

ORIGINAL ARTICLE

PENGARUH AUDIT KEWASPADAAN STANDART TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM MALANG UNISMA

Dena Dara Jati^{1*}, Frengki Apryanto¹, Rosly Zunaedi¹

¹STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Dena Dara Jati

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: hermanhidayatnew@gmail.com

Abstract

Background: Compliance with hand washing in hospitals is still a problem. Even in the Islamic Hospital of Malang UNISMA has not yet reached 100%, even though according to the Health Accreditation Standards team it 100%. **Objective:** The purpose of this study was to determine the effect of audits on the level of adherence to hand hygiene by nurses. **Method:** This study used a pre-experimental design with a one group pre-post test design approach and purposive sampling. The research instrument was an audit observation sheet and SOP for Hand Hygiene. The number of respondents was 55 nurses using the paired-t statistical test to determine the effect of the audit on the level of adherence to nurse's hand hygiene. **Results:** Before the audit the results were 78.2%, after the audit was carried out 81.8% of the nurses complied with the moment of hand washing and 65.5% complied, before the audit of the SPO of hand washing was carried out, after the audit 100% complied. There is a significant influence between the two variables ($p=0,001$). **Conclusion:** There is an influence on the level of compliance with nurse's hand hygiene. **Suggestion:** Hospital are expected to carry out audits in accordance with established policies in order to discipline nurses to carry out hand washing according to the SPO. Nurses are expected to increase awareness and discipline towards hand hygiene compliance.

Keywords : audit, compliance.

Abstrak

Latar belakang: Kepatuhan cuci tangan di rumah sakit masih menjadi masalah, bahkan di Rumah Sakit Islam Malang UNISMA belum mencapai 100%, padahal menurut tim Standart Akreditasi Kesehatan, nilai standart 100%. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh audit terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat. **Metode:** Menggunakan desain *pra experiment* dengan pendekatan *one group pre-post test design* dan *Purposive Sampling*. Instrument berupa lembar observasi audit dan SPO Kebersihan Tangan. Jumlah responden 55 perawat, menggunakan uji statistik t-berpasangan untuk mengetahui pengaruh audit terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat. **Hasil:** Sebelum dilakukan audit capaian 78,2%, setelah dilakukan audit 81,8% perawat patuh terhadap momen cuci tangan (waktu harus melakukan cuci tangan) dan 65,5% patuh, sebelum dilakukan audit terhadap SPO (urutan/ tata cara) cuci tangan, setelah audit 100% patuh. Terdapat pengaruh yang signifikan antar kedua variabel ($p=0,001$). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pada tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat. **Saran:** Bagi pihak rumah sakit agar melaksanakan audit sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan demi mendisiplinkan perawat melaksanakan cuci tangan sesuai SPO. Bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan sikap disiplin terhadap kepatuhan kebersihan tangan.

Kata Kunci : audit, kepatuhan

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) kini istilahnya diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *HAI's*. Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat *HAI's* adalah infeksi yang terjadinya pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Survei prevalensi yang dilakukan WHO pada 55 rumah sakit dari 14 negara yang diwakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 18,7% (WHO, 2016). Angka kejadian infeksi (*HAI's*) di dunia secara umum cukup tinggi yaitu 7,1% per tahun atau dari 190 juta pasien yang dirawat per tahunnya (Yusfar & Astri, 2017). Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI pada tahun 2015 diperoleh angka infeksi (*HAI's*) cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru Selama dirawat (Depkes, 2015). Di Yogyakarta insidensi terjadi infeksi (*HAI's*) di rumah sakit secara umum sebesar 5,9% (Widyanita & Listiowati, 2014). Secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian infeksi (*HAI's*) sebesar 30% (Sari & Cahyawati, 2017).

