

Hubungan Lama Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat di Ruang IBS Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang

Stefanus Ariawan Prananta^{1*}, Arimbi Karunia Estri², Emmelia Ratnawati³

^{1,2,3}STIKES Panti Rapih Yogyakarta

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 18 Maret 2023

Direvisi: 02 April 2023

Diterima: 28 April 2023

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

mariazanetta249@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Pembedahan merupakan salah satu pelayanan yang terpenting di rumah sakit. Instalasi Bedah Sentral merupakan unit layanan pembedahan yang berkontribusi dalam pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif. *Surgical safety* menjadi indikator utama tindakan pembedahan, dimana keselamatan pasien menjadi bagian utama yang harus diperhatikan sehingga dibutuhkan kecermatan, ketepatan dan kepatuhan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang operasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lama kerja dengan kepatuhan cuci tangan bedah sesuai SOP. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel ini adalah *total sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian responden memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori baik yaitu sebanyak 19 responden atau sebesar 70,4% dan kurang dari setengah responden memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori tidak baik yaitu 8 responden atau sebesar 29,6%. **Simpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini diperlukan upaya evaluasi monitoring agar perawat meningkatkan perilaku cuci tangan dengan baik.

Kata kunci: Cuci Tangan, Instalasi Bedah Sentral, Perawat

ABSTRACT

Background: *Surgery is one of the most important services in the hospital. The Central Surgery Installation is a surgical service unit that contributes to services in the provision of perioperative nursing care. Surgical safety is the main indicator of surgery, where patient safety is the main part that must be considered so that accuracy, accuracy and compliance are needed for health workers on duty in the operating room.* **Purposes** *This study aims to analyze the relationship between length of work and adherence to surgical hand washing according to SOP.* **Method:** *This study used an analytic descriptive design with a cross-sectional approach. This sampling technique is total sampling.* **Result** *The results of the study showed that 19 respondents or 70.4% had hand washing behavior in the good category and less than half of the respondents had bad hand washing behavior, namely 8 respondents or 29.6%.* **Conclusion:** *The conclusion from this study is that monitoring evaluation efforts are needed so that nurses improve hand washing behavior properly.*

Keywords: Hand Washing, Central Surgical Installation, Nurses

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu pelayanan yang terpenting di rumah sakit. Instalasi Bedah Sentral merupakan unit layanan pembedahan yang berkontribusi dalam pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif. *Surgical safety* menjadi indikator utama tindakan pembedahan, dimana keselamatan pasien menjadi bagian utama yang harus diperhatikan sehingga dibutuhkan

kecermatan, ketepatan dan kepatuhan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang operasi. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa *patient safety* merupakan prinsip dasar dalam pemberian perawatan kesehatan. Salah satu bagian penting manajemen risiko di rumah sakit adalah lingkungan yang aman, yang mana rumah sakit merupakan tempat masyarakat untuk menyembuhkan diri dari penyakit atau terbebas dari

penyakit bukannya mendapatkan penyakit baru (WHO, 2008).

Salah satu dari indikator mutu pelayanan terhadap pasien adalah keselamatan pasien adalah bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menciptakan sistem yang mengurangi bahkan mencegah terjadinya insiden yang mengancam keselamatan pasien. Adapun bentuk kejadian yang mengancam keselamatan pasien adalah terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KT), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian potensi cedera (KPC). Sistem ini mencegah terjadinya suatu kesalahan akibat dari suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan tindakan (Tutiany et al., 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2008 dalam pernyatannya *The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives* adalah tentang kesadaran terhadap keselamatan pasien dan komitmen memberikan perawatan kesehatan yang lebih aman, dikarenakan sekitar 90% didapatkan risiko kematian dan kecacatan (LaGrone et al., 2016). *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) dianggap sebagai masalah serius yang terus terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Infeksi nosokomial didapatkan selama perawatan di lingkungan rumah sakit, dimana beberapa kerugian yang dapat ditimbulkan yaitu bertambahnya lama waktu perawatan dan biaya perawatan serta meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas (Voidazan et al., 2020).

