

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013

Kadek Herna Rikayanti *¹, Sang Ketut Arta ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: hernaherna22@gmail.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

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. Kegagalan menjalankan kebersihan tangan merupakan penyebab utama infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi akibat pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah 48 jam atau lebih). Pengendalian infeksi menjadi salah satu faktor penting dalam pengelolaan Rumah Sakit. Belum disiplinnya perilaku petugas kesehatan melakukan cuci tangan dengan dilakukannya observasi yang pengambilan sampelnya secara acak, tidak semua tenaga kesehatan melakukan pengendalian penyakit infeksi yang hendaknya tenaga kesehatan melakukan 5 moment hand hygiene dengan demikian pengendalian penyakit infeksi dengan cara mencuci tangan sangat penting dilakukan di RSUD Badung untuk melakukan pengendalian berbagai kasus penyakit infeksi.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan dengan metode penelitian cross sectional. Jumlah sample dalam penelitian ini sebanyak 74 responden tenaga kesehatan di RSUD Badung yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, fisioterapis, laboratorium/analisis, dan radiografer. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner dan pengukuran kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan uji bivariat (Chi-square) dan univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki disiplin baik sebanyak 58,1% memiliki pengetahuan yang baik dan 41,9% yang memiliki pengetahuan buruk. Hasil uji statistik menunjukkan Nilai $p = 0,39$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.

RSUD Badung harus melakukan evaluasi kembali tentang keefektifan program pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit khususnya tentang kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan tenaga kesehatan.

Keywords: tingkat pengetahuan, perilaku, mencuci tangan, tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 2x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. Infeksi nosokomial bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien. Menurut data Kemenkes RI tingkat infeksi nosokomial yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika adalah rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut data WHO(2009), angka kejadian infeksi di RS sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%). Pembentukan Pengendalian Penyakit Infeksi (P3I) sangat dibutuhkan pada tiap rumah sakit karena Pengendalian penyakit infeksi nosokomial dengan menggunakan standar kewaspadaan terhadap infeksi yaitu cuci tangan, sarung tangan, masker, baju pelindung, kain, peralatan perawatan pasien, pembersihan lingkungan, instrument tajam, resusitasi pasien dan penempatan pasien.

Menurut Depkes (2003) dalam Wulandari Wahyu (2010), 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.

Dengan demikian pengendalian infeksi nosokomial dan pengendalian penyakit infeksi dengan cara mencuci tangan sangat penting dilakukan di rumah sakit. Berkaitan dengan hal tersebut maka perlu diketahui dan diteliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan disiplin mencuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dan menggunakan rancangan deskriptif dengan metode penelitian *cross sectional*. Metode penelitian *cross sectional* merupakan salah satu bentuk studi observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan. Dalam arti luas, studi *cross sectional* mencakup semua jenis

penelitian yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro & Ismael,2002). Penelitian ini untuk mengetahui korelasi hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data, data atau informasi yang akan dikumpulkan pada kurun waktu tertentu. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung dengan waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 1 Maret sampai dengan 30 Mei 2013. Jumlah responden yang dipergunakan sebanyak 74 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis,dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, radiographer, laboratorium dan fisioterapis.

HASIL

Hasil analisis dalam penelitian ini disajikan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dipergunakan untuk menggambarkan frekuensi tenaga kesehatan yang ada di RSUD Badung. Sedangkan analisis bivariat dipergunakan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013.

Tabel 1. Gambaran tingkat pengetahuan mencuci tangan tenaga kesehatan di RSUD Badung Tahun 2013

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
---------------------	-----------	----------------

Buruk	20	27%
Baik	54	73,0%

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di RSUD Badung, tingkat pengetahuan tenaga kesehatan yang masih buruk sebanyak 20 orang dengan persentase 27% dan tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 54 orang dengan persentase 73,0%.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa perilaku tenaga kesehatan yang mencuci tangan berdasarkan jenis kelamin, tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki memiliki perilaku baik dalam mencuci tangan sebanyak 9 orang (20,9%) dan memiliki perilaku kurang 9 orang (29,0%). Sedangkan tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan memiliki perilaku mencuci tangan baik sebanyak 34 orang (79,1%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 22 orang (71,0%).

