

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PATIENT SAFETY DENGAN KEPATUHAN MENCUCI
TANGAN DI RUMAH SAKIT**

JURNAL PUBLIKASI

**Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan**



Oleh :

**SINTA ADITYA
2016.011.956**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT

Sinta Aditya^{*}, Nabhani², Wijayanti³

¹Mahasiwa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

²Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

³Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

JL.Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

*Email: adityasinta121@gmail.com

Kata Kunci

Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*, Kepatuhan Mencuci Tangan

Abstrak

Cuci tangan merupakan bagian dari kewaspadaan universal sebagai salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit. Kepatuhan mencuci tangan adalah salah satu kunci utama dalam pencegahan dan pengendalian untuk menghindari adanya resiko infeksi nosocomial. *Patient safety* mempunyai komponen penting dalam asuhan untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas di rumah sakit termasuk memberikan keamanan untuk pasien dan mengurangi terjadinya resiko terhadap pasien. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasi, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dilakukan pada bulan Oktober sampai April. Populasi dalam penelitian ini 30 perawat dengan pengambilan sampel menggunakan Teknik convenience sampling berjumlah 15 perawat. Instrument yang digunakan kuesioner dan observasi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Spearman Rho*). Dari 15 responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* adalah pada kategori baik (80,0%) dan cukup (20,0%). Tingkat kepatuhan mencuci tangan perawat pada kategori patuh (66,7%) dan kurang patuh (33,3%). Hasil uji statistik spearman rho p value (sig) yaitu $0,000 < 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit.

RELATIONSHIP OF NURSE KNOWLEDGE ABOUT SAFETY PATIENTS WITH COMPLIANCE OF HAND WASHING IN HOSPITALS

Keywords

Level of Nurse Knowledge About Patient Safety, Compliance with Hand Washing.

Abstract

Hand washing is part of universal awareness as an infection control effort in hospitals. Compliance with hand washing is one of the main keys in prevention and control to avoid the risk of nosocomial infections. Patient safety has an important component in care to improve the quality of quality services in the hospital including providing safety for patients and reducing the risk of patients. To find out the relationship between the level of nurses' knowledge about patient safety and compliance with hand washing in hospitals. Type of quantitative research with correlation method, using cross sectional approach. The study was conducted at PKU Muhammadiyah Hospital in Karanganyar, conducted from October to April. The population in this study were 30 nurses with sampling using convenience sampling techniques totaling 15 nurses. Instrument used questionnaire and observation. Data analysis using univariate and bivariate analysis (*SpearmanRho*). Of the 15 respondents it was known that the level of nurse knowledge about patient safety was in the good category (80.0%) and sufficient (20.0%). The level of adherence to hand washing of nurses in the obedient category (66.7%) and less adherent (33.3%). The results of the Spearman RHO statistical test p value (sig) are $0,000 < 0,05$. There is a significant relationship between the level of nurse knowledge about patient safety and compliance with handwashing at the hospital.

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini *patient safety* menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia. *World Health Organization (WHO)* telah mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (WHO, 2013). Tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia. Bukti penelitian menunjukkan dampak positif dari demam yaitu memicu penambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit menerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam dapat membahayakan pada anak diantaranya dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Arisandi, 2012).

Patient safety merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Findyartini, 2015). Penilaian mutu rumah sakit didapatkan melalui sistem akreditasi, salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien karena telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (*Join Commission International*, 2015). Keselamatan pasien di rumah sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur resiko, indentifikasi, dan pengolahan resiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko. “*safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management*” (*World Alliance for Patient Safety, Forward*). Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen dan mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Orang-orang yang berada di rumah sakit, seperti pasien, petugas kesehatan, penunggu/ pengunjung sangat beresiko terkena infeksi (Depkes, 2011). Ciri-ciri infeksi antara lain : Saat masuk rumah sakit tidak ada tanda gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut, infeksi terjadi minimal

3 x 24 jam setelah pasien di rumah sakit. Dan Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda (Sabarguna, 2009). Penyakit infeksi merupakan penyebab paling utama tingginya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) terutama pada negara-negara berkembang seperti halnya Indonesia. Salah satu penyebab penyakit infeksi adalah bakteri (Radji, 2011)..

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, dimana infeksi ini tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, dan juga dapat mengakibatkan penderita lebih lama berada di rumah sakit. Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial disuatu RS sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku kesehatan, sehingga perlu dilakukan penekanan dalam upaya pencegahan penularan untuk merubah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan (Anonim, 2008). Hal ini dapat terjadi mengingat bahwa rumah sakit adalah tempat berkumpulnya mikroba patogen menular yang berasal terutama dari penderita penyakit menular. Mikroorganisme penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan, dan benda-benda medis maupun non medis (Darmadi, 2008). Menurut WHO tahun 2013, persentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10%.

Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia diambil dari 10 RSUD pendidikan yang mengadakan *surveillance* aktif tahun 2010 pada penelitian tersebut dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas dan infeksi aliran darah (Kemenkes, 2012). Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Surabaya mengalami kenaikan angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2012-2014 yaitu pada tahun 2012 sebesar 0,05%, tahun 2013 sebesar 0,15% dan tahun 2014 sebesar 0,37% (Weisela, 2012). Salah satu rumah sakit di Magelang melakukan penelitian angka kejadian infeksi nosokomial yang selalu ditargetkan di bawah

2%. Namun pencapaiannya selalu lebih dari 2% seperti 6,7% pada bulan Oktober. Kemudian mengalami penurunan menjadi 3,7% pada bulan November dan meningkat kembali pada bulan Desember sebesar 7,14%. (Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kemenkes, 2017).

Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah dengan cara cuci tangan. Mencuci tangan secara tepat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan insiden infeksi. Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah cuci tangan (Williams, 2009). Namun penerapan cuci tangan yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah, secara umum, tingkat pemenuhan cuci tangan sesuai prosedur oleh petugas kesehatan di bawah 50% (Mani, 2010). Cuci tangan ini merupakan bagian dari kewaspadaan universal sebagai salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah dikembangkan sejak tahun 1980-an melalui program di Sub. Direktorat Isolasi di bawah Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi Ditjen P3M saat itu. Dalam perkembangannya dikendalikan oleh Sub-Direktorat Surveilans dibawah ini Direktorat yang sama. Mulai tahun 2001 Depkes memasukkan kebijakan ini kedalam salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit (Depkes, 2010). *Lead Advise of Clean Care is Safer Care* WHO menyatakan bahwa kebersihan tangan adalah salah satu kunci utama dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40%.

Kepatuhan cuci tangan yang ditetapkan oleh WHO harus lebih dari 50% (Jamaluddin, 2012). Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat masih belum mengimplementasikan *five moments hand hygiene* sesuai dengan standar yang ditentukan oleh WHO. Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen ke 3 yaitu setelah terkena cairan tubuh pasien. Kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* pada momen ke-3 ini berada diatas 50% sesuai dengan standard yang ditetapkan WHO, sedangkan kepatuhan cuci tangan yang terendah terdapat pada momen ke-5 yaitu setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Kepatuhan perawat pada momen ke-5 berada di bawah standar yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 50%. Oleh sebab itu, pelaksanaan *five moments hand hygiene* harus ditingkatkan.

Angka rata-rata kepatuhan tenaga kesehatan di Indonesia dalam melaksanakan cuci tangan adalah sebesar 20-40%. Penelitian yang dilakukan Amalia (2016) mengungkapkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada Oktober 2014 sebesar 48,2%. Pada kenyataannya, pelaksanaan cuci tangan belum terlaksana sesuai harapan karena masih ada tenaga kesehatan yang tidak patuh melaksanakan lima momen cuci tangan. Ketidakepatuhan ini disebabkan antara lain kurangnya pengetahuan pelaksanaan lima momen cuci tangan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian korelasional. Teknik yang digunakan cross sectional dengan jumlah 15 reponden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018-Juli 2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengambilan data penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Petawat Tentang *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan di Rumah Sakit” dilaksanakan pada tanggal 28 April 2019.

a. Analisis Univariat

Setelah dilakukan pengambilan data pada setiap responden sebanyak 15 responden. Hasil analisa Univariatnya dapat disajikan dalam bentuk sebagai berikut :

1) Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
Dewasa Awal (26-35 tahun)	10	66,6
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	33,4
Total	15	100

Sumber : Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata responden terbanyak berusia dewasa awal dengan prosentase 66,6% sebanyak 10 orang.

2) Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
D3	12	80
S1	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan tabel di atas responden terbanyak dengan prosentase 80% dengan tingkat pendidikan Diploma sebanyak 12.

3) Masa Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Bekerja

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1-2 tahun	8	53,3
3-4 tahun	4	26,7
4-5 tahun	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata responden lama bekerja paling banyak selama 1-2 tahun dengan prosentase 53,3%.

4) Pengetahuan *Patient Safety*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	12	80
Cukup	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan tabel diatas pengetahuan perawat tentang *patient safety*, ada 12 responden dengan prosentase 80% pada tingkat pengetahuan kategori baik.

