

NASKAH PUBLIKASI

**EFEKTIVITAS SIMULASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
HAND HYGIENE PERAWAT (STUDI KASUS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA)**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat
Untuk Memperoleh Derajat Sarjana Strata 2
Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit



Diajukan oleh:

NILA KUMALASARI

20121030066

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2015

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**EFEKTIVITAS SIMULASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
HAND HYGIENE PERAWAT (STUDI KASUS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA)**

Diajukan Oleh:

NILA KUMALASARI

20121030066

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

dr. Arlina Dewi, M.Kes, AKK

Tanggal :

NASKAH PUBLIKASI
EFEKTIVITAS SIMULASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
***HAND HYGIENE* PERAWAT (STUDI KASUS DI RS PKU**
MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA)

Diajukan Oleh:

NILA KUMALASARI

20121030066

Yogyakarta, 1 Oktober 2015

Ketua Dewan Jurnal Medicoeticolegal

Manajemen Rumah Sakit

Dr. Susanto, M.S

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nila Kumalasari
NIM : 20121030066
Program Studi : Magister Manajemen Rumah Sakit
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : EFEKTIVITAS SIMULASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN HAND HYGIENE PERAWAT (STUDI KASUS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA).

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmediakan dan mengalihformatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya (dengan atau tanpa nama pembimbing tesis) sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 29 Agustus 2015

Yang menyatakan,

Nila Kumalasari

INTISARI

EFEKTIVITAS SIMULASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN HAND HYGIENE PERAWAT (STUDI KASUS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA)

NILA KUMALASARI

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Latar Belakang : *Healthcare Associated Infections (HAIs)* adalah infeksi yang didapat ketika pasien berada di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, Staf perawat memainkan peran penting dalam menurunkan resiko dengan perhatian yang penuh pada pencucian tangan dan mengikuti pedoman teknik menurunkan resiko yang berhubungan dengan perawatan pasien Sejumlah literatur lebih dari 30 tahun terakhir sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan. Simulasi hand hygiene merupakan salah satu jenis latihan yang dapat meningkatkan pengetahuan para pesertanya tentang hand hygiene, baik pentingnya hand hygiene maupun prosedur hand hygiene.

Metode : Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan *one grup pre-posttest design*. Populasiny adalah semua perawat yang bekerja di bangsal Wardah, Zaitun dan Aroyan di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta, jumlah sample 30 orang. Uji analisis menggunakan uji T berpasangan untuk mengetahui efektivitas simulasi menggunakan role model, video dan poster dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat.

Hasil dan Pembahasan : Hasil penelitian didapatkan, tingkat kepatuhan hand hygiene perawat bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah sebelum simulasi 60%, setelah simulasi Arroyan (Role Model) meningkat menjadi 90%, Zaitun (Poster) meningkat menjadi 90% dan Wardah (Video) meningkat menjadi 80%. Hasil statistic menunjukkan bahwa simulasi dengan video dan poster efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat ($p=0,046$), sedangkan metode role model tidak efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygienwe* perawat ($p=1,00$).

Kesimpulan dan Saran : Simulasi menggunakan video dan poster efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat, oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit dapat menggunakan metode ini guna meningkatkan kepatuhan hand hygiene perawat.

Kata Kunci : Hand Hygiene, Kepatuhan, Perawat, Simulasi

ABSTRACT

THE EFFECTIVENES OF HAND HYGIENE SIMULATION TO IMPROVE HAND HYGIENE NURSE IN MEDICAL HEALTH CARE OF RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING YOGYAKARTA

Nila Kumalasari

Baground : *Hospital Associated Infection (HAIs) is the acquired when is a patient in hospital or other health facility. Nursing staff plays an important role in low the risk with attention to washing their hand and follow the guidelines technique low the risk associated with patient treatment. Some literature review 30 the last years has been published to reveal the important of hand hygiene and conduct accepted as one of the procedure in the prevention of infection in patient and workers health care. Hand hygiene simulation is one type of exercise can improve the knowledge of participans about the important of good hand hygiene and hand hygiene procedure.*

Method : *This research is quasy eksperiment with one group pre-posttest design. The population were all nurse workers inpatient at Arroyan, Zaitun and Wardah. Total sample 30 people. Paired T-test is used for stastitical analysis. The result statistical show simulayion with video and poster is effective to improving hand hygiene nurse compliance ($p=0,046$), while method with role models is not effective to improving hand hygiene nurse compliance ($p=1,00$).*

