

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT MENCUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN *HAIs* (FLEBITIS) DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

¹ Margaretha Siulina,² Sholichin,³ Annisa A'in

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Akper Pemprov Tingkat I Samarinda

³ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

Rumah sakit adalah sistem pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat sistem surveilans sebagai upaya pengendalian dan pencegahan infeksi karena rumah sakit merupakan salah satu sumber infeksi seperti kejadian flebitis. Tindakan dalam pengendalian dan pencegahan infeksi ini yaitu melakukan cuci tangan sesuai standar prosedur operasional dengan menggunakan metode *handwash* atau *handscrub*. Tujuan peneliti adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan mencuci tangan perawat dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 23 perawat IGD dan 23 pasien yang terpasang infus oleh perawat di IGD. Pengumpulan data dengan menggunakan observasi dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Sebanyak 56,5% perawat yang kurang patuh dalam melaksanakan cuci tangan sesuai prosedur, angka kejadian flebitis 44%. Sedangkan perawat patuh mencuci tangan 43,5%, tidak terjadi flebitis 56%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian *HAIs* (flebitis) ($p=0,000$), ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis). Diharapkan semua perawat dapat melakukan cuci tangan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan sehingga angka kejadian *HAIs* (Flebitis) tidak terjadi.

Kata kunci : Kepatuhan Perawat, Cuci Tangan, Flebitis.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sistem pelayanan kesehatan yang di dalamnya terdapat sistem surveilans sebagai upaya pengendalian dan pencegahan infeksi. Rumah sakit mempunyai peran strategis untuk peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia. Peningkatan kesehatan dimulai dari keselamatan pasien seperti tindakan cuci tangan sebelum menyentuh pasien, sterilisasi alat, menggunakan sarung tangan steril bila melakukan tindakan steril, monitoring terhadap infeksi, dan melakukan audit medis (Cahyono, 2008).

Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat di rumah sakit, infeksi ini diakibatkan karena ada transmisi organisme patogen yang didapat pasien dalam waktu 3 x 24 jam pertama masa hospitalisasi (Napitupulu, 2009). Kepatuhan untuk mencuci tangan di kalangan tenaga kesehatan baru mencapai 50%, padahal dalam lingkungan perawatan kesehatan, tangan merupakan salah satu media penularan yang paling efisien untuk penularan infeksi nasokomial (Schaffer, 2000).

Soeroso, 2000 mengatakan dinegara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata infeksi nasokomial atau yang sekarang disebut *HAIs* adalah 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0%. Di Indonesia kejadian ini setiap rumah sakit beragam. Revalensi infeksi asokomial yang terjadi di

Indonesia sebesar 7,1 % (Wikansari, 14). Dari data WHO angka kejadian *HAIs* di rumah sakit sekitar 3-21% dimana *HAIs* merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kepada pasien.

HAIs merupakan masalah terbesar di rumah sakit di seluruh dunia. Sebanyak 1,7 juta pertahun dan hampir 100.000 kematian diakibatkan oleh *HAIs* di Kota Amerika (Sumiarty, 2014). *HAIs* ini berdampak buruk bagi pasien yang di rawat dirumah sakit karena dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian bila tidak di tangani secepatnya. Adapun jenis *HAIs* yang terjadi yaitu bakteriemia dimana pasien menunjukkan demam tinggi setelah 3 x 24 jam di rawat di rumah sakit dengan suhu 38⁵⁰C (terjadi saat tindakan invasif seperti pemasangan infus, infeksi saluran kemih saat dilakukan kateterisasi, infeksi saluran cerna, dan infeksi saluran nafas).

Potter, 2005 mengatakan pemasangan infus merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang memerlukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set. Weinstein, 2001 menyebutkan flebitis merupakan iritasi vena oleh alat IV, obat-obatan atau infeksi yang ditandai dengan kemerahan dan bengkak.

Sehingga terjadi hubungan antara

pemasangan infus dengan flebitis karena mendapat terjadi perlukaan di vena dan mendapat terapi intravena yang merupakan salah satu tindakan keperawatan. Dan ini juga menjadi salah satu faktor terjadi *HAIs* akibat dari pemasangan infus. (e-Journal Keperawatan, 2014).