5) Kepatuhan Cuci Tangan Perawat

Distribusi frekuensi responden tentang kepatuhan cuci tangan perawat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Patuh	10	66,7
Kurang Patuh	5	33,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer Diolah 2019.

Berdasarkan tabel diatas kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan, ada 10 responden dengan prosentase 66,7% dengan kategori patuh dalam melakukan cuci tangan.

b. Uji Prasyarat Analisis

Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik shapiro-wilk, dengan pertimbangan jumlah sampel yang relatif sedikit.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

Variabel	S-W	P-v
Pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i>	0,318	0,000
Kepatuhan cuci tangan perawat	0,563	0,002

Sumber : Data Primer Diolah 2019.

Tabel 6. memperlihatkan hasil perhitungan uji normalitas data pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan kepatuhan cuci tangan perawat. Uji normalitas data tingkat pengetahuan tentang *patient safety* menghasilkan nilai probabilitas (p -value) sebesar 0,000. Uji normalitas data kepatuhan cuci tangan perawat menghasilkan nilai probabilitas (p -value) sebesar 0,002. Nilai probabilitas kedua penguji lebih kecil dari taraf kesalahan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan tentang *patient safety* dan kepatuhan cuci tangan perawat berdistribusi tidak normal. Sehingga metode parametrik dapat digunakan yaitu *Spearman Rank*.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan cuci tangan perawat kemudian mengetahui karakteristik hubungan tersebut. Ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel penelitian diketahui dengan uji *Pearson*.

Tabel 4.7 Tabel Analisa Bivariat	
Hasil uji pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i>	
Hasil uji kepatuhan mencuci tangan	r = 0,455 p < 0,001 n = 15

Berdasarkan tabel 7 diketahui hasil perhitungan analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit berdasarkan dari penelitian tersebut didapatkan data dalam bentuk ordinal dengan hasil uji analisis *spearman* diperoleh nilai, n menunjukkan jumlah sampel sebanyak 15. Berdasarkan analisis di atas di dapatkan bahwa probabilitas *P-value* adalah 0,001 masih lebih kecil daripada batas kritis 0,05 ($0,001 < 0,05$), pada probabilitas 5% berarti terdapat hubungan yang erat atau diterima antara dua variabel. Nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel ($0,455 > 0,4409$) maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit. Kekuatan korelasi (*r*) adalah sebesar 0,455 yang berarti bahwa keeratan hubungan dalam kategori sedang.

Pembahasan

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik usia responden yang paling banyak berada pada rentang usia dewasa awal yaitu sebanyak 10 orang. Menurut Anwar (2011), selama periode ini remaja mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, dan perilaku yang semakin dewasa. Oleh karena itu, yang lebih muda ingin menjadi yang lebih baik dan lebih termotivasi untuk mengurangi penularan penyakit dari pasien satu ke pasien yang lain dengan melakukan kepatuhan mencuci tangan.

Semakin meningkat usia seseorang diharapkan juga psikologis serta kedewasaannya ikut meningkat. Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik, serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga diharapkan kinerja meningkat (Widyaningrum, 2009).

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pendidikan responden ada yang berpendidikan D-III dan S-I namun sebagian

tingkat pendidikan responden yaitu pada tingkat pendidikan D-III sebanyak 12 responden. Hal tersebut dikarenakan perawat D3 selama kuliah lebih banyak praktik dilahan dan sering ditekankan bahwa melakukan cuci tangan itu sangat penting untuk melindungi diri dari penyakit dan mencegah pengurangan penyakit antar pasien satu ke pasien yang lain. Sehingga saat bekerja perawat D3 sudah terbiasa melakukan cuci tangan sesuai SOP.

c. Masa Kerja

Lama kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar kebanyakan selama 1-2 tahun sebanyak 53,3 %. Pada awal bekerja perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah lebih dari delapan tahun, dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Hariandja, 2009).

d. Pengetahuan tentang *Patient Safety*

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan didapatkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar hanya 3 orang perawat yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup, hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat belum mengetahui secara benar pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai standar. Hasil penelitian Parhinahingsih (2011) juga menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penerapan *hand hygiene* antara lain pendidikan, minat, pekerjaan, informasi, kebudayaan, usia serta pengalaman.

e. Kepatuhan Mencuci Tangan

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan 10 orang (66,7%) dalam kategori patuh. Kepatuhan perawat dalam melakukan melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan *coaching* keperawatan dalam kategori cukup tergambar dari hasil observasi dimana sebelum kontak dengan pasien paling banyak (40%) tidak mencuci tangan, sebelum melakukan prosedur paling banyak (47%) mencuci tangan, setelah terkena cairan tubuh pasien (100%) mencuci tangan, setelah kontak dengan pasien (27%) tidak mencuci tangan dan setelah kontak dengan

lingkungan disekitar pasien (33,3%) tidak mencuci tangan, sedangkan 6 langkah cuci tangan semuanya belum semuanya melaksanakan 6 langkah cuci tangan sesuai prosedur.