Result and Discussi : *The result obtained, hand hygiene compliance Arroyan, Zaitun and Wardah before simulation rate 60%, after simulation Arroyan (role model) increased to 90%, Zaitun increased to 90% and Wardah increased to 80%.*

Conclusion and Suggestion : *Hand hygiene simulation with video and poster is effectice to improve hand hygiene nurse compliance. Therefore it can be used to improve hand hygiene compliance nurse medical health care.*

Keyword : *Hand hygiene, Compliance, Nurse, Simulation*

PENDAHULUAN : *Healthcare Associated Infections (HAIs)* adalah infeksi yang didapat ketika pasien berada di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Akibat yang ditimbulkan HAIS cukup beragam diantaranya memperpanjang waktu rawat inap di Rumah Sakit, kecacatan permanen dan resistensi terhadap antibiotic. Dalam Kepmenkes no. 129 tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk di dalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien. Infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %.

Sejumlah literatur lebih dari 30 tahun terakhir sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan. Suatu survey pada 200 orang pekerja kesehatan mengungkapkan bahwa 89% menyadari mencuci tangan adalah pencegahan infeksi yang paling penting, tetapi kepatuhan dalam pelaksanaan mencuci tangan di antara pekerja kesehatan berkisar 16% dan 81%. Faktor pribadi yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah wastafel yang tersedia tidak memadai, sabun dan handuk tangan kurang, aktifitas yang terlalu sibuk, *staff* kurang, pasien banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan pengetahuan *hand hygiene* tidak memadai, *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan,

tidak ada contoh dari atasan atau seseorang yang lebih senior, meragukan hasil dari pelaksanaan *hand hygiene*, tidak setuju dengan rekomendasi.

Suatu studi mengungkapkan pelaksanaan *hand hygiene* meningkat setelah *intensive* promosi *hand hygiene*, tetapi 6 bulan kemudian pelaksanaan *hand hygiene* menurun pada level awal sebelum dilaksanakannya program tersebut. Waktu adalah kunci yang menjadi faktor penting penghambat pelaksanaan *hand hygiene*. Mencuci tangan dengan sabun dan air memerlukan waktu minimal 1 menit bahkan lebih jika jarak antara pasien dan wastafel cukup jauh. Kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh pengetahuan, resiko infeksi, kebiasaan setiap individu dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*. Studi lain mengungkapkan bahwa kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* meningkat dengan pelaksanaan menggosok tangan dengan alkohol. Waktu yang dibutuhkan saat melakukan menggosok tangan dengan alkohol dinilai lebih mudah. Dalam penyempurnaan pelaksanaan *hand hygiene* pendekatan multimodal harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu, suasana dari institusi, kendala yang terdapat dilingkungan, penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene* dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit. Staf perawat memainkan peran penting dalam menurunkan resiko dengan perhatian yang penuh pada pencucian tangan dan mengikuti pedoman teknik menurunkan resiko yang berhubungan dengan perawatan pasien.

METODE PENELITIAN : Jenis dan rancangan penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan *one grup pre-posttest design*, penilaian menggunakan ceklist *hand hygiene*, populasinya adalah semua perawat di bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah, sampelnya 30 orang.

HASIL PENELITIAN :

1. Tahapan penelitian

a. Tahap Pertama

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan observasi di bangsal wardah, zaitu dan aroyan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta pada tanggal 20 Maret 2015. Peneliti melakukan observasi dengan tujuan untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* perawat di bangsal wardah, zaitun dan aroyan selama ini. Hasil dari pelaksanaan observasi tersebut akan menjadi panduan dalam mengambil tindakan lanjutan yaitu berupa pemberian simulasi dengan media poster, video dan role model dengan media demonstrasi. Observasi dilakukan pada 30 orang perawat di Rawat Inap bangsal wardah, zaitun dan aroyan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta. Observasi dilakukan selama 2 (dua) hari dari tanggal 20 Maret sampai 21 Maret 2015.

b. Tahap Kedua

Setelah tahap observasi selesai, tahap berikutnya adalah pelaksanaan simulasi di bangsal wardah, zaitun dan aroyan RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta. Untuk bangsal wardah diberikan simulasi dengan memutar video *hand hygiene*, untuk bangsal zaitun diberikan simulasi dengan menggunakan poster *hand hygiene* yang di letakkan sekitar area bangsal, kemudian untuk bangsal aroyan dilakukan role model dengan media demonstrasi yang diperagakan oleh perawat dari bangsal tersebut. Hasil dari simulasi akan menjadi panduan untuk langkah selanjutnya. Pelaksanakan simulasi dilakukan selama 2 minggu dimulai dari tanggal 26 Maret sampai tanggal 1 April 2015, simulasi dilakukan setiap hari dalam 3 shift (pagi, siang, malam) dan jarak waktu antara simulasi dan observasi adalah 2 hari.