Flebitis dikarakteristikan dengan adanya satu atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi dan serta mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena (Smeltzer & Bare, 2001). Flebitis juga dikarakteristikan dengan adanya rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena. Insiden flebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama pH antonisitasnya, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme saat penusukan) (Smeltzer & Bare, 2001).

Data PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) yang didapat rumah sakit Dirgahayu dari bulan Januari - Oktober 2015, perawat yang patuh dalam mencuci tangan sekitar 8% - 67%. Jumlah penderita yang mengalami flebitis dari bulan Januari - Oktober 2015 berjumlah 6 kasus. Hal ini juga didukung oleh studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2016,

hasil pengamatan dilapangan perawat melakukan tindakan pemasangan infus di IGD yang tidak melakukan cuci tangan tetapi hanya mengganti *handscoen* setelah itu diobservasi keruangan ada 4 pasien yang mengalami bengkak dan tampak kemerahan di sekitar pemasangan infus tersebut selama 1 hari. Saat itu, perawat yang dinas pagi ada 6 orang dan perawat yang tidak mencuci tangan sekitar 4 orang. Tindakan infus dilakukan jam 10.00 wita dari IGD dan jam 17.00 wita dilakukan pengamatan di ruangan terjadi flebitis di tempat pemasangan infus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan "*cross sectional*" yaitu jenis penelitian yang menekannya pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dan data hanya satu kali saja (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang IGD yang bertugas di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di IGD dengan jumlah 23 orang di rumah Sakit Dirgahayu.

Teknik pengambilan sampel

menggunakan total sampling yaitu cara pengumpulan sampel dengan berdasarkan jumlah populasi (Sugiyono, 2011). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel responden sebanyak 23 orang.

INSTRUMEN PENELITIAN

Alat ukur pengumpulan data menggunakan lembar observasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti membahas hasil penelitian Hubungan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 April 2016 - 14 April 2016. Hasil penelitian ini disajikan melalui tabel sesuai dengan analisa univariat dan bivariat.

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan.

Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan	n	(%)
Patuh	10	43,5
Tidak Patuh	13	56,5
Total	23	100

Berdasarkan tabel 1. di atas didapatkan data menunjukkan mayoritas responden perawat patuh dalam mencuci tangan berjumlah 10 orang (43,5%) dan yang kurang patuh ada 13 orang (56,5%). Metode cuci tangan dapat menggunakan *handwash* atau *handscrub*. Sebelum tindakan pemasangan infus penilaian patuh apabila prosedur cuci tangan seluruhnya sesuai dengan SPO dan yang kurang patuh melakukan cuci tangan dengan penilaian apabila terdapat satu atau lebih prosedur cuci tangan yang tidak sesuai dengan SPO. Sebagian perawat yang kurang patuh dalam mencuci tangan menyatakan jarak wastafel yang jauh, banyak pasien yang harus dilayani secara cepat dan tanggap, serta memakai *handscoen* juga.

Hasil penelitian ini didukung juga beberapa penelitian yang lain dilakukan sebelumnya yaitu pada penelitian Lilik Zuhriyah (2000) dengan Gambaran Bakteriologis Tangan Perawat yang didapatkan hasil penelitiannya 4,4% tangan perawat di rumah sakit membawa bakteri penyebab *HAIs*. Hasil penelitian Nogueras (2001) diketahui bahwa ternyata mencuci tangan sebelum menangani pasien belum dapat mematikan bakteri akan tetapi mampu meniadakan keberadaan bakteri patogen.

Meskipun kuman yang didapatkan tidak patogen dan hanya didapatkan 20% perawat saja akan tetapi mencuci tangan

dengan baik dan benar tetap dianjurkan untuk mengurangi kejadian *HAIs*, diperkirakan paling tidak 50% infeksi di rumah sakit dapat di cegah dengan mencuci tangan.

Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Neila Fauzia (2014) dengan Kepatuhan Standar Prosedur Operasional *Hand Hygiene* pada perawat dimana hasil penelitiannya berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan ceklist SPO, hamper semua pelaksanaan langkah cuci tangan berdasarkan SPO rata-rata masih tergolong rendah yaitu berkisar dari 36%-42%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa banyak petugas kesehatan yang tidak taat dengan prosedur cuci tangan, dengan berbagai alasan diantaranya infrastruktur dan peralatan cuci tangan, letaknya kurang startegis, terlalu sibuk, sudah menggunakan sarung tangan, kulitnya *hygiene*. Mencuci tangan selama tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena 24 jam mendampingi pasien, sehingga mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nasokomial.