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan cek list, hampir semua pelaksanaan langkah cuci tangan sesuai prinsip 5 momen hanya 1 momen yaitu setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien seluruhnya (100%) mencuci tangan sedangkan 4 momen lainnya belum semua perawat melakukan. Hal dilihat dari hasil observasi terhadap perawat, mereka tidak patuh karena tidak melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien, jarang melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien, setelah melakukan tindakan aseptik maupun sebelum melakukan tindakan aseptik di samping itu mereka juga jarang melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien.

f. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat kategori baik memiliki tingkat kepatuhan yang baik pula dalam mencuci tangan, sebanyak 67% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik patuh dalam melakukan cuci tangan, perawat dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki sikap yang kurang patuh dalam mencuci tangan, yaitu sebanyak 20% namun ada perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik kurang patuh dalam melakukan cuci tangan. Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan oleh perawat antara lain adalah prosedur yang ada membuat cuci tangan kurang memadai dan kurang praktis, ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan masih kurang memadai, iritasi kulit karena penggunaan bahan/ larutan antiseptik yang digunakan (Suryoputri, 2011).

Adapun menurut Karabay, dkk (2008), mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan mencuci tangan yaitu meningkatnya beban kerja, jarak yang jauh menuju wastafle, air yang sering macet, kurangnya pengetahuan perawat, terbatasnya waktu dan keyakinan bahwa penggunaan sarung tangan tidak perlu mencuci tangan. Hasil penelitian juga didapatkan bahwa kepala ruang

di setiap bangsal di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sudah memberikan motivasi kepada perawat-perawat dengan cara mengingatkan dan memberi contoh perilaku dan selalu mengingatkan kepatuhan dalam mencuci tangan yang benar sesuai standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

4. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisa data yang telah dilakukan, sesuai tujuan yang telah ditentukan dapat diambil beberapa simpulan yaitu sebagai berikut:

- Pengetahuan perawat tentang *patient safety* paling banyak dalam kategori baik yaitu dengan prosentase 80%.
- Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan paling banyak pada kategori patuh dengan prosentase 66,7%.
- Terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan mencuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar setelah diuji menggunakan metode *Rank Spearman* diperoleh nilai ρ -value $(0,001) < \alpha (0,05)$ maka diputuskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

5. REFERENSI

- Adiwimarta, 2009. *Nosocomial Infection, Detection and Preventive*. Bandung: Universitas Pajajaran Press.
- Ana. 2015. *Cara Mencuci Tangan yang Benar Dan Steril*. Diakses pada 2 Maret 2016 dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/cara-mencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>.
- Anonimous, 2008. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta.
- Azwar.2007. *Sikap Manusia dan Pengukuran*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dahlan dan Umar. 2013. *Buku Ajaran Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Intimedia.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI.
- Depkes RI. 2011. Cuci Tangan Pakai Sabun Dapat Mencegah Berbagai Penyakit. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 4 November.
- Depkes RI. 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Hidayat Alimul Aziz A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwira.
- IKAPI. 2008. *Inear healing at home*. Jakarta: Gramedia.
- KKP-RS.2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmodjo. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranoto. 2007. *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Radji, M. 2011. *Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Subyantoro. 2009. *Karakteristik Organisasi*. Yogyakarta: Petra
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Anwar, S. 2014. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Herpan & Wardani 2012, 'Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSUD PKU Bantul Muhammadiyah Yogyakarta', *Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 3, pp. 144-211.
- Hikmayanti, K. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan 5 Moment di Ruang Perawatan Crysanthemum dan Orchid Siloam Hospitals Cikarang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang* aVol 5. No 1. Mei 2015.
- Karabay, O. et al. 2005. *Compliance and Efficacy of Hand Rubbing during InHospital Practice. Medical Principles and Practice*. Diakses 18 April 2019 dalam <http://www.karger.com/Article/pdf/86928>.
- Mubarak, I. 2011. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Riyanto, A dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saragih, R dan Rumapea, N. 2010. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Publikasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan.
- Sari, L.A., 2010. Hubungan Pengetahuan Sikap Terhadap Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi Nosokomial (*Universal Precaution*) pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga: 53.
- Suryoputri. 2011. *Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan di RSUP Dr. Kariadi*. Diakses 29 April 2019. <http://eprints.undip.ac.id>
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.