Fenomena masih tingginya angka risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit, maka perlu dilakukan upaya untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit dengan ditetapkan pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut Buenita, 2016, Tim PPI (Pencegahan

dan Pengendalian Infeksi) dibentuk berdasarkan kaidah organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi dan dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif dimaksud agar sumber daya yang ada di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dimanfaatkan secara optimal sesuai dengan yaitu antara lain dilaksanakan oleh IPCO (*Infection Prevention Control Officer*), IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*), dan IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*) (Alfariki, 2019).

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi (*HAI's*) maka ada kebijakan manajemen yang dibuat oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) antara lain kebijakan kewaspadaan infeksi yaitu kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen (Alfariki, 2019). Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit ditunjukkan dengan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paling utama adalah perawat karena perawat merupakan petugas yang paling sering kontak dengan pasien. Resiko pekerjaan yang umum dihadapi oleh perawat kesehatan adalah kontak dengan darah dan cairan tubuh sewaktu memberikan perawatan kepada pasien. Darah dan cairan tubuh ini dimungkinkan membawa patogen yang merugikan. Paparan dari patogen ini meningkatkan resiko tertularnya infeksi penyakit (Yusfar & Astri, 2017).

Hasil laporan tim komite PPI RSI Unisma, diperoleh hasil capaian kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan pada triwulan 1 yaitu 90%, walaupun standart capaian adalah harus lebih dari 80%, capaian ini harus lebih ditingkatkan lagi, bahkan sampai menuju capaian 100%. Kemudian hasil dari pelaporan surveilans

phlebitis pada tahun 2022 triwulan I didapatkan 0,3% dan pada triwulan II didapatkan 1,3%, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 1%. Hasil dari pelaporan surveilans ILO (Infeksi Luka Operasi) pada tahun 2022 triwulan II didapatkan 0,5%. Dari perolehan hasil kejadian *phlebitis*, infeksi luka operasi, mungkin ada hubungan erat dengan hasil kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan. Berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan supervisi harian peneliti terhadap perawat di RSI Unisma Malang didapatkan bahwa penerapan terhadap kepatuhan SPO cuci tangan masih belum maksimal, atau dengan kata lain masih belum dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan di RSI Unisma Malang. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya perawat yang memelihara kuku panjang dan memakai aksesoris/ perhiasan cincin saat bekerja, yang semua itu merupakan larangan atau hal-hal yang tidak boleh dilakukan saat melakukan cuci tangan.

Penjelasan dari uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh Audit Kewaspadaan Standart terhadap Tingkat Kepatuhan Kebersihan Tangan Perawat di Ruang Rawat Inap RSI UNISMA”.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *pre experiment* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Penelitian ini menggunakan uji t-berpasangan untuk mengetahui adanya pengaruh audit kewaspadaan standart terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat di ruang rawat inap RSI Malang UNISMA. Populasi dalam penelitian ini adalah 64 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Purposive sampling*.

Dalam menentukan sampel peneliti menyesuaikan dengan kriteria inklusi yaitu: Perawat dengan masa kerja ≥ 1 th, Telah mendapatkan pelatihan PPI dasar, Bersedia sebagai responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: Perawat yang bertugas sebagai tim audit, anggota komite PPI, Perawat yang sedang sakit atau tugas keluar (Surat Tugas).

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 responden di ruang rawat inap RSI Malang UNISMA. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar audit kewaspadaan standart dan SPO cuci tangan untuk mengukur tingkat kepatuhan. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisa data dengan cara *editing, coding, scoring, tabulating*, kemudian di persentase. Dalam penelitian ini uji t-berpasangan dilakukan untuk menguji pengaruh audit terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan (cuci tangan) di ruang rawat inap RSI Malang UNISMA. Adapun pedoman hasil dari uji t – berpasangan, yaitu jika nilai *Sig. (2-tailed)* $< 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan antara audit kewaspadaan standart terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Jasmine, Tulip, Teratai, Anggrek dan Dahlia RSI Malang UNISMA pada tanggal 06 Desember 2022 sampai 31 Desember 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Malang UNISMA (n=55)

| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 23-30 tahun | 45 | 81,8 |
| 31-40 tahun | 3 | 5,5 |

| | | |
|-------------------|----|------|
| 41-50 tahun | 7 | 10,9 |
| Masa Kerja | | |
| 1-5 tahun | 39 | 70,9 |
| 5-10 tahun | 10 | 18,2 |
| >10 tahun | 6 | 10,9 |
| Jabatan | | |
| KATIM/ PJ | 24 | 43,6 |
| PP | 31 | 56,4 |

