

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGUNAAN ANTISEPTIC HAND RUB PADA PENUNGGU PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL DAHLIA KELAS III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BREBES

Dea Afra Firdausy *), Emmy Riyanti **), Besar Tirto Husodo ***)

*)Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP

**Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

***Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

e-mail : deaafra@gmail.com

Abstrak

Menurut data WHO, infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dengan 1,4 juta angka kematian di seluruh dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku penggunaan antiseptic hand rub pada penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dengan jumlah 43 orang dan sampel yang diambil adalah total sampling yaitu 43 orang. Sumber data penelitian menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistika Chi Square ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia responden 26-45 tahun (53,5%), jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (55,8%), pendidikan terakhir responden SMP tamat (37,2%), responden paling banyak bekerja sebagai buruh (25,6%). Responden yang berperilaku menggunakan antiseptic hand rub lebih banyak pada responden dengan pengetahuan baik sebesar (60,9%), responden yang berperilaku menggunakan antiseptic hand rub lebih banyak pada responden dengan sikap baik sebesar (65,4%), tidak tersedianya sarana prasarana (71,4%), tidak tersedianya informasi (70%), tidak terjangkaunya akses (83,3%), tidak mendapat dukungan dari keluarga (84,6%), adanya dukungan dari tenaga kesehatan (66,7%). Hasil uji chi square didapatkan hubungan dukungan keluarga. Sedangkan untuk pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, ketersediaan informasi, kemudahan akses, dan dukungan tenaga kesehatan tidak berhubungan.

Kata kunci : *Rumah Sakit, Infeksi Nosokomial, Antiseptic Hand rub*
Kepustakaan : 55 (15 Jurnal+20 Buku+6 Skripsi & tesis+14 Website)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter (*medical provider*) untuk menegakkan

diagnosis dan menentukan terapinya (upaya kuratif). Hal lain yang merupakan kompleksitas sebuah rumah sakit adalah datangnya sejumlah orang yang secara bersamaan di rumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi sebuah "gedung pertemuan". Sejumlah

orang tersebut secara serempak dapat berinteraksi langsung maupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan penderita atau menjenguk orang yang sedang dirawat di rumah sakit⁽¹⁾.

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Infeksi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya⁽³⁾.

Selain itu, menyebabkan perpanjangan masa rawat inap bagi penderita. Resiko infeksi di rumah sakit atau yang biasa dikenal dengan infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia⁽³⁾.

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kodisi rumah sakit⁽¹⁾.

Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial dapat menyebabkan turunnya kualitas mutu pelayanan medis, sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendaliannya⁽¹⁾.

Cara paling ampuh untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *Universal Precaution* yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengemukakan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial.

Menurut data WHO, infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dengan 1,4 juta angka kematian di seluruh dunia⁽⁴⁾. Suatu survei prevalensi meliputi 55 rumah sakit dari 14 negara berkembang 4 wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Pada survei ini frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Timur Tengah dan Asia Tenggara, masing-masing sebesar 11,8% dan 10,0%⁽¹⁰⁾.

Hasil survei infeksi nosokomial RSUD Haji Makassar tahun 2012, ditemukan angka kejadian phlebitis 3,05%, angka kejadian dekubitus 0,02%, dan angka kejadian infeksi luka operasi sebesar 0,37%, sehingga keseluruhan infeksi nosokomial yang terjadi di RSUD Haji Makassar pada tahun 2012 adalah 3,44%⁽¹³⁾.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puguh Widiyanto, dkk. Disatu rumah sakit di Jawa Tengah ditemukan angka infeksi nosokomial pada tahun 2010 yaitu 0,89%⁽¹⁴⁾.