c. Tahap Ketiga

Tahap akhir melakukan observasi kepada bangsal wardah, zaitun dan aroyan yang dilaksanakan mulai tanggal 3 April 2015 sampai tanggal 4 April 2015. Tatacara observasi ini sama dengan tata cara observasi yang dilakukan sebelum simulasi.

2. Karakteristik responden

Partisipan pada penelitian ini adalah perawat dibangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Perserntase
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100
Total	30	100%
Pendidikan :		
D3 Keperawatan	18	60
S1 Keperawatan	12	40
Total	30	100%

Sumber : data primer diolah tahun 2015

Table diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden pada penelitian ini semuanya adalah perempuan yakni dengan ditunjukkan presentase sebanyak 100%, peneliti memang mengambil semua responden perempuan dikarenakan bangsal yang menjadi tempat responden melaukan penelitian adalah bangsal khusus perempuan dan rata-rata respondennya adalah perempuan. Untuk

tingkat pendidikan d3 keperawatan presentasinya adalah 60% dan untuk tingkat pendidikan s1 keperawatan presentasinya adalah 40%.

3. Kepatuhan hand hygiene perawat sebelum dilakukan simulasi di bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Dilakukan Simulasi di Bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah

Bangsal	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Arroyan	Tidak Patuh	4	40
	Patuh	6	60
	Total	10	100%
Zaitun	Tidak Patuh	4	4
	Patuh	6	6
	Total	10	100%
Wardah	Tidak Patuh	4	4
	Patuh	6	6
	Total	10	100%

Sumber : Data primer diolah tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah yang termasuk dalam kategori tidak patuh sebanyak 4 orang (40%) dan yang termasuk dalam kategori patuh sebanyak 6 orang (60%).

4. Kepatuhan hand hygiene perawat setelah dilakukan simulasi di bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Setelah Dilakukan Simulasi di Bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah

Bangsal	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Arroyanm	Tidak Patuh	1	10
	Patuh	9	90
	Total	10	100%
Zaitun	Tidak Patuh	1	10
	Patuh	9	90
	Total	10	100%
Wardah	Tidak Patuh	2	20
	Patuh	8	80
	Total	10	100%

Sumber : Data primer diolah tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh perawat di Bangsal Arroyan RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta dibangsal Arroyan yang termasuk dalam kategori tidak patuh hanya 1 orang (10%) dan yang termasuk dalam kategori patuh sebanyak 9 orang (90%), untuk bangsal Zaitun yang termasuk dalam kategori hanya 1 orang (10%) dan yang masuk dalam kategori patuh sebanyak 9 orang (90%), kemudian untuk bangsal Wardah yang termasuk dalam kategori tidak

patuh ada 2 orang dan yang termasuk dalam kategori patuh sebanyak 8 orang (80%).

5. Gambaran pelaksanaan 5 moment

Pelaksanaan 5 moment baik sebelum dan sesudah dilakukannya simulasi *hand hygiene* berbeda. Di bangsal Arroyan, sebelum dilakukan simulasi, presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril dan sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yakni sama-sama 60%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%., sedangkan setelah dilakukan simulasi presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien, yakni 80%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah sebelum melakukan prosedur bersih/steril, sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 90%.

Di bangsal Zaitun, presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 40%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%, sedangkan setelah dilakukan simulasi presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril dan sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yakni sama-sama 60%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%.

Di bangsal Wardah, Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 60%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%, sedangkan setelah simulasi presentasi moment yang paling rendah dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 80%, sedangkan presentasi moment yang paling tinggi dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%.