Data angka HAIs di Indonesia sendiri belum dirangkum di dalam satu tabel secara keseluruhan namun sebuah survei yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso pada 11 rumah sakit di DKI Jakarta tahun 2003 didapatkan data angka HAIs untuk infeksi luka operasi 18,9%, infeksi saluran kemih yaitu 15,1%, infeksi aliran darah primer yaitu 26,4%, pneumonia yaitu 24,55% infeksi saluran napas yaitu 15,1% dan infeksi lainnya 32,1% (Depkes RI, 2008).

Angka HAIs berbanding lurus dengan perilaku *hand hygiene* yang dilakukan petugas kesehatan. *Hand hygiene* merupakan salah satu standar terbukti efektif, paling mudah serta paling penting dilakukan dalam upaya meningkatkan *patient safety* di

lingkungan rumah sakit (Hillier, 2020; Kamanga et al., 2022a).

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lama kerja dengan kepatuhan cuci tangan bedah sesuai SOP. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan, dimana variabel bebas dan variabel terikat dianalisa hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian dimana peneliti mengukur/mengumpulkan data variabel independen dan variabel dependen hanya sekali pada satu waktu (Riyanto, 2019).

Teknik pengambilan sampel ini adalah *total sampling*, dimana *total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pengambilan sampel secara keseluruhan. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat bedah di ruang IBS Rumah Sakit Swasta di kota Semarang sehingga jumlah populasi dan sampel adalah sama. Peneliti juga menentukan responden dengan beberapa pertimbangan/kriteria tertentu meliputi kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja di ruang IBS Rumah Sakit Swasta di kota Semarang dengan perjanjian kerjasama sebagai karyawan uji coba, kontrak atau tetap dan kriteria eksklusif yaitu perawat yang sedang menjalani cuti, isolasi mandiri atau tidak bekerja dalam kurun waktu penelitian.

Tahap pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan observasi untuk mendapatkan data variabel dependen dengan cara mengisi lembar observasi untuk menilai perilaku cuci tangan yang dilakukan oleh responden. Observasi dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang dibantu dengan dua enumerator, dimana sebelum penelitian peneliti akan melakukan persamaan persepsi dengan enumerator tentang cara pengisian lembar observasi. Observasi terhadap perilaku cuci tangan dalam penelitian ini akan dilakukan sebanyak tiga kali pengukuran. Data variabel independen dan demografi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan

dan lama kerja responden didapatkan dengan melihat buku catatan kepegawaian tentang responden di dapatkan dari bidang kepegawaian RS Swasta di kota Semarang.

HASIL

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Karakteristik Demografi		Frekuensi	(%)
Usia	Dewasa awal (26-35 tahun)	6	22,2
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	15	55,6
	Lansia awal (46-55 tahun)	6	22,2
Jenis kelamin	Laki-laki	19	70,4
	Perempuan	8	29,6
Pendidikan	DIII	15	55,56
	S1/Ners	12	44,44

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berada pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 15 responden atau sebesar 55,6%.

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Percentase (%)
Baru (<6 tahun)	7	25,9
Sedang (6-10 tahun)	2	7,4
Lama (>10 tahun)	18	66,7
Jumlah	27	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki lama kerja dengan kategori lama (>10 tahun) yaitu sebanyak 18 responden atau sebesar 66,7% dan paling sedikit responden memiliki lama kerja dengan kategori baru (<6 tahun) yaitu 7 responden atau sebesar 25,9%.

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan

Perilaku Cuci Tangan	Frekuensi	Percentase (%)
Baik	19	70,4
Tidak baik	8	29,6
Jumlah	27	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori baik yaitu sebanyak 19 responden atau sebesar 70,4% dan kurang dari setengah responden memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori tidak baik yaitu 8 responden atau sebesar 29,6%.

