

# HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* SEBELUM TINDAKAN INJEKSI IV LINE DI RUANG ICU/ICCU RSUD DR SOEGIRI LAMONGAN

*Drs. H. Budi Utomo, M.Kes.*  
*Universitas Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRAK

*Hand hygiene* merupakan tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Salah satu faktor yang menyebabkan kepatuhan *hand hygiene* yang kurang yaitu rendahnya perilaku perawat dalam lingkungan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* sebelum tindakan IV line. Desain penelitian menggunakan metode Cross Sectional dengan Simple Random Sampling. Sampel yang digunakan adalah 25 perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan bulan Maret 2017. Pengambilan data menggunakan kuesioner tertutup dan lembar observasi dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho* dengan nilai  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian atau perawat yang cukup baik dalam lingkungan kerja menunjukkan tingkat kepatuhan *hand hygiene* kurang patuh sebanyak 17 perawat (89,5%), dan sebagian kecil atau perawat yang kurang baik dalam lingkungan kerja mempunyai tingkat kepatuhan *hand hygiene* tidak patuh sebanyak 1 perawat (50%). Hasil uji statistic di peroleh nilai sebesar 0,649 dengan signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat hubungan lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* sebelum tindakan injeksi IV line.

Melihat hasil penelitian diatas bahwa saran yang harus diberikan adalah kepada semua perawat diminta kesadarannya untuk selalu patuh melakukan cuci tangan sesuai 6 langkah dengan standart sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien.

**Kata Kunci :** *Lingkungan kerja perawat, kepatuhan hand hygiene.*

## PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada era globalisasi dibidang kesehatan sangatlah pesat. Kebanyakan infeksi yang terjadi di rumah sakit lebih disebabkan karena penyakit yang penyebaran mikro organismenya melalui benda atau bahan-bahan yang tidak steril, termasuk dari tangan petugas kesehatan yang kurang bersih akibat tidak mengimplementasikan panduan kebersihan tangan secara baik dan benar (WHO, 2009). Untuk hal tersebut rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes RI, 2008).

*Hand hygiene* merupakan tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptic atau antimikroba. Agen antiseptic yang sering

digunakan adalah penggosok tangan (*handrub*) antiseptic atau *handrub* yang berbasis alcohol. Penggunaan *handrub* antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien dari pada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air (Depkes RI, 2008).

Tindakan mencuci tangan oleh perawat secara signifikan dapat menurunkan angka infeksi nosokomial. Tindakan mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 30% dibanding dengan tidak melakukan cuci tangan (Ernawati, 2014). Prosedur cuci tangan dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terkena cairan, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan.

Jika dilihat dari unit di RS, maka *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit dimana pasiennya memiliki kerentanan terkena infeksi menjadi urutan pertama terjadinya HAIs. Pasien di ICU banyak mendapatkan tindakan invasif dan post

operasi, yang memungkinkan mikroorganisme memiliki banyak peluang untuk berkembang, oleh karena itu harus tetap dipertahankan kesterilannya. Sehingga dimulai dari kesterilan ruangan dan petugas kesehatan sebelum atau setelah kontak dengan pasien.

Hasil survei tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50%, di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan yang sejak tahun 2008 direncanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tetapi kepatuhan perawat hanya sekitar 60%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Perdalin, 2010) dalam Saragih & Rumapea (2012).

Di Indonesia penelitian tentang penerapan *hand hygiene* yang dilakukan oleh Elies, Asih, dan Sastra pada tahun 2014 dengan judul “Penerapan *Hand hygiene* Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Malang” menunjukkan bahwa pada 58 perawat didapat 135 kesempatan yaitu angka kepatuhan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien (4%), sebelum tindakan aseptik/invasif (27%), setelah kontak dengan cairan tubuh pasien (67%), sesudah kontak dengan pasien (27%), setelah kontak dengan benda lingkungan sekitar pasien (56%). Dari hasil studi tersebut yang paling rendah yaitu dimana angka kepatuhan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien masih dilaporkan hasilnya kurang memuaskan. Pelaksanaan cuci tangan yang tinggi saat perawat atau tenaga kesehatan khawatir tertular penyakit karena kontak dengan mikro organisme, misal darah dan urin.

Dari data hasil PPI (Pengendalian Pencegahan Infeksi) RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan September tahun 2016 didapatkan Bangsal ICU dalam kepatuhan cuci tangan pada tindakan keperawatan masih rendah yaitu (60%), sedangkan di Bangsal ICCU kepatuhan cuci tangan dalam tindakan keperawatan sangat rendah yaitu (40%).