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan

tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganismenya yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Indikasi cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan, yaitu sebelum melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran dan setelah melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran.

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Mencuci tangan merupakan salah satu faktor aseptik, menurut Depkes RI (2011) salah satu indikasi mencuci tangan ada beberapa hal antara lain setelah tiba di tempat kerja, sebelum kontak langsung dengan pasien, sebelum memakai sarung tangan sebelum pemeriksaan klinis dan tindakan invasive (pemberian suntikan intra vaskuler, sebelum menyediakan / mempersiapkan obat - obatan, sebelum mempersiapkan makanan, sebelum memberi makan pasien, sebelum meninggalkan rumah sakit, untuk menghindari kontaminasi silang, setelah kontak dengan pasien, setelah melepas sarung tangan, setelah melepas alat pelindung diri, setelah kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, eksudat luka dan

peralatan yang diketahui atau kemungkinan terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, ekskresi (urinal) apakah menggunakan atau tidak menggunakan sarung tangan dan setelah menggunakan toilet, menyentuh hidung dengan tangan.

Adapun persiapan mencuci tangan dengan baik dan benar antara lain air mengalir, sabun, larutan antiseptik yang mempunyai sifat menghambat mikroorganisme secara luas, tidak mengakibatkan iritasi kulit dan alergi. Setelah melakukan persiapan cuci tangan adapun teknik mencuci tangan sesuai SPO (*Standar Prosedur Operasional*) yang berdasarkan WHO (*World Health Organization*) ada dua langkah teknik mencuci tangan yaitu menggunakan sabun dan air serta menggunakan *handscrub*. Teknik mencuci tangan menggunakan sabun dan air dilakukan dengan cara basahi tangan dengan air mengalir yang bersih, tuangkan sabun secukupnya, pilih sabun cair, ratakan dengan kedua telapak tangan, gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya, gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya, bilas

kedua tangan dengan air mengalir, keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering, gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran air.

Teknik mencuci tangan menggunakan *handscrub* antiseptic dengan cara yaitu tuangkan secukupnya *handscrub* berbasis alcohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari, gosokkan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan khususnya diantara jari-jari jemari dan dibawah kuku hingga kering. *Handscrub* antiseptik tidak menghasilkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus mencuci tangan dengan sabun dan air terlebih dahulu. Selain itu, untuk mengurangi penumpukan emolien pada tangan setelah pemakaian *handscrub* antiseptik berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali setelah 5-10 kali aplikasi *handscrub*. Terakhir, *handscrub* yang hanya berisi alcohol sebagai bahan aktifnya, memiliki efek residual yang terbatas dibandingkan dengan *handscrub* yang berisi campuran alcohol dan antiseptik seperti khlorheksidin.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan adalah jari tangan, kuku buatan, cat kuku dan perhiasan. Adapun faktor yang

mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik perawat dimana di dalamnya terdapat variabel demografi, kemampuan perawat, persepsi perawat, motivasi. Dan faktor eksternal meliputi komunikasi, keyakinan dan dukungan sosial.

Menurut asumsi penelitian berdasarkan data yang diperoleh bahwa kepatuhan perawat mencuci tangan dalam melakukan tindakan keperawatan ada sebagian patuh dan sebagian kurang patuh dikarenakan kesibukan melayani pasien saat di IGD sehingga tidak mencuci tangan hanya mengganti *handscoen* saja. Perawat dikatakan profesional yaitu perawat yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan maka sikap perawat harus bias mengurangi resiko infeksi nasokomial yang ada ditangan dengan salah satu cara yaitu mencuci tangan dengan baik dan benar.

Tabel 2. Distribusi Responden

Berdasarkan Hasil Observasi Kejadian *HAIs* (Flebitis).