Hubungan Lama Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan

Tabel 4

Hubungan Lama Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Responden

Lama Kerja	Perilaku Cuci Tangan		p	
	Baik	Tidak Baik		
n	%	n	%	
Baru (<6 tahun)	7	25,9	0	0
Sedang (6-10 tahun)	1	3,7	1	3,7
Lama (>10 tahun)	11	40,7	7	25,9
Total	19	70,4	8	29,6

**Kolmogorov*

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua responden dengan lama kerja kategori baru (<6 tahun) memiliki perilaku cuci tangan kategori baik dan responden yang memiliki lama kerja lebih banyak (≥ 6 tahun) memiliki kemungkinan atau kecenderungan berperilaku cuci tangan tidak baik, namun hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan perilaku cuci

tangan perawat di Ruang IBS RS Swasta di kota Semarang dengan nilai p yaitu 0,429 ($>0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Prabowo tahun 2018 bahwa perawat yang bertugas di instalasi bedah paling banyak atau sebesar 81,1% berada pada usia kategori dewasa. Usia kategori dewasa merupakan tahapan perkembangan seseorang, dimana pada usia tersebut seseorang berada pada usia produktif (20-40 tahun). Usia produktif merupakan sebuah fase seseorang memiliki pengetahuan, kekuatan dan status emosional yang lebih baik sehingga paling memungkinkan mereka dapat mencapai puncak karir (Khairul Nasri et al., 2021). Hasil studi terdahulu menyebutkan bahwa lebih dari setengah perawat yang bekerja di ruang bedah memiliki beban kerja berat yaitu sebesar 70% (Rio et al., 2021). Beban kerja di ruang bedah yang cukup tinggi memerlukan perawat yang siap baik dari segi pengetahuan, kerampilan, minat kerja dan lainnya sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Perawat dengan kriteria usia produktif merupakan salah satu pilihan terbaik untuk menjawab tuntutan kerja di instalasi bedah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua perawat di Ruang IBS RS Swasta di kota Semarang semuanya berada pada usia produktif namun pada tabel 3 menunjukkan masih ada yang berperilaku tidak baik dalam cuci tangan bedah yaitu sebesar 29,6%. Hal tersebut didukung oleh studi yang dilakukan Hamdana, dkk tahun 2021 yang dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang mengungkapkan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan perilaku cuci tangan perawat, dimana perawat kategori remaja ataupun dewasa sama-sama mempunyai kemungkinan melakukan cuci tangan tidak sesuai SOP. Hal tersebut karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* sesuai SOP seperti beban kerja yang berlebihan. Hasil penelitian Dedy, dkk menjelaskan bahwa beban kerja yang berat di ruang pembedahan ditambah kurangnya tenaga kesehatan dapat mengubah persepsi tentang pentingnya pelaksanaan perilaku cuci tangan. Hal tersebut

secara langsung akan berdampak pada motivasi perawat dan berkelanjutan pada menurunnya kinerja perawat termasuk dalam pencegahan infeksi yaitu perilaku cuci tangan sesuai SOP (Puspita Andri & Soewondo, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 responden atau sebesar 70,4% dan kurang dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 29,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa perawat yang bertugas di ruang bedah mayoritas berjenis kelamin laki-laki atau sebesar 75% (Risanti et al., 2021). Asumsi peneliti yaitu banyaknya persentase jumlah perawat laki-laki di ruang bedah dikarenakan tingginya beban kerja, stresor yang besar serta tuntutan pekerjaan yang cepat di ruang bedah yang membutuhkan daya tanggap yang cepat dan tepat. Hal tersebut lebih memungkinkan dan sesuai dengan karakteristik perawat laki-laki, dimana perawat perempuan memiliki karakteristik lebih feminim, memelihara, peduli dan empati. Beberapa studi terdahulu telah melaporkan keterkaitan gender dengan perilaku *hand hygiene* di rumah sakit. Sebuah penelitian di Arab Saudi menjelaskan bahwa perawat perempuan mempraktikan *hand hygiene* lebih baik dibandingkan perawat laki-laki (Mohaithet, 2020). Beberapa studi juga menyebutkan hasil serupa bahwa perawat perempuan mempunyai kecenderungan lebih patuh dan baik dalam melakukan *hand hygiene* terutama ketepatan waktu melakukan *hand hygiene* (Ahmed et al., 2020; Elkhawaga & El-Masry, 2017). Faktor jenis kelamin menjadi salah satu paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dikarenakan lebih banyak ketertarikan menjadi perawat adalah perempuan dibandingkan laki-laki, hal ini dibuktikan dengan lebih banyak persentase perawat perempuan dibandingkan perawat laki-laki. Studi yang ini juga menunjukkan bahwa persentase perawat perempuan yang patuh melakukan *hand hygiene* sebesar 79,9% sedangkan persentase perawat laki-laki yang patuh melakukan *hand hygiene* hanya sebesar 35,9% (Handiyani et al., 2019). Studi lain tentang perilaku cuci tangan