Dari hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-4 November 2016 di Ruang ICU/ICCU di RSUD dr. Soegiri Lamongan masih banyak perawat yang jarang melakukan tindakan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan dan terdapat 10 orang

perawat yang diobservasi dan menunjukkan bahwa angka kepatuhan cuci tangan terutama sebelum kontak dengan pasien sebanyak 2 orang (20%), sebelum tindakan aseptik/invasif sebanyak 1 orang (10%), setelah kontak dengan cairan tubuh pasien 2 (20%), sesudah kontak dengan pasien sebanyak 3 orang (30%), setelah kontak dengan benda lingkungan sekitar pasien sebanyak 2 orang (20%). Alasan petugas tidak melaksanakan cuci tangan ketika bekerja pada umumnya adalah malas (20%), repot (30%), tidak terbiasa (10%) dari data survey diatas masalah penelitian adalah rendahnya kepatuhan perawat untuk menjalankan standart operasional prosedur cuci tangan 7 langkah 5 momen *hand hygiene* yang benar.

Dampak terburuk apabila perawat tidak patuh melakukan *hand hygiene* yang baik dan benar adalah meningkatnya angka penyakit infeksi nosokomial, sehingga akan berdampak pada lama rawat inap dan tingginya biaya rumah sakit. Dan yang perlu diwaspadai yaitu karena dapat mengkontaminasi alat dan menyebabkan infeksi yang lain, namun lingkungan kerja juga akan berdampak pada turunnya angka kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat tersebut.

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku perawat dalam menerapkan tindakan *standart precaution* terutama *hand hygiene* adalah kurangnya kepatuhan. Oleh karena itu masih banyak perawat yang menunda-nunda melakukan cuci tangan sehingga dapat dipengaruhi beberapa faktor kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan yang baik dan benar, menurut (Heru, 2011), yaitu faktor internal terdiri dari pengetahuan, sikap, kemampuan, motivasi, sedangkan faktor eksternal antara lain karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan. Faktor lingkungan kerja terdiri dari lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik yang mana lingkungan kerja tersebut dapat mempengaruhi individu dalam pembentukan perilaku (Sedarmayanti, 2009).

Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar tenaga kerja baik berbentuk fisik maupun non fisik, langsung ataupun tidak langsung yang dapat memberikan pengaruh pada individu dan

pekerjaannya ketika bekerja. Lingkungan kerja yang nyaman dan komunikasi yang berjalan lancar juga akan menghasilkan kinerja yang maksimal (Sedarmayanti, 2009).

Pada tahun 2009, WHO juga meluncurkan *SAVE LIVES: Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen *hand hygiene* (*My Five Moment For Hand hygiene*) yaitu sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene* yaitu melakukan pendekatan komprehensif yang merupakan satu-satunya cara untuk menjaga keselamatan pasien. Sehingga keunggulan konsisten dalam kebersihan tangan sangat penting untuk menghilangkan infeksi. Untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang dapat diperoleh dari kontak antara pasien dengan lingkungan (Depkes RI, 2008).

Menurut peneliti bahwa salah satu kendala yang dapat mengetahui ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene* adalah kurangnya fasilitas *hand hygiene*. Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, yaitu karakteristik lingkungan kerja, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yaitu lingkungan kerja.

Berdasarkan uraian diatas peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang adakah “Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Sebelum Tindakan Injeksi IV Line Di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode Korelasi Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 25 responden yaitu perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* pada tahun 2017. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. Data yang

ada dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan  $P < 0.05$ .

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1) Umur

Tabel 1 Distribusi Umur Perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Umur	F	%
1.	<27 tahun	1	4
2.	27–32 tahun	5	20
3.	33–39 tahun	16	64
4.	>39 tahun	3	12
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia 33–39 tahun sebanyak 16 perawat atau (64%), dan sebagian kecil perawat berusia < 27 tahun sebanyak 1 perawat atau (4%).

#### 2) Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin Perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki - laki	11	44
2.	Perempuan	14	56
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 perawat atau (56%), dan hampir sebagian kecil perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 perawat atau (44%).

#### 3) Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Pendidikan	F	%
1.	S1-Keperawatan	12	48
2.	D3-Keperawatan	13	52
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan D3-Keperawatan yaitu sebanyak 13 perawat atau (52%), dan sebagian kecil perawat berpendidikan S1-

Keperawatan yaitu sebanyak 12 perawat atau (48%).