Hasil penyajian tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA Malang mayoritas adalah 23-30 tahun yaitu sebesar empat puluh lima orang dengan persentase 81,8%. Hasil data berikutnya dari karakteristik masa kerja responden didapatkan bahwa mayoritas adalah 1-5 tahun yaitu sebesar 39 orang, dengan persentase 70,9%, data ini menunjukkan bahwa masa kerja 1-5 tahun lebih besar daripada dengan masa kerja 5-10 tahun dan lebih dari 10 tahun. Berikutnya hasil data dari jabatan responden didapat mayoritas perawat sebagai perawat pelaksana sebanyak 31 orang dengan persentase 56,4%, data ini menjelaskan bahwa persentase perawat sebagai perawat pelaksana lebih besar dibandingkan dengan perawat sebagai kepala tim atau penanggung jawab shift.

Karakteristik responden yaitu usia, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsabani & Hadianti (2019) menyebutkan bahwa kelompok umur dengan jumlah responden paling banyak adalah pada kelompok umur 20-30 tahun dengan persentase 38,81%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Islam Surabaya terdapat regenerasi atau proses penerimaan karyawan sangat dinamis, yang sesuai dengan kebijakan dari Rumah Sakit Islam Surabaya, yaitu dengan membuka peluang untuk bergabungnya calon karyawan berusia muda melalui rekrutmen yang rutin dilakukan, Menurut teori Saragih (2010) dalam Arsabani (2019) menjelaskan bahwa pekerja pada umur 21-40 tahun diharapkan mampu untuk meningkatkan kinerjanya dan menyalurkan pengetahuan serta pengalaman yang

dimilikinya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Karakteristik respon selanjutnya yaitu masa kerja, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Athifah *et al* (2020) menyebutkan bahwa frekuensi lama kerja perawat 1-4 tahun adalah yang terbanyak sebanyak 61 orang dari 84 responden, dengan penelitian berjudul “Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang”. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Caesarino *et al* (2019) dengan judul penelitian “Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan” dengan hasil sebagian besar perawat sudah bekerja selama 2-4 tahun. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyatna (2020) dalam Tambunan (2021) menyebutkan bahwa masa kerja secara simultan berdampak signifikan terhadap kinerja karyawan, kinerja pegawai merupakan berasaskan pada pengalaman, kemampuan serta kemauan yang tinggi serta diikuti dengan penilaian yang diberikan pihak manajerial. Dalam hal ini pihak manajerial mengharapkan dengan masa kerja 1-5 tahun, petugas dapat bekerja dengan menghasilkan mutu pelayanan yang berkualitas serta dapat meminimalkan komplain, dan dapat belajar dari pengalaman yang telah diperoleh di Rumah Sakit Islam Malang UNISMA, pengalaman dalam hal ini adalah pelatihan, pemberian pelayanan, motivasi dan penilaian pihak manajerial.

Kesimpulan dari uraian diatas, bahwa mayoritas perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA adalah sebagai perawat pelaksana yang berusia 23-30 tahun dengan masa kerja 1-5 tahun. Di Rumah Sakit Islam Malang UNISMA memiliki kebijakan perekrutan pegawai salah satunya adalah usia maksimal 35 tahun, lebih memilih atau merekrut tenaga perawat yang sebagian besar usianya masih muda dan *fresh graduated* yaitu antara usia 23-30