pada *setting* komunitas dengan melibatkan 815 responden juga melaporkan hal serupa bahwa perempuan mempunyai pengetahuan dan perilaku lebih baik terkait *hand hygiene* dibandingkan pria, dimana terlihat banyaknya pria yang melakukan *hand hygiene* hanya dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun atau mengeringkan tangan di pakaian mereka sendiri (Suen et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari setengah responden mempunyai pendidikan terakhir DIII Keperawatan yaitu 15 responden atau sebesar 55,56% dan kurang dari setengah responden berpendidikan Sarjana Keperawatan atau Ners yaitu sebanyak 12 responden atau sebesar 44,46%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartawan, dkk tahun 2018 bahwa perawat dengan jenjang pendidikan Diploma III paling banyak jumlahnya dibandingkan perawat dengan jenjang pendidikan lainnya seperti S1 Ners ataupun Pasca Sarjana. Penelitian lain mengungkapkan hal serupa bahwa perawat yang bekerja di ruang bedah paling banyak atau sebesar 73,53% memiliki jenjang pendidikan terakhir yaitu Diploma III (Pitoyo et al., 2018).

Banyaknya perawat yang memiliki jenjang pendidikan Diploma III bukan hanya yang bertugas di ruang bedah namun di hampir semua ruang atau instalasi di rumah sakit (Rosmiati et al., 2021). Hal tersebut dikarenakan untuk menjadi perawat seseorang tidak harus menempuh jenjang pendidikan Sarjana melainkan dengan menempuh jenjang Diploma III Keperawatan saja seseorang telah legal menjadi seorang perawat dan berhak memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Kurniati et al., 2020). Asumsi peneliti tentang masih banyaknya perawat dengan jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan juga dapat disebabkan karena kurangnya minat perawat melanjutkan studi ke jenjang Sarjana, ijin belajar atau melanjutkan studi tidak mudah didapatkan dari tempat kerja karena harus menunggu giliran atau ketidaksediaan biaya pendidikan karena dialokasikan untuk kebutuhan hidup lainnya. Studi terdahulu melaporkan hasil yang berbeda-beda tentang hubungan jenjang pendidikan perawat dengan perilaku *hand hygiene*, dimana penelitian yang dilakukan oleh Setiawan tahun 2017

menjelaskan bahwa adanya hubungan antara jenjang pendidikan dengan perilaku *hand hygiene* yaitu perawat dengan jenjang pendidikan DIII 2,875 kali berpeluang untuk tidak patuh melakukan *hand hygiene* sesuai SOP. Hal ini disebabkan semakin tinggi jenjang pendidikan yang dimiliki maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tersebut termasuk tentang pentingnya *hand hygiene* sehingga mempengaruhi kesadaran dan kepatuhannya dalam perilaku *hand hygiene*. Hasil yang berbeda diungkapkan oleh Pundar, dkk bahwa tingkat pendidikan seorang perawat tidak berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan dan keterampilan tentang *hand hygiene* harus dimiliki oleh semua perawat baik yang berpendidikan DIII atau lebih tinggi sebagai salah satu tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Seorang perawat yang telah melanjutkan studi lanjut ke jenjang lebih tinggi atau telah memiliki pendidikan tinggi (S1 Ners) tentu mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* sesuai SOP namun pengetahuan tersebut tidak dapat direaliasasikan menjadi perilaku yang menetap jika tidak didukung oleh faktor lainnya (Mawansyah et al., 2017). Studi lain menjelaskan bahwa budaya *patient safety* (perilaku cuci tangan) perlu didukung oleh motivasi perawat, dukungan dan peran kepala ruangan dalam terwujudnya perilaku yang seterusnya menjadi budaya kerja yang mengedepankan keselamatan pasien, keluarga pasien maupun perawat itu sendiri (Wulandari et al., 2019).