#### 4) Jabatan

Tabel 4 Distribusi Jabatan Perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Jabatan	F	%
1.	Ketua Tim	3	12
2.	Perawat Pelaksana	22	88
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang jabatannya sebagai perawat pelaksana sebanyak 22 perawat (88%), dan sebagian kecil perawat yang jabatannya sebagai ketua tim sebanyak 3 perawat atau (12%).

#### 5) Lama Kerja

Tabel 5 Distribusi Lama Kerja Perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Lama Kerja	F	%
1.	<3 tahun	2	8
2.	3–8 tahun	10	40
3.	9–16 tahun	12	48
4.	>16 tahun	1	4
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang lama kerjanya 9-16 tahun sebanyak 12 perawat atau (48%), dan sebagian kecil perawat berusia >16 tahun sebanyak 1 perawat atau (4%).

## 2. Data Khusus

### 1) Lingkungan Kerja Perawat

Tabel 6 Distribusi Perawat Berdasarkan Lingkungan Kerja di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Lingkungan Kerja	F	%
1.	Kurang	2	8
2.	Cukup	19	76
3.	Baik	4	16
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan dengan lingkungan kerja cukup yaitu sebanyak 19 perawat atau (76%),

dan sebagian kecil menyatakan lingkungan kerja kurang sebanyak 2 perawat atau (8%).

### 2) Kepatuhan Hand Hygiene

Tabel 7 Distribusi Perawat Berdasarkan Kepatuhan Hand Hygiene di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No.	Kepatuhan Hand Hygiene	F	%
1.	Tidak Patuh	1	4
2.	Kurang Patuh	19	76
3.	Patuh	5	20
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer : Maret 2017

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian perawat dengan tingkat kepatuhan Hand Hygiene yang kurang patuh yaitu sebanyak 19 perawat atau (76%), dan sebagian kecil menyatakan perawat dengan kepatuhan Hand Hygiene yang tidak patuh sebanyak 1 perawat atau (4%).

### 3) Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Injeksi IV Line Di Ruang ICU/ICCU Dr. Soegiri Lamongan.

Tabel 8 Tabel Silang Perawat Pelaksana Berdasarkan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Injeksi IV Line di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Lingkungan Kerja	Kepatuhan Hand Hygiene						Total	
	Tidak Patuh		Kurang Patuh		Patuh			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kurang Baik</b>	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100
<b>Cukup Baik</b>	0	0	17	89,5	2	10,5	19	100
<b>Baik</b>	0	0	1	25,0	3	75,0	4	100
<b>Total</b>	1	4,0	19	76,0	5	20,0	25	100

**Spearman Rho = 0,649 dan p = (0,000)**

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa perawat yang kurang baik dalam lingkungan kerja mempunyai tingkat kepatuhan hand hygiene tidak patuh sebanyak 1 perawat (50%), sedangkan perawat yang cukup baik dalam lingkungan kerja menunjukkan tingkat kepatuhan hand hygiene kurang patuh sebanyak 17 perawat (89,5%). Sedangkan perawat yang baik dalam lingkungan kerja menunjukkan kepatuhan

*hand hygiene* yang patuh sebanyak 3 perawat (75,0%).

Hasil uji dan analisa data menggunakan uji statistik *Koefisien Korelasi Spearman* ( $r_s$ ) tentang hubungan lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* dengan bantuan program computer SPSS versi 16,0 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *Koefisien Korelasi Spearman* ( $r_s$ ) menunjukkan nilai = 0,649 dan  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* sebelum tindakan injeksi IV line di Ruang ICU/ICCU dr. Soegiri Lamongan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Lingkungan Kerja Perawat Di Ruang ICU/ICCU RSUD dr Soegiri Lamongan.**

Berdasarkan hasil peneliti pada tabel 6 di dapatkan hasil bahwa sebagian perawat yang ada di ruang ICU/ICCU RSUD dr. Soegiri Lamongan sebagian besar menyatakan bahwa lingkungan kerja tempat perawat bekerja cukup baik sejumlah 19 perawat (76%), sedangkan sebgaiian kecil menyatakan bahwa perawat dengan lingkungan kerja yang kurang baik sebanyak 2 perawat (8%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai lingkungan kerja termasuk dalam kategori cukup baik. Karena kondisi lingkungan kerja memberikan suatu peranan penting terhadap baik buruknya kinerja yang dihasilkan.

Sejalan dengan pendapat Sedarmayanti (2009), bahwa lingkungan dan iklim kerja yang baik akan mendorong pegawai agar senang bekerja dan meningkatkan rasa tanggung jawab melakukan pekerjaan dengan lebih baik menuju ke arah peningkatan produktivitas.