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah petugas di bagian PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes yang dilakukan pada hari Sabtu, 12 Maret 2016 beliau memberi penjelasan tentang tugas pokok apa saja yang ada di bagian PPI dan beliau juga memberi keterangan bahwa bagian PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes baru saja dibentuk pada Bulan Januari 2016, jadi masih kurang lebih 2 bulan dibentuknya PPI. Maka dari itu belum adanya data yang tercatat

mengenai infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes. Menurutnya sudah adanya kasus yang membuktikan adanya infeksi nosokomial di rumah sakit tersebut, contohnya seperti pasien yang baru saja dibolehkan pulang kerumah tetapi seminggu setelah itu harus masuk rumah sakit lagi karena adanya tambahan virus yang didapatkan selama berada dirumah sakit.

Dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku penggunaan *Antiseptic Hand Rub* pada penunggu pasien rawat inap di Bangsal Dahlia Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes.

METODE PENELITIAN

- a. Jenis dan Rancangan Penelitian
Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.
- b. Populasi dan Sampel
Dalam penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes yang memiliki jumlah pasien sejumlah 43 orang. Sebanyak 43 orang. Dimana pada penelitian ini sampelnya sebanyak 43 orang penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III, yang akan diambil sebagai sampel adalah sebanyak 100% dari jumlah populasi. Total sampling sebanyak 43 orang didapat dari data saat penelitian berlangsung. Jadi penelitian ini disebut sebagai penelitian populasi dengan teknik total sampling.

c. Pengumpulan Data

1. Sumber data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder.
2. Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara menggunakan kuesioner.
3. Alat bantu dalam mengumpulkan data yaitu kuesioner, kamera, komputer, alat tulis, dan lembar *informed consent*.

d. Analisis Data

Analisis data yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel hasil penelitian. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Lokasi

RumahSakit Umum Daerah Brebes adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes yang merupakan daerah perbatasan antara Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat dan didirikan pada tahun 1954. RSUD Brebes memiliki luas lahan 3,99 Ha atau 39.900 m², dengan luas bangunan 14.114 m². sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/I/2231/12 tanggal 10 September 2012, RSUD Kabupaten Brebes telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas B.

b. Analisis Univariat

1. Usia Responden

Usia Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Usia 12-25 Tahun	12	27,9
Usia 26-45 Tahun	23	53,5
Usia 46-65 Tahun	6	14
Usia >65 Tahun	2	4,7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari jumlah 43 responden sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia 26-45 tahun sebesar 53,5%, responden dengan kategori usia 12-25 tahun sebesar 27,9% kemudian responden dengan kategori usia 46-65 tahun sebanyak 14%, sedangkan responden dalam kategori usia >65 tahun memiliki frekuensi paling rendah yaitu 4,7%.

2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	%
Laki-laki	24	55,8
Perempuan	19	44,2
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 43 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,8% dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 44,2%.

3. Pendidikan Responden Terakhir

Pendidikan Terakhir Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tidak Bersekolah	4	9,3
SD Tidak Tamat	5	11,6
SD Tamat	6	14
SMP Tidak Tamat	1	2,3
SMP Tamat	16	37,2
SMA Tidak Tamat	1	2,3
SMA Tamat	9	20,9
Akademi/PT	1	2,3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari jumlah 43 responden sebagian besar pendidikan terakhir responden terdapat pada SMP tamat yaitu sebanyak 16 orang (37,2%), kemudian SMA tamat sebanyak 9 orang (20,9), SD tamat sebanyak 6 orang (14%), SD tidak tamat sebanyak 5 orang (11,6%), tidak bersekolah sebanyak 4 orang (9,3), dan tingkat pendidikan pada SMP tidak tamat, SMA tidak tamat, dan akademi atau perguruan tinggi memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 1 orang (2,3%)

4. Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
IRT	7	16,3
Buruh	11	25,6
Petani	5	11,6
Pedagang	7	16,3
Swasta	10	23,3
Pelajar	3	7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden paling banyak yaitu sebagai pekerja buruh dengan

jumlah 11 orang (25,6%), kemudian pekerjaan responden sebagai pekerja swasta sebanyak 10 orang (23,3%), pekerjaan responden sebagai pedang dan IRT (Ibu Rumah Tangga) memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 7 orang (16,3%), kemudian pekerjaan responden sebagai petani sebanyak 5 orang (11,6%), dan jumlah terendah yaitu responden yang masih menjadi pelajar atau mahasiswa yaitu 3 orang (7%).

c. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Brebes didapatkan nilai p sebesar 0,937 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Brebes.
2. Hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap

bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes.

didapatkan nilai p sebesar 0,382 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

3. Hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes.

nilai p sebesar 0,369 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

4. Hubungan antara ketersediaan informasi dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes.

nilai p sebesar 0,480 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

5. Hubungan antara kemudahan akses dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes

nilai p sebesar 0,375 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak

6. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien

rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes nilai p sebesar 0,041 atau $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna

7. Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes. nilai p sebesar 1,000 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

KESIMPULAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Responden paling banyak pada kategori usia 26-45 tahun sebesar 53,5%; responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang responden sebesar 55,8%; responden paling banyak pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir tamatan SMP sebanyak 16 orang responden yaitu sebesar 37,2%; dan responden paling banyak pada responden dengan pekerjaan buruh sebanyak 11 orang yaitu sebesar 25,6%.
2. responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 60,9%; responden yang bersikap baik yaitu sebesar 65,4%; tidak tersedianya sarana prasarana yang memadai yaitu sebesar 71,4%: tidak tersedianya

ketersediaan informasi yaitu sebesar 70%; menjawab tidak terjangkaunya akses yaitu sebesar 83,3%; tidak mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 84,6%; adanya dukungan dari tenaga kesehatan yaitu sebesar 66,7%.

3. Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan *chi square* didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* pada penunggu pasien rawat inap di bangsal dahlia kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes ($p = 0,041$).
4. Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan *chi square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 0,937$); sikap dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 0,382$); ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 0,369$); ketersediaan informasi dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 0,480$); kemudahan akses dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 0,375$); dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan *antiseptic hand rub* ($p = 1,000$).

b. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Lebih memperhatikan sarana prasarana untuk mencuci

- tangan, adanya sosialisasi mengenai PHBS di rumah sakit
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat mengadakan sebuah kerjasama dengan instansi terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan program dengan sasaran keluarga pasien agar mempraktekan PHBS dalam kehidupan sehari-harinya.
 3. Bagi Masyarakat Lebih mendidik dan memperhatikan keluarganya, biasakan mencuci tangan, menggunakan *antiseptic hand rub* saat berada di rumah sakit.
 4. Bagi Peneliti Lain Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama serta jumlah sampe yang lebih representatif, karena dalam penelitian ini penulis sadar akan keterbatasan waktu, biaya, besar, dan luasnya populasi.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. J J. *Prinsip-Prinsip Sains untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga; 2008
 2. Rikayanti KH. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung*. Vol. 2. No 1 [Internet]. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/view/7693>. 2014
 3. Saragih R& NR. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan* [Internet]. uda; Available from: <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>. 2012
 4. anonim. *tingkat penggunaan VB pada pasien dengan ventilator mekanik di ICU RSUP Dr. Kariadi periode Juli – Desember 2013*. http://eprints.undip.ac.id/44527/2/BAB_1.pdf. 2013.
 5. Azrul A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan; 1996.
 6. Widiyanto P, Tutik R, Hariyati S, Handiyani H. *Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung*;44–51. 2013
 7. Depkes. *program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan unsur patient safety* [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 7]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/1710/program-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-nosokomial-merupakan-unsur-patient-safety.html>. 2011
 8. Darmadi. *Infeksi Nosokomial : Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 9. dkk MA. *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA 1 RSUP. Dr. Sardjito*, Yogyakarta. 2007.
 10. Ernawati S. *Infeksi Nosokomial dan Staphylococcus epidermidis*. Republika Online. 2004.