tahun dan baru lulus dari pendidikan, hal ini dikarenakan ada beberapa alasan sebagai pertimbangan, diantaranya masih memiliki tenaga yang prima, memiliki keilmuan yang terbaru, serta memiliki kesempatan kerja yang masih panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arsabani (2019). Pada dasarnya kebutuhan perawat pelaksana memang lebih besar daripada perawat penanggung jawab karena perawat penanggung jawab bertanggung jawab terhadap beberapa perawat pelaksana sesuai dengan pembagiannya, sehingga masa kerja rata-rata perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Unisma adalah 1-5 tahun. Menurut Maulana (2004) dalam skripsi Kristian (2021) masa kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja yang dilakukan, semakin lama masa kerja, seharusnya pengalaman semakin banyak sehingga apabila akan melakukan sesuatu sudah dipertimbangkan baik-baik, dalam hal ini semakin lama masa kerja maka akan menjadi *role model* bagi perawat yang dibawahnya. Seorang pekerja yang senantiasa diberi rangsangan dengan cara kerja yang barudan kreatif akan mudah untuk mengingatnya untuk dijadikan pola kesehariannya. Penilaian dan bimbingan atasan akan sangat berpengaruh pada pengembangan kinerja melalui proses interaksi sosial yang berkesinambungan. Semakin lama kerja seseorang pengalamannya akan semakin banyak dan bila yang bersangkutan mau melakukan perenungan terhadap setiap hasil pengalamannya.

2. Tingkat Kepatuhan Perawat *Pre* Audit (Momen Cuci Tangan dan SPO Cuci Tangan)

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Perawat *Pre* Audit Kebersihan Tangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma

| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| <i>Pre</i> Audit | | |
| Momen Cuci Tangan | | |
| Patuh | 43 | 78,2 |
| Kurang Patuh | 12 | 21,8 |
| Tidak Patuh | 0 | 0 |
| SPO Cuci Tangan | | |
| Patuh | 36 | 65,5 |
| Kurang Patuh | 18 | 32,7 |
| Tidak Patuh | 1 | 1,8 |

Menurut Himpunan Perawat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Indonesia (HIPPII), tingkat kepatuhan dibagi menjadi tiga kategori yaitu patuh, kurang patuh dan tidak patuh. Kategori patuh dengan rentan nilai standart $\geq 80\%$, kurang patuh 60-79%, tidak patuh $\leq 59\%$ (HIPPII, 2021).

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat di ruang rawat inap sebelum dilakukan audit Kewaspadaan standart (Momen cuci tangan), sebesar 78,2% dengan kategori patuh dan 21, 8% dengan kategori kurang patuh. Sedangkan pada SPO cuci tangan sebelum dilakukan audit didapatkan hasil sebesar 65,5% dengan kategori patuh, dengan kategori kurang patuh sebesar 32,7%, dan dengan kategori tidak patuh sebanyak 1,8%. Dalam hal ini momen cuci tangan yang kurang patuh yaitu sebelum melakukan tindakan aseptik, sebelum dan setelah memakai APD (*Handsocon*), setelah kontak dengan lingkungan pasien. Pada SPO cuci tangan yang kurang patuh yaitu memakai cincin saat cuci tangan, pergantian kanan ke kiri (Jika langkah cuci tangan harus bergantian/ 1 langkah 2 kali) menutup kran dengan tisu. dalam hal ini perawat cuci tangan dengan asal, tidak menggunakan langkah-langkah cuci tangan yang benar (Tidak sesuai dengan urutan). Hasil capaian sebelum dilakukan audit masih belum memenuhi standart, dikarenakan ada beberapa perawat yang kurang disiplin dalam melaksanakan cuci tangan, baik dalam hal momen maupun SPO cuci tangan. Responden kurang disiplin dengan berbagai alasan salah satunya adalah terlalu lama dan masih banyak pekerjaan yang harus segera diselesaikan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wa Ode *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa di Unit Rawat Inap RSUD Kabupaten Buton yang diperoleh, dari 60 perawat yang diteliti terdapat 47 (78.3%) yang patuh menerapkan *five*