Swanburg (2000), telah menegaskan bahwa lingkungan kerja adalah dimana pegawai melakukan pekerjaannya sehari – hari. Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan para pegawai untuk dapat bekerja optimal. Lingkungan kerja dapat mempengaruhi emosi pegawai. Jika pegawai menyenangi lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka pegawai tersebut akan merasa nyaman di tempat kerjanya untuk melakukan aktivitas sehingga waktu kerja di pergunakan secara

efektif dan optimis serta memungkinkan prestasi kerja pegawai juga tinggi.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa masih banyak perawat dengan lingkungan kerja yang cukup baik. Hal tersebut pada tabel 1, tentunya berkaitan dengan umur perawat dalam lingkungan kerja. Hampir sebgaiian besar responden sejumlah 16 perawat (64%) berumur 33-39 tahun mengalami lingkungan kerja yang cukup baik dan sebagian kecil perawat sejumlah 1 perawat (4%) berumur <27 tahun mengalami lingkungan kerja yang kurang baik. Hal ini bisa dipengaruhi oleh sebagian besar perawat yang lingkungan kerja cukup baik berumur 33-39 tahun. Keadaan tersebut umur merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya lingkungan kerja perawat, dan perawat memiliki umur yang matang dalam berfikir dan bekerja.

Sejalan dengan pendapat Nursalam (2008) bahwa semakin cukup umurnya, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien. Selanjutnya penelitian diatas pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki lama kerja antara 9-16 tahun yaitu sebanyak 12 perawat (48%), sehingga hal ini mengalami adanya lingkungan kerja yang cukup. Dan keadaan ini jika perawat yang telah bekerja dalam waktu yang lama akan mendapat pengalaman dan keterampilan yang lebih banyak untuk dicapai.

### **2. Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Di Ruang ICU/ICCU RSUD dr Soegiri Lamongan.**

Berdasarkan hasil peneliti yang tercantum pada tabel 7 di dapatkan hasil bahwa sebagian perawat yang ada di ruang ICU/ICCU RSUD dr. Soegiri Lamongan sebagian besar menyatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat yang kurang patuh yaitu sebanyak 19 perawat atau (76%), dan sebagian kecil menyatakan perawat dengan kepatuhan *Hand Hygiene* yang tidak patuh sebanyak 1 perawat atau (4%). Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sebelum melakukan tindakan

injeksi IV line tergolong dalam kategori yang mempunyai perilaku banyak yang kurang patuh dalam melakukan hand hygiene. Karena hal ini apabila dilihat dari hasil observasi yang didapat oleh peneliti terhadap perawat, mereka kurang patuh karena tidak dibiasakan, kurang waktu, dan kelupaan dalam melakukan cuci tangan sebelum tindakan ke pasien.

Sehingga faktor lain yang dapat mempengaruhi perawat kurang patuh adalah kurangnya pengetahuan, kurangnya keterampilan dan kurangnya motivasi tentang cara melakukan hand hygiene yang benar dan juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan. Penyebab kurangnya pengetahuan pada perawat terhadap hand hygiene akan berdampak pada terjadinya infeksi nosocomial, bahkan mudah timbul penyakit yang menyerang pada tenaga kesehatan.

Pengetahuan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi sikap dan keputusan orang tersebut yang didapat melalui informasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini di dukung oleh teori Notoadmodjo, (2010) pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

WHO (2009), menyatakan bahwa praktek *hand hygiene* dibagi menjadi dua jenis yaitu mencuci tangan (*handwash*) dan menggosok dengan antiseptic (*handrub*). Prosedur *handrub* sama dengan prosedur *handwash*, yang membedakan adalah pada *handwash* menggunakan sabun dan air sedangkan *handrub* menggunakan larutan antiseptic. Prosedur *handrub* dan *hand wash* sama-sama penting untuk dilakukan oleh perawat yang disesuaikan oleh kondisi. Depkes RI (2008), menyatakan bahwa apabila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein maka tangan harus di cuci dengan sabun dan air mengalir, sedangkan apabila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin. Tangan yang terlihat kotor adalah tangan yang terlihat terkontaminasi dengan darah atau duh tubuh (urin, feses, dahak atau muntah) (Tietjen *et al.*, 2004).