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jama dan Yuliana tahun 2020 bahwa perawat di instalasi bedah paling banyak merupakan perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Perawat yang memiliki masa kerja kategori lama tentu mempunyai pengalaman lebih banyak dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal tersebut memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan, *skill* dan sikap profesionalisme yang lebih baik dibandingkan mereka yang baru menjadi perawat. Hal tersebut akan sangat berguna dalam memenuhi tuntutan beban kerja yang tinggi di instalasi bedah (Husain, 2018; Prasetyo & Wasis,

2019). Pengalaman yang banyak selama menjadi perawat tidak selalu dapat meningkatkan kinerja perawat khususnya dalam kepatuhan cuci tangan (Welembuntu & Gobel, 2020). Hal ini juga didukung oleh hasil studi yang menjelaskan bahwa baik perawat dengan masa kerja lama maupun baru tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan. Hal tersebut karena adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat seperti sikap, beban kerja, infrastruktur dan supervisi kepala ruangan (Faridah et al., 2022; Malliarou, 2017).

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian dari mengobservasi 27 responden dan setiap responden dilakukan 3 kali pengukuran cuci tangan didapatkan beberapa tindakan prosedur yang paling banyak tidak dilakukan atau dilakukan tidak sesuai meliputi prosedur no. 6 (bersihkan kuku dengan pembersih kuku di bawah air mengalir) sebanyak 16 kali, no.18 (gosok tangan seperti cuci tangan procedural masing-masing tangan 30 detik) sebanyak 11 kali, no. 14 (lumuri kembali tangan ¾ lengan dengan menggunakan spon untuk membersihkan tangan kiri dan tangan kanan (mulai dari menggosok telapak tangan selama 15 detik, punggung tangan tangan 15 detik, kemudian seluruh jari secara berurutan) sebanyak 10 kali, no. 15 sebanyak 8 kali, no. 10 (sikat lima kuku jari kanan luar secara bersamaan selama 1 menit, lakukan hal yang sama pada lima kuku jari kiri) sebanyak 6 kali, no. 12 (bilas tangan dengan air yang mengalir pada satu arah secara bergantian) sebanyak 2 kali dan no. 3 (buka kemasan sikat halus dan juga spon yang menggunakan antiseptik dengan tetap mempertahankan teknik aseptik) 1 kali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin, dkk tahun 2020 bahwa masih adanya perilaku perawat yang tidak sesuai SOP dalam melakukan *hand hygiene*. Studi lain juga mengungkapkan hal serupa bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat yang seharusnya 100% belum terealisasikan, dimana masih terdapat perawat sebanyak 24,4% yang melakukan *hand hygiene* namun tidak sesuai dengan ketentuan (Thirayo et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya bahwa adanya perawat yang melakukan cuci tangan bedah dengan tergesa-gesa karena ingin segera mengikuti tindakan pembedahan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan tiga responden yang berperilaku cuci tangan bedah tidak sesuai SOP memperoleh hasil serupa bahwa mereka merasa waktu untuk melakukan cuci tangan bedah terlalu lama, sedangkan jadwal operasi yang banyak membuat mereka harus bisa bekerja dengan lebih cepat. Hal tersebut membuat responden tergesa-gesa karena harus segera mengikuti tindakan pembedahan, sehingga seringkali terjadi kelalaian dalam melakukan cuci tangan bedah sesuai tahapan dan waktunya. Peneliti berasumsi bahwa waktu pelaksanaan cuci tangan bedah yang cenderung lama yaitu sekitar 5-10 menit membuat adanya perasaan khawatir akan terlambat mengikuti tindakan operasi, sehingga membuat adanya perawat yang secara sengaja ataupun tidak sengaja tidak melakukan cuci tangan bedah sesuai SOP. Hal ini juga dapat membuktikan bahwa tuntutan beban kerja (jadwal operasi yang banyak) di kamar bedah terkadang membuat perawat lalai melakukan cuci tangan untuk dapat segera bergabung dengan tim bedah dalam melakukan tindakan bedah. Hal tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Morika tahun 2018 bahwa perawat di ruang bedah memiliki beban kerja kategori tinggi sebanyak 20 responden atau sebesar 58,8%. Studi lainnya juga melaporkan hal serupa bahwa sebanyak 11 perawat atau sebesar 44% di ruang bedah memiliki beban kerja kategori tinggi dan hanya sebanyak 5 perawat atau sebesar 20% yang memiliki beban kerja kategori rendah (Gaol et al., 2020).