moments cuci tangan hal ini jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan perawat yang tidak patuh menerapkan *five moments* cuci tangan sebanyak 13 (21.7%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Athifah *et al* (2020) menyebutkan bahwa Kepatuhan 5 momen cuci tangan petugas rawat inap sebesar 50.1% dengan kepatuhan tertinggi pada momen ketiga yaitu cuci tangan setelah risiko paparan cairan tubuh pasien sebesar 64.4%. Momen dengan kepatuhan terendah yaitu momen 2, cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptis. Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Indikasi cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan, yaitu sebelum melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran dan setelah melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia *et al* (2014) yang menyebutkan bahwa berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan cek list SPO, hampir semua pelaksanaan langkah cuci tangan berdasarkan SPO rata-rata masih tergolong rendah yaitu berkisar dari 36%-42%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa banyak petugas kesehatan yang tidak taat dengan prosedur cuci tangan, dengan berbagai alasan diantaranya infrastruktur dan peralatan cuci tangan letaknya kurang strategis, terlalu sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, kulitnya bisa mengalami iritasi bila terlalu sering cuci tangan, dan cuci tangan menghabiskan banyak waktu. Mencuci tangan selama

pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena 24 jam mendampingi pasien, sehingga mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Pada saat observasi momen cuci tangan sebelum audit, yang kurang patuh yaitu sebelum melakukan tindakan aseptik, contohnya sebelum kegiatan mencampur obat, sebelum dan setelah memakai APD (*Handscoon*), contohnya saat kegiatan memasang infus setelah mencari pembuluh darah vena, sebelum memakai *handscoon* belum cuci tangan lagi, setelah kontak dengan lingkungan pasien, contoh ketika tindakan pasang infus selesai akan tetapi ada peralatan yang kurang, sehingga kembali ke *nurse station* tanpa cuci tangan terlebih dahulu, setelah ditanya alasannya responden menjelaskan bahwa nanti akan kembali lagi dan cuci tangan. Ketidapatuhan terhadap SPO cuci tangan dalam hal ini tentang urutan cuci tangan dan persyaratan cuci tangan yaitu tidak memakai perhiasan/ cincin atau gelang, menutup kran dengan tisu. Setelah diberikan penjelasan tentang hasil observasi dan menanyakan alasan ketidakpatuhan tersebut, perawat menjelaskan bahwa jika perhiasan lepas pasang akan mudah hilang, percuma punya perhiasan jika tidak dipakai, lupa melepas, dan masih ada teman sesama perawat yang masih memakai. Responden tidak menutup kran dengan tisu karena tidak terbiasa, selain itu juga tidak ada yang mengawasi dan jarang yang mengingatkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Athifah *et al.*, 2020).

3. Tingkat Kepatuhan Perawat *Post Audit* (Momen Cuci Tangan dan SPO Cuci Tangan)

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Perawat *Post Audit* Kebersihan Tangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma

| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Post Audit | | |
| Momen Cuci Tangan | | |
| Patuh | 45 | 81,8 |
| Kurang Patuh | 10 | 18,2 |
| Tidak Patuh | 0 | 0 |
| SPO Cuci Tangan | | |
| Patuh | 55 | 100 |
| Kurang Patuh | 0 | 0 |
| Tidak Patuh | 0 | 0 |

Pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa 81,8% responden patuh terhadap momen cuci tangan setelah dilakukan audit. Sebanyak 100% responden dengan kategori patuh dalam pelaksanaan SPO cuci tangan. Semua responden sudah patuh terhadap pelaksanaan SPO cuci tangan setelah dilakukan audit cuci tangan. Dalam hal ini ada peningkatan hasil dari kegiatan observasi sebelum dilakukan audit.