Dari penjelasan hasil penelitian diatas dapat *disimpulkan* bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene

sebelum tindakan injeksi IV line masih kurang patuh hal ini dilihat dari segi pengawasan masih banyak perawat yang jarang melakukan cuci tangan sebelum tindakan. Dan juga dapat dilihat dari segi pemakaian hand hygiene dengan menggunakan handrub dan handwash lebih banyak perawat yang melakukan cuci tangan menggunakan handwash dibandingkan dengan melakukan cuci tangan yang menggunakan handrub, keadaan ini peneliti juga melihat sebagian perawat melakukan hand hygiene setelah selesai tindakan injeksi kepada pasien.

Fasilitas *hand hygiene* yang disediakan pada masing-masing ruangan dilengkapi dengan wastafel, air bersih, sabun antimikroba dan antiseptik softa-man untuk *handrub*. Sabun tersedia dalam bentuk sabun cair antiseptik. Pengereng cuci tangan tersedia dalam bentuk tissue kertas. Antiseptik untuk *handrub* juga tersedia di beberapa sudut dekat kamar pasien dan di depan ruangan perawat (*nurse station*) untuk mempermudah perawat dalam melakukan *hand hygiene*, akan tetapi pada salah satu ruangan, botol antiseptik banyak ditemukan dalam kondisi kosong sehingga fasilitas *handrub* yang dapat digunakan adalah yang berada di *nurse station*. Analisa peneliti berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa pada perawat di ruangan inilah *handrub* yang paling banyak tidak dilakukan.

Penelitian ini didapatkan sebagian besar perawat yang ada di ruang ICU/ICCU mempunyai kriteria kepatuhan *hand hygiene* yang kurang patuh. Karena kepatuhan perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berdampak pada pemberian asuhan keperawatan pasien diantaranya adalah karakteristik responden. Karakteristik responden yang pertama adalah pendidikan, kepatuhan *hand hygiene* tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 13 (52%) dan sebagian kecil tingkat pendidikan S1 keperawatan sebanyak 12 (48%). Keadaan ini tingkat pendidikan perawat dengan rasio atau akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Kejadian ini mungkin karena tidak ada kemauan atau kesadaran untuk melakukannya, meskipun tingkat pengetahuannya baik oleh karena

tingkat pendidikan yang tinggi, tetapi apabila tidak ada kemauan maka tidak akan patuh melakukan prosedur cuci tangan tersebut. Hasil penelitian Saragih & Rumapea (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.

Peneliti juga berpendapat bahwa seseorang tidak akan mematuhi suatu instruksi (pengetahuan) dari atasannya apabila tidak mengetahui dan tidak memahami instruksi yang harus dilakukan. Pendapat ini didukung oleh pernyataan Maqsood (2011), bahwa pemahaman dapat berasal dari pengetahuan hasil tangkapan empirik (menggunakan kelima indera) maupun hasil pengolahan rasional (menggunakan berbagai bentuk berpikir).

Motivasi juga dapat mempengaruhi kepatuhan. Motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Notoatmojo, 2010). Seseorang yang memiliki motivasi yang rendah akan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

### **3. Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Injeksi IV Line Di Ruang ICU/ICCU RSUD dr Soegiri Lamongan.**

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat disimpulkan bahwa perawat yang kurang baik dalam lingkungan kerja maka dapat berpengaruh pada tingkat kepatuhan *hand hygiene*. Namun sebaliknya, jika perawat yang baik dalam lingkungan kerja maka dapat berpengaruh pada tingkat kepatuhan *hand hygiene*. Dan berdasarkan hasil uji dengan SPSS 16,0 *for windows* dengan nilai sig 2 tailed ( $p = 0,000$  serta diperkuat dengan uji statistik *Koefisien Korelasi Spearman* ( $r_s$ ) dimana tingkat signifikan  $p < 0,05$ , serta diperkuat dengan uji *Koefisien Korelasi Spearman* ( $r_s$ ) yang menunjukan ada kolerasi nilai uji *Koefisien Korelasi Spearman* ( $r_s$ ) sebesar nilai = 0,649 dan  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* sebelum tindakan

injeksi IV line di Ruang ICU/ICCU dr. Soegiri Lamongan.

Sehingga hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja yang cukup baik berpengaruh pada kepatuhan *hand hygiene* pada perawat tersebut, karena lingkungan kerja merupakan faktor eksternal terbentuknya perilaku. Namun perlu ditekankan, bukan lingkungan kerja saja yang menjadi faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* pada perawat. diantaranya faktor lain. Kondisi lingkungan kerja non fisik disebut juga lingkungan kerja psikis, seperti yang diungkapkan oleh Wursanto (2005), bahwa lingkungan non fisik adalah sesuatu yang menyangkut segi psikis dari lingkungan kerja.

Lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap pelaksanaan praktek keperawatan, sesuai dengan hasil penelitian oleh Wuryanto. (2010), menunjukkan bahwa lingkungan kerja perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan praktek keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2006. Lingkungan kerja dalam penelitian ini berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* karena lingkungan kerja merupakan faktor eksternal terbentuknya perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada seorang individu dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni stimulus yang merupakan faktor luar dari individu (faktor eksternal) dan respons yang merupakan faktor dari dalam diri individu (faktor eksternal). Proses terjadinya perilaku diawali dengan adanya pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik.

Pengalaman dan lingkungan tersebut kemudian diketahui, dipersepsikan dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak yang akhirnya niat tersebut terwujud dalam bentuk perilaku. Pernyataan ini menegaskan bahwa lingkungan kerja memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku individu, namun berkontribusi terhadap faktor internal individu yang menjalankan perilaku tersebut.

Hasil observasi penelitian ini bahwa seorang perawat saat melaksanakan tindakan keperawatan dari satu pasien ke pasien yang lain, perawat sering tidak melakukan *hand*

hygiene, selain itu sebagian besar perawat melakukan *hand hygiene* setelah selesai melakukan serangkaian tindakan pada pasien. Perawat biasanya melakukan *hand hygiene* di *nurse station* dan jenis *hand hygiene* yang dilakukan adalah cuci tangan, sedangkan instansi telah menyediakan fasilitas *handrub* yang berada di beberapa sudut dekat ruangan pasien akan tetapi fasilitas tersebut jarang digunakan. Kejadian inilah yang menyebabkan rendahnya angka kepatuhan perawat.

## PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- 1) Lebih dari sebagian perawat yang ada di ruang ICU/CCU RSUD dr. Soegiri Lamongan menyatakan lingkungan kerja yang mereka tempati dalam bekerja cukup baik.
- 2) Lebih dari sebagian perawat yang ada di ruang ICU/CCU RSUD dr. Soegiri Lamongan memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang kurang.
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* sebelum tindakan injeksi IV line di ruang ICU/CCU RSUD dr. Soegiri Lamongan.

### 2. Saran

Berdasarkan hasil yang ditemukan dan keterbatasan penelitian, maka yang dapat menjadi saran adalah sebagai berikut :

#### 1) Bagi Akademik

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal kepatuhan *hand hygiene* terhadap lingkungan kerja pada perawat.

#### 2) Bagi Praktisi

##### (1) Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi RSUD Dr. Soegiri Lamongan guna untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan perawat dalam hal menerapkan *hand hygiene* sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

##### (2) Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan sangat penting untuk selalu memantau lingkungan kerja yang aman dan nyaman pada setiap

rumah sakit sehingga perawat merasa senang atau puas dalam bekerja dan menghasilkan tingkat kepatuhan yang tinggi.

##### (3) Bagi Peneliti

Semoga penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya tentang hubungan lingkungan kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit.

##### (4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi atau referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan variable yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya*. Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya: Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious disease*. Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ernawati, E., Asih, T. R., dan Wiyanto, S. 2014. *Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28 (1).
- Gibson, Ivanicevich, & Donnely. 1997. *Organisasi dan Manajemen Perilaku Proses*. Jakarta: Erlangga
- Heru. S. & Haryono. 2011. *Hygiene Lingkungan Kerja*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Maqsood, Aneela. 2011. *Work Environment, Burnout, Organizational Commitment, And Role Of Personal Variables As Moderators*. <http://pr.hec.gov.pk/Thesis/1572S.pdf>. Diakses pada tanggal 16 November 2016. Jam 14.25 WIB.

- Notoatmodjo.S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta tanggal 16 November 2016 jam 14.20 WIB.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saragih, Rosita & Rumapea, Natalina. 2012. *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>. Diakses pada tanggal 16 November 2016 jam 14.08 WIB.
- Sedarmayanti. 2009. *Tata Kerja Dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Swanburg, R. C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta. EGC.
- Tietjen, L., Bossemeyer, D., dan Intosh, N. Mc. 2004. *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, JNPKKR.
- World Health Organization (WHO). 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene In Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?ua=1). Diakses pada tanggal 2 desember 2016.
- Wursanto, Ignasius. 2005. *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi.
- Wuryanto, Edy. 2010. *Hubungan Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282660-T%20Edy%20Wuryanto.pdf>. Diakses pada