

PENGARUH TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT PELAKSANA TERHADAP RESIKO TERJADINYA INFEKSI NOSOKOMIAL DI PUSKESMAS BULI

*Effect of the Level of Washing Hands of the Implementing Nurse
on the Risk of Nosocomial Infection in Puskesmas Buli*

Arni

Puskesmas Buli, Halmahera Timur
E-mail: Arni_buli@gmail.com

Diterima : 5 Juni 2025

Disetujui : 18 Juli 2025

Diterbitkan : 20 Juli 2025

Abstrak

Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan pada institusi kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah peningkatan infeksi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan cuci tangan terhadap resiko terjadinya infeksi perawat pelaksana di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Buli. Metode pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah populasi dan sekaligus dijadikan sampel yang memenuhi syarat sebanyak 30 orang. Alat analisis yang digunakan dengan uji statistik Mc nemar test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di lihat dari karakteristik responden diketahui sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-40 tahun (69,99%), jenis kelamin perempuan (83,34%), tingkat pendidikan Diploma 3 (73,34%), dan lama bekerja antara 5-10 tahun (63,34%), sebagian besar perawat cuci tangan sebelum melakukan tindakan mempunyai tingkat kepatuhan tergolong tidak patuh yaitu sebanyak 18 orang (60,00%), sebagian besar perawat cuci tangan sesudah melakukan tindakan mempunyai tingkat kepatuhan tergolong patuh yaitu sebanyak 23 orang (77,00%), dan tidak terdapat perbedaan (pengaruh) cuci tangan perawat pelaksana terhadap resiko infeksi nosokomial di Puskesmas Perawatan Buli. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan (pengaruh) cuci tangan perawat pelaksana. Kebiasaan cuci tangan harus selalu dilaksanakan oleh perawat.

Kata kunci: kepatuhan cuci tangan, infeksi nosokomial, perawat pelaksana, puskesmas buli

Abstract

The habit of washing hands of health workers at health institutions is a fundamental behavior in an effort to prevent an increase in infection. makes washing. The purpose of this study was to determine the effect of the level of compliance with hand washing by nurse on the risk of infection in the inpatient room of the Buli Puskesmas. The approach method in this research uses descriptive analysis and verification methods with a quantitative approach. The number of population and at the same time the sample that meets the requirements is 30 people. The analytical tool used is the Mcnemar test statistical test. The result of this study indicate that in terms of the characteristics of the respondents it is known that most respondents have an age between 20 – 40 years (69,99%), female gender (83,34%), education level diploma 3 (73,34%), and length of work between 5-10 years (63,34%), most nurses washing their hands before taking action had a level of compliance classified as non compliant namely 18 people (60,00%), most of the nurses washing hands after taking the action had a level of compliance classified as obedient, namely 23 people (77,00%), and there was no difference (effect), washing hands of the implementing nurses on the risk of nosocomial infection in the bladder care Buli Puskesmas (p-Value=0,230). In this study it can be concluded that there is no difference (influence) washing hands of the implementing nurses. The habit of washing hands must always be carried out by the nurse.

Keywords: Compliance with hand washing, nosocomial infections, nurse administrators, Puskesmas Buli

PENDAHULUAN

Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada saat ini. Infeksi dapat disebabkan oleh bermacam-macam mikroorganisme seperti

bakteri, virus, jamur yang mampu berreproduksi untuk menginfeksi manusia. Sumber infeksi dapat ditemukan dimana mana. Secara umum sumber infeksi dapat ditemukan pada komunitas dan infeksi

nosokomial (Leboffe 2011). Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat. Istilah infeksi nosocomial diperluas dengan istilah Health Acquired Infection (HAIs) merupakan infeksi yang sumbernya berasal dari fasilitas kesehatan. Infeksi ini dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada pasien prevelensi HAIs diperkirakan 1,4 juta kematian setiap hari diseluruh dunia (Darmadi, 2008). Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh hal di negara negara maju setiap tahunnya (Ling, 2012).

Tempat pelayanan kesehatan yang memiliki potensi untuk penyebaran infeksi nosokomial adalah rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat atau disingkat puskesmas. Hal ini disebabkan, karna banyaknya pasien yang datang dengan berbagai macam agen penyebab penyakit. Selain itu beberapa puskesmas juga memiliki fasilitas rawat inap. Seperti yang diketahui infeksi nosokomial terjadi setelah 72 jam berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan. Keputusan Menkes Nomor 382/Menkes/III/2007 mengenai Pedoman Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan angka kejadian infeksi nosokomial saat ini telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2013).

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan yang mengupayakan kesehatan masyarakat dan perorangan di wilayah kerjanya dan lebih menekankan upaya

promotive dan preventif (Permenkes 2011). Namun, tentunya juga melaksanakan fungsinya dalam tindakan kuratif dan rehabilitative, puskesmas selain sebagai tempat pengobatan juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi di mana orang sakit dirawat (Bety, 2012). Sunata (2009) mengemukakan bahwa penyebaran infeksi di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Terjadinya infeksi akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah, biaya meningkat (Darmadi, 2008).