Menurut hasil penelitian oleh Athifah *et al* (2020) menyebutkan bahwa minimal 60 responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika merasa tangan kotor, dukungan rekan kerja, dan Standar Operasional Prosedur. Sebanyak 23,8% responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika diawasi. Ada 18,2% dengan kategori kurang patuh terhadap momen cuci tangan, yaitu momen membaca basmallah, membaca hamdallah, setelah dan sebelum memakai APD (*Handsoon*), sebelum melakukan tindakan aseptik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Athifah *et al* (2020) menyebutkan bahwa Kepatuhan 5 momen cuci tangan petugas rawat inap sebesar 50,1% dengan kepatuhan tertinggi pada momen ketiga yaitu cuci tangan setelah risiko paparan cairan tubuh pasien sebesar 64,4%. Momen dengan kepatuhan terendah yaitu momen 2, cuci tangan sebelum melakukan tindakan

aseptik. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pakaya *et al* (2022) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* pada perawat secara umum masih rendah terutama pada fase sebelum kontak maupun tindakan. Kurangnya pengetahuan, dan penguat dalam bentuk pengingat, audit, mekanisme *reward punishment* menjadi akar masalah rendahnya kepatuhan *hand hygiene*. Ini memperlihatkan bahwa pada dasarnya budaya kerja yang berada di dalam suatu rumah sakit masih kurang. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* (2020) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan standar yang telah diterapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan masih rendah. Usia dan masa kerja merupakan variabel yang memiliki keterkaitan signifikan dengan kepatuhan mencuci tangan. Kondisi tersebut mengindikasikan pentingnya Rumah Sakit untuk secara rutin mengingatkan perawat tentang pentingnya mencuci tangan untuk menjaga kesehatan diri melalui berbagai media komunikasi.

Menurut Permenkes (2019) tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, Audit berarti melakukan pengecekan terhadap praktik aktual terhadap standar yang ada, termasuk tentang membuat laporan ketidakpatuhan atau isu-isu yang dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan lainnya atau oleh Komite PPI. Pemberitahuan hasil audit kepada staf dapat membantu mereka untuk mengidentifikasi dimana perbaikan yang diperlukan. Audit internal termasuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efektifitas proses manajemen risiko RS, dalam hal ini dilakukan oleh tim audit yaitu Semua tenaga kesehatan dan staf pendukung yang disebut dengan IPCN (Perawat PPI) dan IPCLN (Perawat pelaksana harian/ penghubung) yang salah satu tugasnya adalah memonitor pelaksanaan program PPI,

kepatuhan penerapan SPO dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Audit Kewaspadaan Standart Terhadap Tingkat Kepatuhan Kebersihan Tangan Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA

Tabel 5.4. Hasil uji t-berpasangan pengaruh audit kewaspadaan standart (Momen Cuci Tangan) terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan (SPO Cuci Tangan) perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma

| Variabel | Sig.(2-tailed) |
|------------|----------------|
| Pre audit | 0,000 |
| Post audit | 0,001 |

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa ada pengaruh audit kewaspadaan standart terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA. Didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t – berpasangan dengan nilai signifikansi (2-tailed) pada *pre* (Moment Cuci tangan dan SPO Cuci Tangan) 0,000 dan *Post* audit (Moment Cuci tangan dan SPO Cuci Tangan) 0,001 hal ini dapat disimpulkan bahwa nilai *Sig. (2-tailed)* <0,05, maka terdapat pengaruh yang signifikan antara audit kewaspadaan standart terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA. Dari hasil tabulasi data dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan sebelum dilakukan audit dan setelah dilakukan audit ada perbedaan, dimana sebelum dilakukan audit kewaspadaan standar (Momen cuci tangan) diperoleh dengan tingkat kepatuhan kategori patuh yaitu 43 responden, setelah dilakukan audit yaitu 45 responden, sedangkan dengan kategori kurang patuh 12 responden, setelah dilakukan audit menjadi 10 responden dengan kategori kurang patuh. Pada Variabel SPO cuci tangan, sebelum dilakukan audit diperoleh 36 responden dengan kategori patuh, setelah dilakukan audit

