
| Langkah 5 | 335 (76,14%) | 105 (23,68%) |
| Langkah 6 | 335 (76,14%) | 105 (23,68%) |
| Momen Cuci Tangan | | |

| | | |
|---------|------------|-----------|
| Momen 1 | 78 (18%) | 362 (82%) |
| Momen 2 | 61 (14%) | 379 (86%) |
| Momen 3 | 276 (73%) | 164 (37%) |
| Momen 4 | 440 (100%) | 0 |
| Momen 5 | 440 (100%) | 0 |

Berdasarkan tabel 4 diatas, pada momen 1 tentang cuci tangan sebelum kontak dengan pasien menyatakan bahwa sebagian besar tidak melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 362 kali tindakan (82,27%). Pada momen 2 tentang cuci tangan sebelum tindakan aseptik menyatakan bahwa sebagian besar tidak melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 379 kali tindakan (86,14%). Pada momen 3 tentang cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien menyatakan bahwa sebagian besar melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 276 kali tindakan (72,33%). Pada momen 4 tentang setelah kontak dengan pasien menyatakan bahwa seluruhnya melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 440 kali tindakan (100%). Pada momen 5 tentang cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan sekitar pasien menyatakan bahwa seluruhnya melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 440 kali tindakan (100%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Tentang Cuci Tangan 6 langkah 5 momen

| | 6 langkah Org (%) | 5 momen Org (%) |
|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Kepatuhan Perawat | | |
| Kepatuhan Tinggi | 335 (70%) | 86 (18%) |
| Kepatuhan Sedang | 76 (16%) | 101 (21%) |
| Kepatuhan Rendah | 65 (14%) | 289 (61%) ¹ |

¹

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%).

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon (Skinner, dalam Notoatmodjo 2005).
⁴Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan yaitu masukan (*input*), proses,

dan keluaran (*output*) (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Purwanto (1998) tentang determinan perilaku manusia bahwa perilaku dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan dan sikap sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan fisik, sosial, dan budaya. Perilaku seseorang akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan, sedangkan sikap adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu obyek, sikap ini dapat diartikan sebagai sesuatu yang mendorong seseorang untuk berperilaku. Dan yang termasuk lingkungan fisik ini adalah benda atau fasilitas yang terdapat di sekitar manusia yang dapat digunakan sebagai alat untuk berperilaku. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh faktor internal yaitu adanya tingkat pengetahuan dan sikap yang baik. Dari data tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek pengetahuan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan 5 momen 6 langkah di RS Malang sebagian besar dalam menunjukkan tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan hal yang terpenting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis

dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap seseorang.

Selain itu pengetahuan juga sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, motivasi, sumber informasi, persepsi dan budaya. Dilihat dari pendidikan, sebagian besar pendidikan perawat adalah DIII Keperawatan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwan (2015) yang dikutip dari Ihsan, mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dapat diartikan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan perawat, maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki, semakin bertambah pula skill yang dimiliki.

Dari data tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek sikap perawat dalam pelaksanaan cuci tangan 5 momen 6 langkah di RS Malang seluruh responden yaitu sebanyak 17 perawat (100%) menunjukkan sikap perawat dalam kategori sangat baik.

Sikap yang baik dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Azwar (1995) dalam Ahmad Kholid menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijakan sosial (Dewi M, 2010). Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roly Marwan (2015) mengatakan bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan sikap dan kinerja seseorang, semakin lama masa kerjanya maka kecapan dan sikap seseorang akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Dilihat dari segi masa kerja bahwa sebagian besar responden masa kerjanya berkisar antara 1-5 tahun.

Terbukti dari penelitian yang dilakukan Rivai & Mulyadi (2010) mengatakan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, sehingga semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja semakin banyak. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman kerja yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan

kerja yang lain. Selain itu faktor organisasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan. Menurut Niela Fauzia (2014) organisasi dapat mempengaruhi perilaku perawat misalnya dengan adanya pelatihan yang diterapkan kepada perawat. Dilihat dari tabel 5.5 bahwa seluruh responden pernah mengikuti pelatihan INOS sebanyak 17 orang (100,0%). Hal ini sesuai bahwa faktor organisasi dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung yang disebut *covert behaviour*.

Pelaksanaan cuci tangan pada momen 1 yang dilakukan pada perawat di RS Malang. Untuk fakta selanjutnya dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%).

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada momen 1 tentang cuci tangan

sebelum kontak dengan pasien² menyatakan bahwa sebagian besar tidak melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 362 kali tindakan (82,27%). Pada momen 2 tentang cuci tangan sebelum tindakan aseptik menyatakan bahwa sebagian besar tidak melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 379 kali tindakan (86,14%). Pada momen 3 tentang cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien menyatakan bahwa sebagian besar melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 276 kali tindakan (72,33%). Pada momen 4 tentang setelah kontak dengan pasien menyatakan bahwa seluruhnya melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 440 kali tindakan (100%). Pada momen 5 tentang cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan sekitar pasien menyatakan bahwa seluruhnya melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 440 kali tindakan (100%).

Menurut Yuliawati (2012) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perawat, salah satunya adalah beban kerja yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sukron (2013) mengatakan bahwa, faktor yang mungkin berkontribusi adalah beban kerja perawat yang tinggi. Di ruangan, satu orang perawat menangani 5-6 orang pasien. Padahal idealnya satu perawat menangani 2-3 orang pasien. Beban kerja perawat yang

tinggi tentunya mempengaruhi kepatuhan perawat dalam cuci tangan, karena terkadang dengan beban kerja yang tinggi, perawat dapat lupa untuk cuci tangan karena sibuk dengan pemenuhan kebutuhan pasien di ruangan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niela Fauzia (2014) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan cuci tangan yaitu faktor individu. Faktor individu sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi.