Beban kerja merupakan tuntuan pekerjaan berupa kewajiban yang harus dipenuhi pekerja. Beban sebagai tenaga kesehatan tergolong berat dapat disebabkan beberapa alasan yaitu kurangnya tenaga kesehatan, harapan akan pelayanan yang berkualitas, tuntutan keluarga pasien akan keselamatan pasien, kondisi pasien dan lain sebagainya (Hartawan et al., 2018). Beban kerja yang berlebih akan menimbulkan efek negatif seperti kelelahan dan stres, dimana secara langsung akan berdampak terhadap menurunnya kinerja

(Morika, 2018; Prabowo et al., 2018). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa perawat yang mengalami stres ketika bertugas melakukan pembedahan ditandai dengan wajah terlihat lelah, menurunnya konsentrasi dan melakukan peregangan otot. Stres ini tentu akan membebani secara fisik maupun mental sehingga kinerja menjadi tidak maksimal termasuk dalam melakukan tindakan *patient safety* (Rachmawati et al., 2019). Studi lain juga menjelaskan bahwa adanya hubungan antara beban kerja dengan tingkat kewaspadaan universal yang dilakukan perawat termasuk tindakan pencegahan HAIs yaitu perilaku cuci tangan (Sinaga et al., 2022).

Berdasarkan tabel 4, Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Arsabani dan Hadianti tahun 2019 bahwa lama kerja perawat tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Lama kerja merupakan banyak waktu seseorang dalam menjalani sebuah pekerjaan, dimana semakin lama masa kerja maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih memampukan dirinya dalam melakukan pekerjaan dengan baik (Layuk et al., 2017). Banyaknya pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan selama bekerja di ruang bedah tidak serta merta dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*. Perilaku cuci tangan sesuai SOP yang seharusnya dilakukan semua petugas kesehatan termasuk perawat dalam mewujudkan *patient safety* belum terealisasikan dibuktikan dengan masih banyaknya petugas kesehatan yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* sesuai SOP (Pangaribuan et al., 2021). Lama kerja tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan karena adanya faktor lain yang lebih dominan yaitu kurangnya sosialisasi, edukasi, supervisi dan fungsi *reward* dan *punishment* (Aidi et al., 2020). Pelatihan yang ditunjukan kepada perawat terbukti dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*, dimana pelatihan tersebut dapat menambah maupun meng-update pengetahuan perawat tentang cara melakukan cuci tangan maupun menguatkan persepsi perawat tentang pentingnya *hand hygiene* sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial

(Jama, 2020). Sebuah studi *literature review* juga menerangkan hal serupa bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruang membawa dampak positif terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat, yang mana dalam pelaksanaan supervisi ini kepala ruangan bukan hanya melakukan evaluasi kerja perawat namun juga reinformasi, penguatan dan memotivasi perawat untuk selalu berupaya memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin (Pakaya et al., 2022). Beberapa studi terdahulu juga menjelaskan bahwa faktor yang dominan berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan yaitu persepsi dan motivasi perawat. Kurangnya pemahaman perawat menimbulkan terhadap persepsi negatif tentang pentingnya *hand hygiene* dan kemudian akan berdampak pada ketidakpatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* (Abd Rahim & Ibrahim, 2022). Perilaku *hand hygiene* juga dipengaruhi oleh motivasi kerja, dimana motivasi yang baik dalam bekerja dapat membuat perawat akan bekerja sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan yang terbaik termasuk mewujudkan *patient safety: hand hygiene* (Dwi Rianita & Suryani, 2019; Tussakdiah & Kusumapraja, 2019). Faktor lain yang berperan dalam kepatuhan cuci tangan yaitu beban kerja dari perawat. Beban kerja yang berat akan berpengaruh terhadap kinerja perawat termasuk dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial yaitu cuci tangan sesuai SOP (Morika, 2018; Prabowo et al., 2018). Perawat dengan beban kerja berat akan mengalami stres kerja yang berlanjut dengan turunnya atau ketidakmaksimalnya kinerja kerja (Rachmawati et al., 2019).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini diperlukan upaya evaluasi monitoring agar perawat meningkatkan perilaku cuci tangan dengan baik.