Berdasarkan jenis tenaga kesehatan distribusi perilaku tenaga kesehatan dalam mencuci tangan, tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai dokter spesialis memiliki perilaku baik sebanyak 4 orang (9,3%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 9 orang (29,0%). Dokter umum memiliki perilaku baik sebanyak 3 orang (7,0%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 3 orang (9,7%). dokter gigi keseluruhan memiliki perilaku baik sebanyak 2 orang (4,7%) tanpa ada tenaga kesehatan dokter yang memiliki perilaku kurang. Perawat memiliki perilaku

Table 2. Gambaran Distribusi Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Karakteristik Di RSUD Badung

Karakteristik Responden	Kategori	Perilaku Tenaga Kesehatan		TOTAL
		Baik	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki -laki	9 (20,9%)	9 (29,0%)	18 (24,3%)
	Perempuan	34 (79,1%)	22 (71,0%)	56 (75,7%)
Jenis Tenaga Kesehatan	Dr.spesialis	4 (9,3%)	4 (12,9%)	8 (10,8%)
	Dr.umum	3 (7,0%)	3 (9,7%)	6 (8,1%)
	Dr.gigi	2 (4,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)
	Perawat	22 (51,2%)	22 (71,0%)	44 (59,5%)
	Bidan	8 (18,6%)	2 (6,5%)	10 (13,5%)
	Fisioterapis	1 (2,3%)	0 (0%)	1 (1,4%)
	Lab/Analisis	2 (4,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)
	Radiografer	1 (2,3%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Pendidikan Terakhir	Diploma III (D3)	21 (48,8%)	15 (48,4%)	36 (48,6%)
	Sarjana I	17 (39,5%)	12 (38,7%)	29 (38,7%)
	Sarjana II	5 (11,6%)	4 (12,9%)	9 (12,2)
Lama Kerja	< 5 tahun	12 (27,9%)	10 (32,3%)	22 (29,7%)
	≥ 5 tahun	31 (72,1%)	21 (67,7%)	52 (70,3%)
Umur	21-30	23 (53,5%)	11 (35,5%)	34 (45,9%)
	31-40	16 (37,2%)	16 (51,6%)	32 (43,2%)
	41-50	4 (9,3%)	4 (12,9%)	8 (10,8%)

baik sebanyak 22 orang (51,2%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 22 orang (71,0%). Bidan yang memiliki perilaku baik sebanyak 8 orang (18,6%) dan memiliki disiplin kurang sebanyak 2 orang (6,5%). Fisioterapis semuanya memiliki perilaku baik sebanyak 1 orang (2,3%) begitu pula lab/analisis dan Radiografer yang keseluruhan memiliki perilaku sebanyak 2 orang (4,7%) untuk analisis dan 1 orang (2,3%) untuk radiographer.

Berdasarkan Pendidikan, tenaga kesehatan yang menempuh pendidikan terakhir Diploma III (D3) memiliki perilaku mencuci tangan yang baik sebanyak 21 orang (48,8%) dan perilaku kurang sebanyak 15 orang (48,4%). Pendidikan terakhir Sarjana

I memiliki perilaku mencuci tangan yang baik sebanyak 17 orang (39,5%) dan perilaku buruk 12 orang (38,7%). Sedangkan pendidikan terakhir Sarjana II memiliki perilaku mencuci tangan yang baik sebanyak 5 orang (11,6%) dan perilaku kurang sebanyak 4 orang (12,9%).

Berdasarkan lama kerja tenaga kesehatan dalam mencuci tangan, tenaga kesehatan yang bekerja < 5 tahun memiliki perilaku baik sebanyak 12 orang (27,9%) dan perilaku kurang dalam mencuci tangan sebanyak 10 orang (32,3%). Sedangkan Tenaga kesehatan yang bekerja ≥ 5 memiliki perilaku baik sebanyak 31 orang (72,1%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 21 orang (67,7%).

Berdasarkan kelompok umur, tenaga kesehatan yang berusia 21-30 tahun memiliki perilaku baik sebanyak 23 orang (53,5%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 11 (35,55). Tenaga kesehatan yang berusia 31-40 tahun memiliki perilaku baik sebanyak 16 orang (37,2%) dan memiliki perilaku kurang sebanyak 16 orang (51,6%). Sedangkan tenaga kesehatan yang berusia 41-50 tahun memiliki perilaku baik dalam mencuci tangan sebanyak 4 orang (9,3%) dan perilaku kurang sebanyak 4 orang (12,9%).