menjadi 55 responden dengan kategori patuh. Kategori kurang patuh dan tidak patuh ada pada kegiatan sebelum dilakukan audit SPO cuci tangan.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat akan meningkat jika dilakukan audit dalam hal ini pada kewaspadaan standart dan SPO cuci tangan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Athifah *et al* (2020) yang menyebutkan bahwa minimal 60 responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika merasa tangan kotor, dukungan rekan kerja, dan Standar Operasional Prosedur. Sebanyak 23.8% responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika diawasi. Hasil penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Pakaya *et al* (2022) bahwa Hasil analisa statistik menunjukkan terdapat peningkatan terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum dan setelah intervensi dari 48.9% menjadi 67.7%. Beberapa hal yang dapat membuat seseorang tidak patuh dalam mencuci tangan selain faktor budaya kerja adalah supervisi pimpinan, dimana supervisi ataupun pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan adalah hal yang menjadi point utama dalam menanamkan kepatuhan seseorang untuk patuh dalam melakukan kegiatan sehari hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernard *et al* (2017) serta Chatfield *et al* (2017) dalam Pakaya *et al* (2022) bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan cuci tangan adalah faktor supervisi maupun tipe pemimpin dalam meorganisasi timnya yang berada di dalam ruangan.

Dapat disimpulkan bahwa kegiatan audit yang dilakukan oleh kepala ruang sebagai IPCN dan kepala tim atau penanggung jawab shift sebagai IPCLN sangat mempengaruhi kinerja perawat, dalam hal ini dalam pelaksanaan pemberian asuhan terhadap pasien dengan memperhatikan keselamatan pasien (*Patient Safety*)

salah satunya adalah dengan melakukan kebersihan tangan/ cuci tangan secara baik dan benar sesuai dengan SPO dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, dimana kebersihan tangan/ cuci tangan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit/ dalam perawatan atau biasa disebut dengan *HAI's (Hospital Acquired Infection)*. Dalam penelitian ini audit dilakukan satu kali, dengan melakukan observasi sebelum melakukan audit, kemudian peneliti menyampaikan hal-hal apa saja yang belum sesuai standart/ SPO, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan yang positif, sehingga apabila audit/ supervisi dilakukan semakin sering maka akan membuat perawat terbiasa untuk melakukan kebersihan tangan/ cuci tangan sesuai dengan SPO.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan 78,2% patuh sebelum dilakukan audit momen cuci tangan dan 65,5% patuh sebelum dilakukan audit SPO cuci tangan, sehingga dapat disimpulkan bahwa di ruang rawat inap Jasmine, Tulip, Teratai, Anggrek, dan Dahlia Rumah Sakit Islam Malang UNISMA Malang memiliki tingkat kepatuhan kategori kurang patuh sebelum dilakukan audit kewaspadaan standart, karena standart nilai dengan kategori patuh menurut Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPII) $\geq 80\%$. Sedangkan tingkat kepatuhan kategori patuh setelah dilakukan audit kewaspadaan standart. Dengan hasil 81,8% pada momen cuci tangan dan 100% pada SPO cuci tangan, dengan standart nilai dengan kategori patuh menurut HIPPII $\geq 80\%$. Dari hasil analisis data didapatkan bahwa terdapat pengaruh Audit kewaspadaan standart terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang UNISMA Malang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, Rumah Sakit Islam Malang UNISMA yang telah memberikan ijin untuk tempat penelitian, keluarga yang telah memberikan dukungan secara moral dan material, beserta teman-teman semua yang telah memberikan support.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, J., Malik, F., Memon, Z. A., Bin Arif, T., Ali, A., Nasim, S., Ahmad, J., & Khan, M. A. (2020). *Compliance and Knowledge of Healthcare Workers Regarding Hand Hygiene and Use of Disinfectants: A Study Based in Karachi*. *Cureus*, *12*(2), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.7036>
- Alfariki, L. ode. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari*. *Malahayati Nursing Journal*, *1*(2), 148–159.
- Arsabani, F. N., & Hadiani, N. P. N. (2019). *Hubungan Ketersediaan Sumber Daya, Kepemimpinan, Lama Kerja, dan Persepsi dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Lima Momen di Rumah Sakit Islam Surabaya*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *4*(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2011>
- Ayu Narolita Fitriana Sari. (2017). *Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*. *Ejournal Undip*, 1–67.
- Caesarino, R. I., Wahjono, H., & Lestari, E. S. (2019). *Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan*. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, *8*(2), 852–859. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23834>
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Kepatuhan Kebersihan Tangan Tenaga Kesehatan Profesional di Ruang Gawat Darurat*. <https://Medium.Com/>, 24–38.
- Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. (2014). *Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap*

- Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 95–98.
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.31>
- Henri. (2018). *Konsep Kepatuhan. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–28.
- HIPPII. 2021. *Audit Kepatuhan*.
- Isnaeni, E. S. (2021). *Implementasi Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan Terhadap Infeksi Nosokomial Pada Masa Pandemi Covid-19*. 9.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). *Artikel Statistik yang Benar. Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kedokteran, F., Diponegoro, U., Mikrobiologi, S. P., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2020). *Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang*.
- Kosanke, R. M. (2019a). *Konsep Kepatuhan*. 13–49.
- Kristian, A. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hygiene dengan Kepatuhan*. STIKES Widyagama Husada.
- Luthfiah, F. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*. In Bandung: Rosda Karya.
http://www.academia.edu/download/35360663/Metode_Penelitian_Kualitatif.docx
- Merta Ayu, N. L. . (2021). *Efektivitas Hand Sanitizer Terhadap Angka Kuman Tangan Polisi Di Kantor Roops Kepolisian Daerah Bali*. Poltekas Denpasar, 2008.
- Neta, E. S. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan PERawat di RSUD Lahat Tahun 2021*.
- Novak, M., Breznicky, J., Kompanikova, J., Malinovska, N., & Hudeckova, H. (2020). *Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. Med Glas (Zenica)*, 17(1), 194–199.
<https://doi.org/10.17392/1051-20>
- Nurmalasari. (2019). *Modul Auditing. Accounting*, 54.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Puji (Ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Octaviani, E., & Fauzi, R. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di RS Hermina Galaxy Bekasi. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 12–19.
- Pakaya, N., Umar, F., Ishak, A., & Dulahu, W. Y. (2022). *Obedience Factor for Officers To Wash Their Hands in Health Facilities. Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(3), 62–72.
<https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i3.14031>
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017). *Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit*. Dirjen Per Undang-Undangan Republik Indonesia.
- Permenkes. (2019). *PMK No. 27 Tentang Pedoman PPI*. In Menkes. Dirjen Per Undang-Undangan Republik Indonesia.
- Pringsewu, U. M. (2021). *Hubungan Teknik Steril Perawatan Luka dengan Infeksi Post Operasi Seksio Sesarea*. 9(2).
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v9iNo>
- Rahayu Ningsih, S., VT. Novita, R., & Bandur, A. (2022). *Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 236–243.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1231>
- Sundoro, T., Kesehatan Masyarakat, P., & Surya Global Yogyakarta, S. (2020). *Program Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta Programme Prevention and Control Healthcare Associated Infections (HAIs) in Hospital X Yogyakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(2), 25–35.
- Tambunan, F. S. (2021). *Pengaruh Training, Masa Kerja Dan Kualitas Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Line Produksi OPP PT Simatelex Manufactory Batam*.
<http://repository.upbatam.ac.id/id/eprint/1196>
- Ulfa, R. (2021). *Variabel penelitian dalam penelitian pendidikan*. *Al-Fathonah: Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 1(1), 342–351.
- Wa Ode Dinda Agustin, K. K., Baharuddin, A., Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Kesehatan Lingkungan, P. (2020). *Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penerapan 5 Momen Cuci Tangan di RSUD Kabupaten Bbuton Tahun 2020*. In *Window of Public Health Journal* (Vol. 1, Issue 4).
- Wibowo, S. T. (2019). *Audit Keperawatan*.
- Yusfar, & Astri. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Cuci Tangan di Rumah Sakit*. *Healthy Journal*, Vol. 5 (Prodi Ilmu Keperawatan, FIKES-UNIBBA,Bandung), 11–16.