PEMBAHASAN :

1. Karakteristik Responden

Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda-beda dan sangat Bergama jenis baik kelamin dan umur. Perbedaan karateritik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap professional seorang perawat dalam menjalankan perannya. Begitu juga perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta, berikut ini pembahasan tentang karakteristik perawat ruang Rawat Inap bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden yang mendominasi adalah perempuan, hal ini juga menjadi alasan peneliti mengambil responden semuanya yang berjenis kelamin perempuan. Menurut sejarah perkembangan duni keperawatan, mayoritas ketengaan perawat adalah perempuan, karena pekerjaan perawat dianggap sebagai pekerjaan perempuan. Namun, dalam perkembangan dengan adanya peralatan canggih, perkemabangan

spesialisasi, serta kebijaksanaan manajemen dan perkembangan pelayanan rumah sakit menuntut adanya kebutuhan perawat pria, perempuan lebih patuh dibandingkan dengan laki-laki dalam melaksanakan rekomendasi *hand hygiene* hal ini dijelaskan karena perawat perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam memberikan keperawatan dibandingkan dengan perawat pria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak berada pada rentang usia 26-35 tahun yakni sebesar 83,3% sedangkan responden yang berusia 36-45 tahun sebesar 16,6%. Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Secara garis besar umur dapat menjadi indikator dalam mengambil keputusan karena mengacu pada pengalamannya. Dengan semakin bertambahnya umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan pelaksanaan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak. Semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, psikologi, dan kematangan jiwa individu tersebut. Bertambahnya usia akan menambah kebijaksanaan kematangan individu dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berfikir rasional dan bias bertoleransi terhadap pandangan orang lain.

Responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang berbeda yakni antara D3 Keperawatan sebesar 60% dan S1 Keperawatan sebesar 40%. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pada penelitian ini tidak dapat menunjukkan efek pendidikan terhadap praktik pencegahan infeksi karena responden mempunyai

tingkat pendidikan yang sama, namun ada beberapa penelitian yang dapat dijadikan rujukan mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat.

2. Efektivitas simulasi dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat di bangsal Arroya, Zaitun dan Wardah di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta sebelum dilakukan simulasi yakni 60%, dan setelah dilakukan simulasi menggunakan metode role model dengan media demonstrasi tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di bangsal Arroyan meningkat dari 60% menjadi 90%, bangsal Zaitun dengan simulasi menggunakan poster tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat meningkat dari 60% menjadi 90% juga dan bangsal Wardah dengan simulasi menggunakan video tingkat kepatuhan *hand hygiene perawat* meningkat dari 60% menjadi 890%, sedangkan menurut hasil analisis dengan uji T berpasangan dengan uji Wilcoxon didapatkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pada metode yang digunakan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat, pada simulasi role model dengan media demonstrasi (0,640) itu artinya simulasi dengan metode role model dengan media demonstrasi tidak efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta, sedangkan pada simulasi dengan menggunakan poster dan video didapatkan hasil (0,046) itu artinya simulasi menggunakan video dan poster efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta, hal ini disebabkan karena simulasi dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta menghasilkan perubahan dalam kebiasaan kerja.

Metode simulasi adalah pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk meniru suatu kegiatan yang dituntut untuk dalam pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari atau berkaitan tanggung jawabnya. Simulasi yang merupakan salah satu jenis latihan ini dapat meningkatkan pengetahuan para pesertanya tentang *hand hygiene*, baik pentingnya *hand hygiene* maupun prosedur *hand hygiene*. Pelatihan dengan metode simulasi adalah suatu metode efektif dalam meningkatkan pengetahuan objek/sasaran, dimana ada interaksi antara fasilitator (penyampai informasi) dengan objek (penerima informasi). Seseorang yang dipaparkan oleh pengetahuan terus menerus akan memberikan pengaruh terhadap perilakunya.

Mengubah perilaku seseorang agar dapat mengikuti keinginan tidaklah mudah.. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Proses perubahan perilaku dapat terjadi dalam waktu pendek atau dalam jangka waktu lama bergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan perilaku *hand hygiene* dapat terjadi setelah diberikan simulasi dalam waktu 1 minggu dimana terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* perawat , namun perilaku tersebut akan terbentuk secara optimal bila bertahan dalam waktu yang lama hingga akhirnya akan terbentuk budaya *hand hygiene* yang baik. Untuk itu pengawasan dari pihak rumah sakit harus dilaksanakan, dengan melakukan audit dan pemberian *feedback* secara rutin sehingga akan terlihat penurunan dan peningkatan kepatuhan *hand hygiene*. Keterlibatan pihak manajemen rumah sakit dalam melakukan audit terhadap kepatuhan *hand hygiene* merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkat kepatuhan *hand hygiene* petugas dalam

periode *follow up*. Pemberian motivasi kepada petugas juga harus terus dilakukan agar semangat untuk melakukan *hand hygiene* tetap berlanjut.

pelaksanaan pelatihan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*, namun membutuhkan waktu dan biaya yang banyak, karena itulah pada penelitian ini digunakan alternative dengan cara memberikian simulasi berupa role model, video dan poster. Monitoring atau audit dari pihak rumah sakit, khususnya bagian PPI juga perlu dilakukan untuk mempertahankan tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene* akan cenderung lebih tinggi saat mereka tahu ada observasi yang rutin dilakukan. Feedback dari pihak rumah sakit juga patut untuk diberikan misal dengan memberikan reward pada petugas dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang terbaik sehingga motivasi petugas melakukan *hand hygiene* bisa terus terjaga.