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci tangan Tenaga Kesehatan di RSUD Badung Tahun 2013

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Mencuci Tangan		Total
	Baik	Kurang	
Baik	30 (69,8%)	24 (77,4%)	20 (100%)
Kurang	13 (30,2%)	7 (22,6%)	44 (100%)
Total	43 (100%)	31 (100%)	74 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan mencuci tangan dengan prosentase tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku mencuci tangan baik sebanyak (69,8%) dan tingkat pengetahuan mencuci tangan baik tetapi memiliki perilaku mencuci tangan kurang sebanyak (77,4%). Sedangkan proporsi tingkat pengetahuan kurang sebanyak (30,2%) tetapi memiliki perilaku mencuci tangan baik sebanyak (30,3%) dan tingkat pengetahuan mencuci

tangan kurang dan memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang juga sebanyak (22,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,39$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.

DISKUSI

Berdasarkan hasil wawancara kuisiner yang diberikan kepada responden/ tenaga kesehatan dengan total 8 pertanyaan. Tingkat Pengetahuan batas maksimal yang dikatakan baik bila responden menjawab lebih dari 64% dan kategori tingkat pengetahuan buruk kurang dari 64%. Menurut Notoadmojo (2007) dalam Saragin & Rumapea (2012) perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga pada keadaan ini, tenaga kesehatan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan menunjukkan kepatuhannya melakukan cuci tangan di rumah sakit. Dari 74 responden yang diberikan kuisiner tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik mengenai mencuci tangan di rumah sakit sebanyak 54 orang (73,0%) dan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (27,0%). Dalam hal ini mencuci tangan Menurut Teare (1999) dalam Rachmawati & Triyanan (2008) Cuci tangan adalah suatu hal yang sederhana untuk

menghilangkan kotoran dan meminimalisir kuman yang ada di tangan dengan mengguyur air dan dapat dilakukan dengan menambah bahan tertentu seperti antiseptic.

Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di RSUD Badung diukur dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner. Dengan jumlah pertanyaan 8 untuk masing – masing responden. Hasil wawancara menggunakan kuisisioner kepada 74, berdasarkan pertanyaan dengan mencuci tangan yang benar merupakan salah satu jalur penularan berbagai penyakit tersebut ternyata masih ada tenaga kesehatan yang menjawab benar sebanyak 50 orang (67,6%) dan tenaga kesehatan yang menjawab salah sebanyak 24 orang (32,4%). Dari berbagai riset, risiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya, perilaku hygiene, seperti cuci tangan pakai sabun pada waktu penting. Karena perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan hasil intervensi kesehatan dengan cara lainnya dalam mengurangi risiko penularan berbagai penyakit.

Hasil wawancara menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada responden mengenai salah satu cara mencuci tangan yang benar adalah dengan menggosokkan kedua telapak tangan dan diantara jari jemari secara bergantian sehingga terkena sabun, ternyata Tenaga kesehatan masih

ada yang menjawab salah 10 orang (13,5%) dan tenaga kesehatan yang menjawab benar sebanyak 64 orang (86,5%).

Hasil wawancara menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan mencuci tangan merupakan salah satu cara dasar pemutus rantai penularan penyakit, tenaga kesehatan yang menjawab salah 1 orang (1,4%) dan 73 orang (98,6%) menjawab benar. Mencuci tangan selain sebagai pencegahan sebuah penyakit masuk ke dalam tubuh, cuci tangan juga berperan sebagai pemutus rantai penularan sebuah penyakit. Cara mencuci tangan yang baik dan benar bukan hanya wajib dikuasai oleh anak-anak atau orang dewasa, tetapi sangat penting bagi tenaga kesehatan. Para profesional di bidang kesehatan seperti dokter dan perawat wajib mengetahui teknik bagaimana seharusnya mencuci tangan agar benar-benar menghilangkan kuman atau bakteri dari permukaan tangan.