Tanda flebitis	N	(%)
Ya	10	44
Tidak	13	56
Total	23	100

Pada tabel 2 ini menunjukkan bahwa responden berjumlah 10 orang

(44%) yang mengalami flebitis dan tidak mengalami flebitis berjumlah 13 orang (56%). Kejadian flebitis di nilai selama 3 hari berturut - turut. Adapun pasien yang akan di nilai adalah pasien yang dirawat di ruang IGD dan juga pasien yang telah di rujuk IGD ke ruang rawat inap. Karakteristik flebitis yang dinilai adalah demam, nyeri, bengkak, kemerahan dan vena cord teraba. Infus pasien dinyatakan flebitis apabila memenuhi salah satu atau keseluruhan tanda flebitis tersebut.

Secara teori, flebitis merupakan infeksi nasokomial yaitu infeksi oleh mikro organisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sari Dewi Kusumawati (2015) dengan Hubungan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian *Phlebitis* dimana hasil observasi peneliti, responden yang mengalami *phlebitis* derajat 1 sebanyak 6 responden (16,7%) dengan ciri-ciri merah atau sakit bila ditekan dan sisanya sebanyak 5 responden (13,9%) yang mengalami *phlebitis* derajat dengan ciri-ciri merah, sakit bila ditekan dan edema.

Ariyanto, 2011 mengatakan salah satu faktor penyebab *phlebitis* karena bakteri.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pemasangan infus

menunjukkan bahwa pelaksanaan mencuci tangan yang sesuai dengan standar prosedur operasional sebanyak 24 responden (66,7%) dan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional sebanyak 12 responden (33,3%). Pemasangan infus dengan kriteria kurang yang tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan sebanyak 8 responden (66,7%).

Sedangkan pemasangan infus dengan kriteria cukup sebanyak 4 responden (33,3%) dan pemasangan infus dalam kriteria baik tidak ada. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling sederhana dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Potter & Perry, 2005).

Flebitis merupakan suatu peradangan pada pembuluh darah (vena) yang dapat terjadi karena adanya injuri misalnya oleh faktor (trauma) mekanik dan faktor kimiawi, yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada endotelium dinding pembuluh darah khususnya vena (Smeltzer & Bare, 2001).

Flebitis dikarakteristikan dengan adanya satu atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi dan serta mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena (Smeltzer & Bare, 2001). Flebitis juga dikarakteristikan dengan adanya rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena. Insiden flebitis meningkat sesuai dengan lamanya

pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama pH dan tonisitasnya, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme saat penusukan) (Smeltzer & Bare, 2001).

Flebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboflebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika trombus terlepas dan kemudian diangkut ke aliran darah dan masuk jantung maka dapat menimbulkan seperti katup bola yang menyumbat atrioventikular secara mendadak dan menimbulkan kematian.

Hal ini menjadikan flebitis sebagai salahsatu permasalahan yang penting untuk dibahas disamping flebitis juga sering ditemukan dalam proses keperawatan (Hidayat, 2006). Penyebab flebitis bias disebabkan oleh agen bahan kimia, factor mekanis dan bakteri ke dalam suatu organ (Dermawan, 2008).

Flebitis yang disebabkan oleh bahan kimia meliputi jenis cairan infus pH dan osmolaritas, jenis obat yang dimasukan melalui infus dan jenis kateter infus.

Flebitis yang disebabkan oleh faktor mekanis antara lain lokasi pemasangan infus dan ukuran kanula. Adapun faktor bakterial yang dapat menyebabkan flebitis yaitu teknik pencucian tangan

yang buruk, teknik aseptik tidak baik, teknik pemasangan kanula yang buruk, lama pemasangan kanula, perawatan infus dan faktor pasien.

Flebitis dapat dicegah dengan cara mencegah flebitis bakterial, teknik aseptik, rotasi kanula, *aseptic dressing*, laju pemberian infus dan obat injeksi, *titratable acidity*, *heparin* dan hidrokortison dan *in-line filter* (Darmawan, 2008). WHO, 2004 menyebutkan faktor yang berhubungan dengan infeksi nasokomial (flebitis) adalah tindakan invasif dan pemasangan infus, penyalahgunaan antibiotik, prosedur sterilisasi yang tidak tepat dan ketidaktaatan terhadap peraturan pengendalian infeksi khususnya mencuci tangan (teknik aseptik).