REFERENSI

Abd Rahim, M. H., & Ibrahim, M. I. (2022). Hand hygiene knowledge, perception, and self-reported performance among nurses in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional

- study. *BMC nursing*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00820-6>
- Abdullah, R., & Nurlinda, A. (2021). Pengaruh beban kerja dan sikap terhadap kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam faisal Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 81-94. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.549>
- 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. *Journal Cureus*, 12(2).
- Aidi, S., Dwipayanti, N. M. U., & Kurniati, D. P. Y. (2020). Evaluasi Program dan Hambatan pelaksanaan Hand Hygiene di RS "X" BALI. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 6(1), 31-41.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Keputusan menteri kesehatan nomor 382/menkes/sk/iii/2007 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Retrieved from <http://hukor.kemkes.go.id/uploads/>
- Elkhawaga, G., & El-Masry, R. (2017). Knowledge, beliefs and self-reported practices of hand hygiene among egyptian medical students: Does gender difference play a role? *Journal of Public Health in Developing Countries*, 3(2).
- Faridah, I. ., Winarni, L. M. ., & Saputra, A. N. (2022). Factors Related To Health Personnel's Compliance In The Implementation Of Hand Hygiene In Hospital. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 312–319. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3988>
- Gaol, I. V. L. Hubungan beban kerja perawat dan pelaksanaan personal hygiene di ruang rawat inap bedah pria/wanita dan bedah saraf rsud dokter soedarso pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v1i1.35017>
- Handiyani, H., Ikegawa, M., Hariyati, Rr. T. S., Ito, M., & Amirulloh, F. (2019). The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29 (2), 257–261.
- Hartawan, R., Priyanto, P., & Rosyidi, I. (2018). Hubungan beban kerja perawat dengan perilaku caring di instalasi rawat inap ruang bedah. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 29. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i2.160>
- Hillier, M. D. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing Standard*, 35(5), 45–50.
- Husain, B. A. (2018). Pengaruh Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (PT Bank Negara Indonesia TBK Kantor Cabang Bumi Serpong Damai). *Jurnal Disrupsi Bisnis: Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Pamulang*, 1(2), 1-20.
- Jama, F. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 96-109. <https://doi.org/10.52020/jkgi.v4i2.1896>
- Kamanga, P., Ngala, P., & Hebron, C. (2022). Improving hand hygiene in a lowresource setting: A nurse-led quality improvement project. *International Wound Journal*, 19(3), 482–492. <https://doi.org/10.1111/iwj.13647>
- Khairul Nasri, Tuti Afriani, Sarvita, & Aat Yutnikasari. (2021). Analisis tindakan mandiri perawat kamar bedah di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 102–118. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.561>
- Kurniati, A., Astari, L. D., Efendi, F., Haryanto, J., Indarwati, R., Has, E. M. M., Kristyaningrum, L. D. (2020). *Analisis kebijakan pemenuhan pasar kerja tenaga kesehatan di tingkat global*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- LaGrone, L., Riggle, K., Joshipura, M., Quansah, R., Reynolds, T., Sherr, K., & Mock, C. (2016). Uptake of the World Health Organization's trauma care guidelines: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*,