Hasil wawancara menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan mencuci tangan menggunakan antiseptic/*handrub* dapat menghilangkan kuman pada tangan, tenaga kesehatan masih ada yang menjawab salah sebanyak 16 orang (21,6%) dan 58 orang (78,4%) tenaga kesehatan yang menjawab benar. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Dalam observasi yang dilakukan, tidak

banyak yang menggunakan lap sebagai pengering tangan. Alcohol – based *handrub*/ alkohol gliserin disetujui sebagai alternatif cuci tangan dengan air dan sabun, tetapi juga dilihat tingkat kotornya (Atrika Desi, 2011)

Hasil penelitian dengan pertanyaan mencuci tangan berfungsi untuk menjauhkan atau menghilangkan mikroorganisme yang menempel, tenaga kesehatan yang menjawab salah sebanyak 7 orang (9,5%) dan tenaga kesehatan yang menjawab benar sebanyak 67 orang (90,5%). Menurut Depkes (2003) dalam Wulandari Wahyu (2010), 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 .

Hasil penelitian dengan pertanyaan bila tidak mencuci tangan secara efektif di rumah sakit maka risikonya akan terjadi penyakit infeksi nosokomial, masih ada tenaga kesehatan menjawab salah sebanyak 3 orang (4,1%) dan tenaga

kesehatan yang menjawab benar sebanyak 71 (95,9%). Kegagalan menjalankan kebersihan tangan merupakan penyebab utama infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi akibat pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah 48 jam atau lebih).

Hasil penelitian berdasarkan pertanyaan mempersiapkan peralatan yang dipergunakan untuk mencuci tangan dan melepaskan perhiasan di tangan merupakan hal-hal yang perlu diperlukan sebelum melakukan tindakan cuci tangan dan pertanyaan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan menggunakan serbet yang sekali pakai hendaknya untuk menghindari kontaminasi dan akan mengurangi jumlah mikroorganisme. Masing-masing pertanyaan ini dijawab dengan benar oleh responden yaitu 74 orang (100%).

Salah satu karakteristik perilaku mencuci tangan tenaga kesehatan adalah jenis kelamin karena jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan petugas kesehatan. Hasil penelitian menyatakan bahwa 43 orang tenaga kesehatan memiliki perilaku baik diantaranya 9 orang (20,9%) laki-laki dan 34 orang (79,1%) perempuan. Sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 31 orang diantaranya 9 orang laki-laki (29,0%) dan 22 orang perempuan (71,0%). Jenis tenaga kesehatan juga termasuk dalam mengukur perilaku mencuci tangan tenaga

kesehatan. Menurut Santoso dalam Reza dkk (2012) tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memilih pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa 31 orang tenaga kesehatan memiliki pengetahuan kurang diantaranya, tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai dokter spesialis memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (12,9%), dokter umum sebanyak 3 orang (9,7%), perawat 22 orang (71,0%), bidan 2 orang (6,5%) fisioterapis, laboratorium/analisis dan radiographer tidak ditemukan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang mengenai mencuci tangan di rumah sakit. Sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 43 orang, tenaga kesehatan tersebut meliputi : dokter spesialis berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (9,3%), dokter umum sebanyak 3 orang (7,0%), dokter gigi sebanyak 2 orang (4,7%), perawat 22 orang (51,2%), bidan sebanyak 8 orang (18,6%), Laboratorium/analisis 1 orang (2,3%) dan radiographer sebanyak 1 orang (2,3%). Kemudian Pendidikan terakhir termasuk kedalam karakteristik tingkat disiplin tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki

pengetahuan kurang dengan riwayat pendidikan terakhir sebanyak 31 orang. tenaga kesehatan tersebut meliputi diploma II, Sarjana I dan sarjana II. tenaga kesehatan menempuh pendidikan diploma III berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (48,4%), tenaga kesehatan sarjana I dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (38,7%) dan tenaga kesehatan sarjana II dengan tingkat pengetahuan kurang mengenai mencuci tangan sebanyak 4 orang (12,9%). Sedangkan tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik, riwayat pendidikan terakhir diploma III sebanyak 21 orang (48,8%), sarjana I sebanyak 17 orang (39,5%) dan sarjana II sebanyak 5 orang (11,6%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang hanya menggunakan tenaga kesehatan perawat sebagai sampel,