Menurut asumsi penelitian terdapat 10 responden (43,5%) mengalami flebitis dikarenakan ada beberapa faktor mekanis, kimiawi dan faktor bakterial seperti pemberian jenis cairan intravena yang pekat, obat yang dimasukkan didalam pembuluh darah juga pekat, lokasi pemasangan infus serta ukuran kateter yang tidak sesuai dengan penyakit yang diderita sehingga menyebabkan flebitis. Sebelumnya perawat harus mengerti tanda - tanda flebitis yang terjadi seperti demam, nyeri, kemerahan, bengkak, dan vena cord teraba sehingga bila terjadi flebitis perawat harus tanggap dalam penanganan flebitis seperti mengganti

lokasi pemasangan infus dengan segera sesuai dengan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan baik dan benar yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit agar mengurangi resiko yang akan terjadi.

ANALISA BIVARIAT

Pengujian hipotesis tentang hubungan antara Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan uji alternatif *Fisher Exact Test* karena 1 cell (25%).

Pada hasil penelitian dengan 23 responden menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* yang menggunakan hasil uji *Fisher Exact Test* dengan $p < 0,05$ berarti *Ho* ditolak dan *Ha* diterima sehingga terjadi hubungan kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di rumah sakit Dirgahayu.

Hasil penelitian ini mendukung dari beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian Dwi Ari Mulyani (2014) dengan Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan Kejadian *Phlebitis* menyatakan bahwa cuci tangan adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial, termasuk didalamnya *phlebitis*.

Perawat mempunyai andil yang besar karena berinteraksi dengan pasien

selama 24 jam. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima Berdasarkan tabel 3. Menyajikan hasil analisis uji *Fisher Exact Test*.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk table silang baris dan kolom. Suatu tabel yang lengkap terdiri dari jumlah dan persentase untuk setiap sel serta nilai p. Apabila desain penelitian kasus kontrol, persentase total disajikan ke kolom. Pada tabel ini menunjukkan nilai *significancy* adalah 0,000 untuk *2-sided (two tail)* dan 0,000 untuk *1-sided (one tail)*. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan perawat mencuci tangandengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Momen belum sepenuhnya dilakukan dengan baik dan benar.

Berdasarkan data dari tim mutu keperawatan RSI Kendal tahun 2013, kejadian *phlebitis* sebesar 3,38%. Jika angka ini terus meningkat, mutu pelayanan keperawatan akan jelek. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian *phlebitis* ($p = 0,031$).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Angga Satria (2015) dengan Hubungan antara Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan Perawat dengan penggunaan sarung tangan dengan kejadian *Plebitis* yang hasil penelitian sebanyak 20% perawat tidak patuh melaksanakan cuci tangan sesuai prosedur, angka penggunaan sarung tangan sebanyak 76%, angka kejadian *phlebitis* 44%. Hasil analisis lanjut menunjukan ada hubungan antara

kepatuhan pelaksanaan cuci tangansesuai prosedur dengan penggunaan sarung tangan dengan kejadian *phlebitis* ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti mencuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, meskipun memakai sarungtangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat berkurang dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Biasanya kegagalan dari menjalankan kebersihan tangan merupakan penyebab utama infeksi nasokomial yang sekarang disebut *HAIs* (infeksi yang terjadi akibat pelayanan kesehatan dirumah sakit setelah 48jam/lebih) dan pelaksanaan mencuci tangan yang tidak dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan maka akan mengakibatkan mikroorganisme dan kotoran yang menempel pada tangan lebihbanyak sehingga terjadi flebitis. Selain itu flebitis juga terjadi adanya faktor yang lain tidak hanya dengan faktor aseptik saja melainkan ada faktor mekanis dan kimiawi. Adapun saran bagi setiap rumah sakit dapat menjalankan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan dengan baik dan benar agar mengurangi angka resiko terjadinya flebitis sehingga dapat meningkatkan

mutu pelayanan dan manajemen keperawatan dapat membina perawat dan melatih mencuci tangan dengan benar dan memberi pengertian bahwa pentingnya kebersihan tangan dan setiap kepala ruangan pun dapat melatih rekan kerja dalam ruangan tersebut. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor penyebab flebitis dalam tindakan perawatan pasien atau penelitian tentang penggunaan sarung tangan dengan kejadian flebitis atau kasus *HAIs* lainnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini karena peneliti tidak melakukan observasi langsung terhadap kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional).
2. Peneliti hanya meneliti variabel kepatuhan perawat dalam melakukan mencuci tangan dengan kejadian *HAIs*(Flebitis), dan tidak meneliti semua faktor lain yang memungkinkan dapat memunculkan flebitis seperti jenis kateter infus, ukuran kanula, teknik pemasangan kanula, dan faktor pasien.
3. Peneliti hanya meneliti kepatuhan perawat mencuci tangan diruangan IGD saja dan tidak meneliti kepatuhan perawat mencuci tangan di rawat inap yang dapat memicu terjadi flebitis pada responden.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) di IGD Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pada kepatuhan perawat mencuci tangan mayoritas responden mengalami patuh mencuci tangan sebanyak 10 orang (43,5%) dan kurang patuh ada 13 orang (56,5%).
2. Pada hasil observasi tanda flebitis menunjukkan sebanyak 10 orang (44%) mengalami flebitis dan yang tidak mengalami flebitis sebanyak 13 orang (56%).
3. Pada hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* yang menggunakan hasil uji *Fisher Exact Test*. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan perawat mencuci tangan dengan kejadian *HAIs* (Flebitis) dirumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

SARAN

1. Penelitian ini dapat menjadi saran dan masukan untuk melaksanakan cuci tangan enam langkah sesuai SPO dengan benar untuk mencegah terjadinya flebitis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menurunkan angka resiko kejadian *HAIs*(*Healthcare Associated Infection*).
2. Sebagai tenaga keperawatan yang

profesional dapat menerapkan dan melakukan prosedur cuci tangan enam langkah dengan benar sebelum tindakan dan sesudah tindakan yang di lakukan kepada pasien dengan menggunakan *five moment*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati, & Nur, IR. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Edisi 1. Jakarta ; Rajawali Pers. 2014.
- Arikunto. Realibilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2006.
- Brokker. Ensiklopedia Keperawatan. Jakarta: EGC. 2009.
- Cahyono. Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Yogyakarta: Kanisius. 2008.
- Dahlan, M. S., dr., M. Epid. Membaca dan Menelaah Jurnal Uji Klinis. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
- Dahlan. Metode MSD (Multiaksial Sopiudin Dahlan) Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi. Seri 13. Jakarta: Sagung Seto. 2013.
- Darmadi. Infeksi Nasokomial Problematika dan Pengendalian. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- DepKes R.I. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2011.
- Fauzia, Neila. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. 2014. <http://idi.ac.id/php.jpt/jurnal/pdf>.
- Hidayat, A. Aziz. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Kusumawati, Sari Dewi. Hubungan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus dengan kejadian *Phlebitis*. 2015. <http://ejournal.ac.id/index.jkp/article/view/421>.
- Mulyani, Dwi Ari, Tri Hartiti dan Yosafianti. Hubungan Kepatuhan Perawat Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan kejadian *phlebitis* di RSI Kendal. 2014. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/jtptunimus-gdl-dwiarimuly-7600.pdf>.
- Napitupulu J. S. Upaya Pencegahan Infeksi Nasokomial oleh Perawat di Rumah Sakit Medan. Medan: Fakultas Keperawatan USU. 2009.
- Niven, Neil. Psikologi Kesehatan:

Pengantar untuk Perawat dan Profesional. Jakarta: EGC. 2008.

Notoatmadjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta. 2010.

Notoatmadjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta. 2012.

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008.

Nursalam. Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. 2011.

Perdalin. Pengendalian Infeksi Nosokomial. Jakarta: EGC. 2010.

Potter & Perry. Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2005.

Saragih, Rosita SKM, M.Kes, Natalina Rumapea. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. 2012.
<http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>.

Satria, Angga. Hubungan antara Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan Perawat dengan Penggunaan sarung

tangan dengan kejadian *Phelebitis*.(2015).

<http://thesis.ac.id/datapublik/7390.pdf>.

Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Vol. 1. Ed.8. Jakarta: EGC. (2001).

WHO. *Prevention of Hospital-Acquired Infections. A Practical Guide*. (2004).

Zuhriyah, Lilik. Gambaran Bakteriologis Tangan Perawat. 2000.
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jko/article/download/240/232>.