3. Pelaksanaan 5 momen

Pelaksanaan 5 moment *hand hygiene* baik sebelum dan sesudah dilakukannya simulasi ada perubahan. Untuk bangsal Arroyan sebelum dilakukan simulasi dimana frekuensi moment sebelum bersentuhanm dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril dan sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yakni sama-sama 60%, sedangkan frekuensi moment terbanyak yang dilakukan yakni pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar yakni 100% dan setelah dilakukan simulasi frekuensi moment terbanyak yang dilakukan adalah sebelum melakukan prosedur bersih/steril, sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni

sama-sama 90% dan untuk frekuensi moment sebelum bersentuhan dengan pasien sebesar 80%.

Untuk bangsal Zaitun, sebelum dilakukan simulasi frekuensi moment terbanyak yang dilakukan adalah pada saat setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekita pasien yakni sama-sama 100% dan untuk frekuensi moment paling sedikit dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 40%, setelah dilakukan simulasi frekuensi moment terbanyak yang dilakukan adalah setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekita pasien yakni sama-sama 100% sedangkan untuk frekuensi moment paling sedikit dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril dan sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yakni sama-sama 60%.

Kemudian untuk bangsal Wardah, sebelum dilakukan simulasi frekuensi moment terbanyak yang dilakukan adalah setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100% dan untuk frekuensi moment paling sedikit dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 40%, setelah dilakukan simulasi frekuensi moment tertinggi yang dilakukan adalah setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yakni sama-sama 100%, sedangkan untuk frekuensi moment yang paling sedikit dilakukan adalah sebelum bersentuhan dengan pasien yakni 80%.

Hampir semua perawat menyadari keharusan cuci tangan disetiap moment setelah bersentuhan dengan pasien atau setelah bersentuhan dengan lingkungan sekita pasien apalagi ketika perawat melakukan tindakan menggunakan sarung tangan, penggunaan sarung tangan tidak mengubah atau menggantikan pelaksanaan *hand hygiene*. *Hand*

hygiene harus dilakukan sebelum menggunakan sarung tangan dan setelah menggunakan sarung tangan dilepas.

KESIMPULAN : Sebelum dilakukan simulasi tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di bangsal Arroyan, Zaitun dan Wardah RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta adalah sama yakni 60%. Setelah dilakukan menggunakan *role model* dengan media demonstrasi tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di bangsal Arroyan yang termasuk dalam kategori patuh meningkat dari 60% menjadi 90%, bangsal Zaitun dengan media Poster tingkat kepatuhan *hand hygiene* meningkat dari 60% menjadi 90% dan bangsal Wardah dengan media Video tingkat kepatuhan *hand hygiene* meningkat dari 60% menjadi 80%. Simulasi menggunakan media poster dan video efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta dan simulasi menggunakan metode *role model* dengan media demonstrasi tidak efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta

SARAN : Bagi komite rumah sakit diharapkan dapat melaksanakan simulasi-simulasi secara terus menerus terhadap perawat karena dengan simulasi tersebut dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat, bagi perawat diharapkan selalu melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah ke pasien selama berada di lingkungan rumah sakit dan selalu menerapkan *5 moment hand hygiene* dengan melakukan 6 langkah cuci tangan dengan baik dan benar dan perawat hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang *hand hygiene* melalui seminar, pelatihan ataupun pada media tulis serta perawat hendaknya meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dalam melaksanakan *hand hygiene* pada indikasi yang telah distandarkan dan bagi peneliti

selanjutnya diharapkan dapat melibatkan semua bangsal dalam melakukan simulasi dalam penelitian sehingga dapat diketahui lebih banyak tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat disemua bangsal yang ada di rumah sakit dan menerapkan simulasi *hand hygiene* pada unit-unit lainnya di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
2. Susianti. (2008). *Kepatuhan mencuci tangan pada petugas kesehatan*.
3. WHO (2009). *A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*