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat yang paling tinggi adalah pada perawat yang berpendidikan Diploma 3 (72,97%) Saragih & Rumapea (2012). Menurut Prohealth (2009) dalam Niswah & Aisyaroh (2012) menyebutkan bahwa Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan

tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Menurut Sunaryo (2004) dalam Damanik (2012) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang yang menggeluti bidang pekerjaan semakin terampil orang bekerja. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berdasarkan lama kerja yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 31 orang. Tenaga kesehatan dengan pengetahuan buruk diantaranya lama kerja kurang dari 4 tahun memiliki pengetahuan kurang mengenai mencuci tangan sebanyak 10 orang (32,3%) dan lama kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 21 orang (67,7%). Sedangkan tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik mengenai mencuci tangan di rumah sakit sebanyak 43 orang diantaranya, tenaga kesehatan dengan lama kerja kurang dari 4 tahun sebanyak 12 orang (27,9%) dan lebih dari 5 tahun sebanyak 31 orang (72,1%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai mencuci tangan petugas kesehatan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, perawat dengan masa kerja kurang dari lima tahun memiliki tingkat kepatuhan yang paling tinggi (77,78%). Saragin & Rumapea (2012). Tingkat kedisiplinan tenaga

kesehatan berdasarkan umur menurut Evin (2009) dalam Saragin & Rumapea (2012) menjelaskan bahwa umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2009). Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dilihat berdasarkan umur yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sejumlah 31 orang. Kelompok umur 31-40 memiliki tingkat pengetahuan paling buruk sejumlah 16 orang (51,6%), kemudian diikuti dengan tenaga kesehatan yang berusia antara 21-30 tahun memiliki pengetahuan buruk sejumlah 11 orang (35,5%) dan usia 41-50 tahun memiliki tingkat pengetahuan buruk sejumlah 4 orang (12,9%). Sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 43 orang, rata-rata paling tinggi tingkat pengetahuan berdasarkan umur ada pada tenaga kesehatan yang berusia 21-30 tahun sejumlah 23 orang (53,5%), usia 31-40 tahun sejumlah 16 orang (37,2%) dan usia 41-50 tahun sejumlah 4 orang (9,3%).

Pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku mencuci tangan di RSUD Badung Tahun 2013. Menurut Notoatmojo dalam penelitian Hastutik (2010), menyebutkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, meliputi Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi (*Application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Analisis (*Analysis*) adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menciptakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki disiplin baik sebanyak 58,1% memiliki pengetahuan yang baik dan 41,9% yang

memiliki pengetahuan buruk. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,39$ yang artinya tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang. nilai $p \text{ value} = p < 0,05$ maka berarti signifikan dan dinyatakan ada hubungan sedangkan nilai $p \text{ value} p \geq 0,05$ dinyatakan tidak ada hubungan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saragih & Rumapea (2012) dengan Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,02$).

SIMPULAN

Tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan mencuci tangan baik sebanyak 54 orang (73%) dan tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (27%). Tenaga kesehatan yang memiliki perilaku baik sebanyak 43 orang (58,1%) dan tenaga kesehatan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 31 orang (41,9%). Adapun saran yang hendaknya bisa dijadikan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan yaitu RSUD Badung harus melakukan evaluasi kembali tentang keefektifan program pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit khususnya tentang kepatuhan tenaga kesehatan melakukan

cuci tangan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Damanik Sri (2012).Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung.Available :<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683>. (Accesed 22 Mei 2013).
2. Departemen Kesehatan. (2010) . Panduan Penyusunan Proposal, Protokol Dan Laporan Akhir Penelitian .Available http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/ki/panduan_buku_biru.pdf.(Accesed. 25 Januari 2013).
3. Desi, A. 2011.Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan DiRsupDr.Kariadi : Studi Di Bangsal Bedah, Anak, Interna, Dan ICU.Available.[Http://Eprints.Undip.Ac.I d/32876/1/Atrika_Desii.Pdf](http://Eprints.Undip.Ac.Id/32876/1/Atrika_Desii.Pdf). (Accesed. 2 November 2012).
4. Notoatmodjo, 2010.Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
5. Saragih & Rumapea.(2012). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.Fakultas Ilmu Keperawatan. Available.[http://uda.ac.id/jurnal/files/7 .pdf](http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf) (Accesed.22 Mei 2013).



Community Health
II:1 Januari 2014