Menurut Smet (1994) pada Sukron (2013) mengatakan bahwa perubahan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap akhir berupa internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Pada awalnya individu tersebut akan mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh. Tahap ini disebut dengan tahap kepatuhan. Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan.

Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang. Perilaku itu pun ditinggalkan.

Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Sikap juga dipengaruhi dengan ³kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Demikian juga sikap kita pada pelaksanaan cuci tangan, jika cuci tangan sudah dilakukan sebagai suatu budaya kerja atau pola maka pelaksanaan cuci tangan akan berjalan dengan baik. Romana (2010) mengatakan bahwa sesama perawat boleh mengingatkan bila ada perawat lain yang lalai mencuci tangan. Bukan untuk mencari kesalahan namun sebagai upaya mengurangi resiko ³infeksi nosokomial yakni infeksi silang dari pasien ke pasien dan akibat dari tercemar alat medis yang digunakan. Selain itu juga merupakan salah satu perlindungan diri bagi perawat itu sendiri.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi

¹*Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti No 6 Vol 2 tahun 2018*

merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap juga bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan dan sikap itu dapat berubah-ubah. Secara teori perubahan perilaku baru mengikuti tahap-tahap ³yakni melalui proses perubahan pengetahuan-sikap-tindakan tapi teori lain menyebutkan proses perubahan perilaku tidak harus seperti diatas bahkan didalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya artinya seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya negatif (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan 5 momen 6 langkah di RS Malang, maka untuk lebih meningkatkan perilaku para perawat dalam pelaksanaan cuci tangan 5 momen 6 langkah agar lebih baik, seharusnya dilakukan supervisi secara rutin untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial atau pemberian aturan yang tertulis dan sanksi untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pelaksanaan cuci tangan 5 momen 6 langkah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Kepatuhan perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah yaitu kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali

tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%).

- Perawat melakukan cuci tangan pada langkah 1 sebanyak 439 (99,7%), langkah 2 sebanyak 413 (93,86%), langkah 3 sebanyak 421 (95,68%), langkah 4 sebanyak 342 (77,3%), langkah 5 sebanyak 335 (76,14%) dan langkah 6 sebanyak 335 (76,14%).
- Perawat melakukan cuci tangan pada momen 1 sebanyak 78 (18%), momen 2 sebanyak 61 (14%), momen 3 sebanyak 276 (73%), momen 4 dan momen 5 sebanyak 440 (100%).

Saran

- Adanya evaluasi dan supervisi secara rutin dan kontinyu untuk tindakan cuci tangan 5 momen 6 langkah.
- Melakukan kultur secara periodik
- Penerapan modul pencegahan *medication error* berbasis *knowledge management* dapat dilakukan pada kegiatan orientasi pada saat perawat tersebut pertama kali bekerja.
- Mengadakan bimbingan dan pelatihan secara bertahap bagi perawat yang masih mempunyai masa kerja yang

pendek dalam hal penerapan pedoman *patient safety* di rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2006. Panduan *nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta: Depkes
- Kementerian Kesehatan. 2010. Pedoman Pelaporan Insiden *Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan pasien Rumah (Chen et al. 2011; Hautala 2011; Huang et al. 2011; Ilmiah & Volume 2013; Indracahyani et al. 2007; Lee & Kelkar 2011; Literatur et al. 1999; López-Nicolás & Meroño-Cerdán 2011; Pee & Kankanhalli 2015; Pertiwi 2015; Reich et al. 2012; Setiarso 2007; Tan n.d.; Watson & Hewett 2006) Sakit
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamental of nursing*. 4th edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book,inc
- Rachmawati, Emma. 2011. *Model pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-Aisyiyah Tahun 2011*. Proseding penelitian bidang ilmu eksakta.
- Ristekdikti. 2015. Modul Pelatihan Untuk Pelatih Keselamatan Pasien. Jakarta : Kolaborasi Bidang Pendidikan Proyek Pengembangan Pusat Pendidikan& Penelitian dan Dua Rumah Sakit Pendidikan Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia

- Brennan, T.A, Leape, et al, 1991. Incidence of Adverse Event and Negligence in hospitalised patients.
- Wawan dan Dewi M. (2010). *Teori & Pengukuran PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MANUASIA Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Barbara Kozier, G. E. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Cahya. (2015, Maret 13). *Cuci Tangan di Rumah Sakit*. Retrieved November 18, 2016, from Regulasi Sitem Kesehatan: dokter.legawa.com/?p=153
- Daeli, W. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Masa Kerja dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* , 5: 15-16.
- Duerink DO, F. H. (2006). Preventing Nosocomial Infection: Improving Compliance with Standar Precautions in an Indonesia Teaching Hospital. *Journal of Hospital Infection* , 64: 36-43.
- Ernawati. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Application of Nurse's Hand Hygiene in Hospital's Inpatient units* , 28: 90.
- Fauzia, N. (2015). Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene. *Jurnal Aplikasi Manajemen* , 13: 566-568.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kadek Herna Rikayanti, S. K. (2014). hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan petugas kesehatan . *community health* , 2: 21-31.
- Kholid, A. (2015). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mathuridy, R. M. (2015). Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkahh Lima Moment Cuci Tangan. *Caring* , 3: 51-53.
- Mulyani. (2014). Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima. 4.

3 Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Sripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Perry, P. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Indonesia: Salemba Medika.

Purwatiningsih, S. (2015). Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan Perawat Pelaksana . 21.

Riyanto, A. (2013). Statistik deskriptif. In *Statistik deskriptif* (p. 40). Yogyakarta: Nuhamedika.

Pengaruh Terapi Bermain

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.umm.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia

Student Paper

2%

3

lppmunigresblog.files.wordpress.com

Internet Source

1%

4

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On