Namun demikian kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan praktek kebersihan tangan pada saat pelayanan kesehatan masih rendah pada beberapa situasi. Hasil studi deskriptif yang dilakukan oleh Ernawati (2014) yang meneliti tentang penerapan Cuci tangan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%). Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau melakukan tindakan sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien. Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas. Penelitian yang dilakukan oleh Atrika (2011) menghasilkan kesimpulan bahwa angka kepatuhan cuci tangan di 4 bangsal masih rendah (25,92%), perbedaan angka kepatuhan cuci tangan keempat bangsal tidak menunjukkan

perbedaan yang signifikan, angka kepatuhan cuci tangan berdasarkan profesi menunjukkan bahwa perawat memiliki angka kepatuhan tertinggi dibandingkan dengan profesi lain, kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan pria dan wanita tidak berbeda secara statistik, kepatuhan cuci tangan berdasarkan indikasi menunjukkan hasil tertinggi setelah kontak dengan sumber mikroorganisme (59,38%) dan terendah sebelum kontak dengan pasien (9,01%). Menurut Ernawati, dkk (2014), analisis akar masalah menunjukkan faktor pengetahuan dan penguatan monitoring dalam bentuk audit, media pengingat, tidak adanya mekanisme sanksi dan penghargaan merupakan determinan kepatuhan hand hygiene.

Faktor-faktor potensial yang berpengaruh terhadap angka kepatuhan cuci tangan yang rendah adalah prosedur yang ada membuat semakin lama cuci. Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya mencegah peningkatan infeksi. Menurut Fauzia, dkk (2014), bahwa perilaku *hand hygiene* perawat sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di rumah sakit tersebut secara keseluruhan sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada unit stroke. Tahapan dalam SPO dengan kepatuhan rendah terutama pada detail teknik melakukan cuci tangan. Menurut Desiyanto, dan Djannah (2013), bahwa ada perbedaan jumlah angka kuman antara mencuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, hand sanitizer A (alkohol 70%), hand

sanitizer B (alkohol 60%), dan kelompok kontrol (tanpa cuci tangan). Cairan pembersih tangan antiseptik (hand sanitizer) efektif terhadap penurunan jumlah angka kuman dan secara deskriptif yang paling efektif adalah hand sanitizer B.

Kepatuhan cuci tangan petugas di PKM Buli masih rendah karena kadang ketersediaan air kurang dikarenakan lampu mati dan masalah teknis lainnya, sehingga ketersediaan air dipenampungan habis, dan kesadaran tentang pentingnya cuci tangan masih kurang dan jika ketersediaan air tidak ada kadang petugas yang berhubungan langsung dengan pasien biasa menggunakan alcohol dan kebanyakan yang menggunakan pembersih tangan (*Hand sanitizer*).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu seluruh perawat di PKM Buli yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling, yaitu di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia menjadi responden dengan permintaan peneliti, serta lembar observasi yang berupa checklist). Kriteria penilaian hasil observasi tentang kepatuhan cuci tangan berdasarkan Buku Pedoman Pengujian Kompetensi (Pusdiknakes, 2008) dapat terbagi menjadi dua tingkatan yaitu:

(Patuh bila melaksanakan 50% lima momen cuci tangan) dan (Tidak patuh bila tidak melaksanakan 50% lima momen cuci tangan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pada tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas Perawat di Puskesmas Buli yang

menjadi responden adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 93,33% dari total responden. Selanjutnya data pada tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas Perawat di Puskesmas Buli yang menjadi responden berusia 20-40 tahun, yaitu sebanyak 21 responden atau sebesar 69,99% dari total responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	2	6,66%
Perempuan	28	93,33%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
15-20 tahun	5	16,67%
20-40 tahun	21	69,99%
≥ 40 tahun	4	13,34%
Jumlah	30	100%

Sumber data : Primer (2020)

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma 3	22	73,34 %
S1	6	20,00%
Profesi	2	6,66%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Data tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas Perawat di Puskesmas Buli yang menjadi responden mempunyai tingkat pendidikan Diploma 3 yaitu sebanyak 22 responden atau sebesar 73,34% dari total

responden. Data pada tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas Perawat di Puskesmas Buli yang menjadi responden mempunyai lama bekerja antara 5-10 tahun yaitu sebanyak 19 responden atau sebesar 63,34% dari total responden

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 5 tahun	7	23,35 %
5 – 10 tahun	19	63,34%
≥ 10 tahun	4	13,31%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tentang Tingkat Kepatuhan Perawat Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan

Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	12	40,00%
Tidak Patuh	18	60,00%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5 di atas distribusi data tentang tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan pada perawat di Puskesmas

Buli sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan tergolong tidak patuh sebanyak 18 orang (60,00%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi tentang tingkat kepatuhan perawat sesudah melakukan tindakan keperawatan

Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	23	77,00%
Tidak Patuh	7	23,00%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Berdasarkan data tabel 6 di atas distribusi data tentang tingkat kepatuhan cuci tangan perawat sesudah melakukan tindakan keperawatan pada perawat di Puskesmas Buli sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan tergolong patuh sebanyak 23 orang (77,00%).