- 94(8), 585-598C.
<https://doi.org/10.2471/blt.15.162214>
- Layuk, E., Tamsah, H., & Kadir, I. (2017). Pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Labuang Baji Makassar. *Jurnal Mirai Managemen*, 2(2), 19.
- Malliarou, M. (2017). Hand hygiene of nurses and patient safety. *International Journal of Nurses and Patient Safety*, 4, 217.
- Mawansyah, L. M. T., Asfian, P., & Saptaputra, S. K. (2017). Hubungan pengetahuan sikap dan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan patient safety di rumah sakit Santa Anna Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6).
- Mohaithef, M. A. (2020). Assessing hand hygiene practices among nurses in the Kingdom of Saudi Arabia. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 220–226.
<https://doi.org/10.2174/1874944502013010220>
- Morika, H. D. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Bedah Sentral. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 7(2), 40- 46.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v7i2.12>
- Pakaya, N., Umar, F., Ishak, A., & Dulahu, W. Y. (2022). Faktor kepatuhan petugas melakukan cuci tangan di fasilitas kesehatan. *Journal Health & Science*, 5(3), 62–72.
<https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i3.14031>
- Pangaribuan, R., Patungo, V., & Sudarman, S. (2021). Tingkat kepatuhan perawat dalam implementasi five moments cuci tangan di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*, 3(2), 54–61.
<https://doi.org/10.52646/snj.v3i2.45>
- Pitoyo, J., Hamarno, R., & Saadah, T. E. (2018). Kepatuhan perawat menerapkan pedoman keselamatan kerja dan kejadian cedera pada perawat instrumen di instalasi bedah sentral. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(2), 65-70.
[https://doi.org/10.31290/jpk.v6i2y\(2017\)](https://doi.org/10.31290/jpk.v6i2y(2017))
- Prabowo, A. (2018). *Gambaran tingkat kelelahan kerja perawat kamar bedah di instalasi bedah rumah sakit umum pusat dr. Kariadi semarang* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Prasetyo, D. W., & Wasis, W. (2019). Pengaruh motivasi dan pengalaman kerja terhadap kinerja perawat pada rumah sakit Nadhotul Ulama Jombang. *JMD: Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara*, 1(1), 1–12.
<https://doi.org/10.26533/jmd.v1i1.255>
- Puspita Andri, L., & Soewondo, P. (2018). Nurses' perception of patient safety culture in the hospital accreditation era: A literature review. *Life Sciences*, 4(9), 60.
<https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3558>
- Rachmawati, A. L., Herawati, T., & Ciptaningtyas, M. D. (2019). Relationship Between Nurse Work Stress And Nurse Compliance In The Implementation Of Surgical Safety Checklist (SSC). *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 5(1), 29-40.
<https://doi.org/10.31290/jkt.v5i1.406>
- Rianita, A., & Suryani, D. (2019). Factors Influencing Nurses' Compliance Level in the Application of Hand Hygiene in Inpatient Wards of Muntilan General Hospital. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(1), 40-47.
<https://doi.org/10.18196/jmmr.8187>
- Rio, M. S., Natalia, S., & Wulandari, Y. (2021). Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di kamar operasi rumah sakit Awal Bros Batam tahun 2020. *Journal Awal Bros*, 1(1).
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 14(2).
- Sinaga, A. D. P., & Lousiana, M. (2022). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Beban Kerja Dengan Praktik Perawat Kewaspadaan Universal: Cuci Tangan Bersih Dalam Upaya Risiko Pencegahan (HAIs) Healthcare Associated Infection. *Carolus Journal of*

- Nursing, 4(2), 178-192.
<https://doi.org/10.37480/cjon.v4i2.102>
- Suen, L. K. P., So, Z. Y. Y., Yeung, S. K. W., Lo, K. Y. K., & Lam, S. C. (2019). Epidemiological investigation on hand hygiene knowledge and behaviour: A cross-sectional study on gender disparity. *BMC Public Health*, 19(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6705-5>
- Thirayo, Y. S., Tamrin, I. N., Maulana, S., & Suryani, D. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Perawat dalam Praktik Mencuci Tangan di Rumah Sakit Nur Hidayah, Yogyakarta. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(1), 38-44.
<https://doi.org/10.32662/gjph.v4i1.1438>
- Tussakdiah, H., & Kusumapraja, R. (2019). The Knowledge toward compliance hand washing moderated by motivation (case study on hospital nurses in Indonesia). *Journal of Business and Management*, 21(11).
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Voidazan, S., Albu, S., Toth, R., Grigorescu, B., Rachita, A., & Moldovan, I. (2020). Healthcare associated infections-A new pathology in medical practice? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030760>
- Welembuntu, M., & Gobel, I. (2020). Hubungan Pendidikan Status Kepegawaian dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21-30.
<https://doi.org/10.54484/jis.v4i1.293>
- World Health Organization. (2008). *Classification of patient-safety incidents in primary care*. Retrieved from: <https://www.who.int/>
- Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan budaya keselamatan pasien melalui peningkatan motivasi perawat dan optimalisasi peran kepala ruang. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 58.
<https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i2.327>