Selanjutnya data tabel 7, menunjukkan distribusi data tentang tingkat kepatuhan perawat sebelum pulang ke rumah / meninggalkan tempat dinas di Puskesmas Buli sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan tergolong patuh sebanyak 21 orang (70,00%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tentang Tingkat Kepatuhan Perawat Sebelum Pulang ke Rumah / Meninggalkan Tempat Dinas

Kepatuhan Perawat Sebelum Pulang Ke Rumah / Meninggalkan Tempat Dinas	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	21	70,00%
Tidak Patuh	9	30,00%
Jumlah	30	100 %

Sumber data : Primer (2020)

Untuk mengetahui pengaruh Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana Terhadap Resiko Infeksi Nosokomial di Puskesmas Perawatan Buli Peneliti ini

menggunakan Uji *McNemar Test*. Berikut hasil analisis yang telah diuji yang tersajikan sebagai berikut

Tabel 8 Hasil Uji *McNemar Test* Sebelum dan Sesudah

	Kepatuhan	
	Patuh	Tidak Patuh
Kepatuhan Sebelum Tindakan	12	18
Kepatuhan Sesudah Tindakan	23	7

Sumber data : Primer (2020)

Tabel 9. Hasil Test Statistics^a

	p. Value
N	230
Chi-Square ^b	52.152
Asymp. Sig	,000

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Berdasarkan tabel di atas dengan menggunakan uji *McNemar Test* di peroleh nilai *sig.* sebesar 0,230, maka nilai *sig.* > 0,05. Dengan demikian tidak terdapat pengaruh cuci tangan perawat pelaksana terhadap resiko infeksi nosokomial di Puskesmas Perawatan Buli.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Dilihat dari karakteristik responden diketahui: sebagian besar responden mempunyai umur antara 20 - 40 tahun (69,99%), tingkat pendidikan Diploma 3 (73,34%), dan lama bekerja antara 5-10 tahun (63,34%).
- Sebagian besar perawat sebelum cuci tangan dalam tindakan keperawatan mempunyai tingkat kepatuhan tergolong tidak patuh yaitu sebanyak 18 orang (60,00%).

- c) Sebagian besar perawat sesudah cuci tangan dalam tindakan keperawatan mempunyai tingkat kepatuhan tergolong patuh yaitu sebanyak 23 orang (77,00%).
- d) Sebagian besar perawat sebelum pulang ke rumah / meninggalkan tempat dinas mempunyai tingkat kepatuhan tergolong patuh yaitu sebanyak 21 orang (70,00%).
- e) Tidak terdapat pengaruh cuci tangan perawat pelaksana terhadap resiko infeksi nosokomial di Puskesmas Perawatan Buli (*p. Value* = 0,230).

SARAN

- a) Bagi Puskesmas, diharapkan untuk melakukan evaluasi kembali tentang keefektifan program pencegahan

RUJUKAN

- Al-Assaf, A. F. (2010). *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif International*. Jakarta: Sagung Seto.
- Atrika, D. S. (2011). *Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas di RSUP DR. Kariadi*.
- Bidang Keperawatan. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Assalam Gemolong, Sragen. Gemolong: RS
- Dahlan, M.S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (Edisi keempat). Jakarta: Salemba Medika.
- Damanik SM. (2011). *Kepatuhan hand hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. (tesis): Universitas Padjajaran, Bandung.

infeksi puskesmas khususnya tentang kepatuhan perawat melakukan cuci tangan untuk meningkatkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Puskesmas Perawatan Buli.

- b) Bagi Perawat, diharapkan lebih meningkatkan kesadarannya untuk selalu bekerja sesuai dengan standar terutama dalam melakukan prosedur cuci tangan
- c) Bagi Pasien, diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik sehingga mengurangi terjadinya infeksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan pelaksanaan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Medika
- Ernawati. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang kepatuhan cuci tangan*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Di Ponegoro Semarang.
- Emiliyawati, (2010). *Tindakan Kewaspadaan Universal Untuk Mengurangi Resiko Penyebaran infeksi*. Bandung: FIK Univ Padjajaran.

- Hastono, & sabri. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hasibuan. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Notoatmodjo. (2010). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.382/ Menkes/SK/III2007 Tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*.
- Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 *Tentang Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*
- Saryono. 2011. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. (2011). *Statistika untuk penelitian*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Sastroasmoro. (2010). *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sumantri. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana