

PENINGKATAN KEPATUHAN *FIVE MOMENT* KEBERSIHAN TANGAN PADA PERAWAT : QUASI EKPERIMENTAL DENGAN INTERVENSI PELATIHAN *CARING* DI RUMAH SAKIT DR.H.MARZOEKI MAHDI BOGOR

Sri Redjeki Julianingsih¹; Tutaiy²; Harry Susilo³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

²Prodi Keperawatan, Poltekes Kemenkes Jakarta 1

³Program Magister Manajemen, Universitas YAI Jakarta

Email : sriredjekijulianingsih@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian infeksi di rumah sakit yang dialami oleh pasien akibat terkait pelayanan kesehatan menurut WHO belum diketahui secara pasti penyebabnya dikarenakan sulitnya dalam pengumpulan data yang bersifat terbuka. Infeksi di rumah sakit atau *Healthcare Associated Infection* banyak disebabkan oleh ketidakpatuhan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam melakukan kebersihan tangan. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap yang tidak baik, tidak ada *role model* dan sanksi yang tegas dari pimpinan serta prasarana yang kurang memadai. Tujuan Penelitian ini untuk menguji pelatihan *caring* berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap peningkatan kepatuhan *five moment* kebersihan tangan di RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor. Desain pada penelitian ini menggunakan Quasi Experimental dengan dua grup pretest dan post test design Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 186 orang kelompok intervensi dengan diberikan pelatihan *caring* selama 2 hari, dan dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 77 orang tidak diberi pelatihan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, observasi dan form baku Kepatuhan Kebersihan Tangan WHO. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan *caring* berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku *caring* ketua tim dan perawat *caring* ($p=0.00<0.05$). Penelitian ini merekomendasikan pelatihan *caring* sebagai pelatihan dalam meningkatkan kepekaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menjamin keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Kata Kunci : Kepatuhan; Kebersihan Tangan; Pelatihan *Caring*

THE IMPROVEMENT OF COMPLIANCE ON “FIVE MOMENT OF HAND HYGIENE IN NURSES”: QUASI EXPERIMENTAL ON CARING TRAINING AT MARZOEKI MAHDI BOGOR

ABSTRACT

Who got infection in the hospital because of the medical service or medical act (HAIs) according to WHO, it had been known the causes yet. It happened because of difficulty in collecting the opened data.. The infection happened in the hospital or Healthcare Associated infection was caused in inobediency of doctors, nurses, and other medical paramedics in doing hand hygiene. The obediency happened becaused of lack of knowledge, bad behaviour, no role models, no strict punishment from the chief and limited facilities and infrastructure. The purpose of this research is that to find out if the Caring Training has some influences on the improvement of attitude, knowledge, behaviour, and the obediency enchancement on Five Moment activity of Hand Hygiene at Dr.H.Marzoeki Mahdi hospital in Bogor. The research design used Quasy Experimental with two groups Pre Test and Post test design. The total sample was 186 persos, The intervention group was given a-two days Caring Training and it was compared to control group consisted of 77 persons who weren't given Caring Training. The instruments used questionnaires, obsevasions, and standart book from of the obediency on Hand Hygiene WHO. The sampling technique used total sampling. The research used Paired T-Test and Regresi Of Linier which showed that Caring Training had influences on the improvement of knowledge, attitude, and nurses' behaviour ($p=.00<0,5$) of the obediency on Five Moment Hand Hygiene. The research recommends Caring Training as softskill training in improving nurses's sensitivity to give nursing care to assure patient safety in the the hospital.

Keywords: Caring Training; Five Moment; Hand Hygiene; Obedience

PENDAHULUAN

Kejadian infeksi di pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Forum Asian Pasific Economic Comitte (APEC) atau Global health Security Agenda (GHSA) memberikan perhatian penting pada penyakit infeksi terkait pelayanan untuk dibahas karena berdampak secara langsung pada beban ekonomi negara. Prevalensi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9% atau kurang lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi silang di rumah sakit (Dingwall, 2014). WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70 % dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (Kurniawati, Satyabakti, & Arbianti, 2015). Di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,80% pasien rawat inap mendapatkan HAIs. HAIs yang paling sering terjadi adalah infeksi

daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), Hospital Aquared Pneumonia (HAP), dan infeksi aliran darah primer (IADP) (Achmad, 2017).

Penelitian Grayson et al. (2008) menyatakan menurunnya kejadian MRSA bakterimia secara signifikan, yaitu dari 0,03/100 menjadi 0,01/100 pada pasien pulang selama 1 bulan dipengaruhi oleh kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan. Penelitian Silva, et al. (2004) menyatakan bahwa angka HAIs menurun dari 11 permill menjadi 8,2 permill per hari perawatan pasien dan penurunan risiko HAIs pada neonatal sebesar 60 % dipengaruhi oleh kepatuhan petugas perawat dalam melakukan kebersihan tangan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tangan petugas merupakan media yang sangat penting memutus mata rantai penularan infeksi pada pasien. Kesimpulannya bahwa ketidakpatuhan kebersihan tangan petugas disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap tidak baik, adanya keyakinan dan nilai-nilai yang dianut, pendidikan dan minimnya kegiatan penelitian.(WHO). Menurut Tan dan Olio (2015), Huir et.al (2013) dan Rois & Aguilero Rois (2015) dikarenakan oleh kurangnya keterlibatan pimpinan dalam mengalokasikan *role model* atau duta kebersihan tangan bagi perawat, sarana dan prasarana, peletakan prasarana yang jauh dari petugas saat melakukan tindakan, adanya efek iritasi pada kulit, kesibukan petugas dan rendahnya kesadaran akan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien.

Caring adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus dari praktik keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Perawat *caring* memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan ilmu dan pengetahuannya, mampu menjalin hubungan interpersonal, bekerja dengan akal sehat dan terintegrasi serta tidak ragu-ragu lagi dalam mengambil sebuah keputusan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan pertumbuhan pribadi pasien selama melakukan asuhan perawatan (Watson,2014).

WHO mengusulkan konsep terpadu lima langkah kebersihan tangan kepada petugas pelayanan kesehatan, pelatih dan pengamat kesehatan. Hal ini ditujukan untuk peningkatan kepatuhan secara global yang efektif pada praktik kebersihan tangan dan kegiatan berpusat pada pemberian asuhan pada pasien secara harmoni, terintegrasi, kompleks yang diberikan profesi perawatan kesehatan. Metode peningkatannya dapat melalui sosialisasi, pelatihan dan menciptakan duta-duta kebersihan tangan.

Kepatuhan Kebersihan Tangan pada perawat dapat ditingkatkan melalui upaya untuk memperbaiki kondisi penyebab ketidakpatuhan kebersihan tangan diatas adalah dengan mengolah

kembali pengetahuan, rasa dan keterampilan melalui kegiatan pelatihan. Pelatihan merupakan sebuah metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus bahwa mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010) dan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, merubah perilaku serta memotivasi perawat dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sutriyanti (2009) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat yang dilatih dan dibimbing dengan perawat yang dilatih tetapi tidak dibimbing (*p value*: 0,000). Bagi seorang perawat pelatihan merupakan satu pengajaran untuk mengetahui tugasnya sehingga mampu bertindak yang terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan (Alligood (2017).

Caring adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus serta sentral dari praktik keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Keyakinan akan kesembuhan pasien terletak pada terjalinnya hubungan interpersonal antar perawat dan pasien. Perawat merupakan pengamat yang baik terhadap pasien dan lingkungannya, oleh karena itu perawat harus menggunakan akal sehat dalam praktik keperawatan (Watson, 2014). *Caratif Caring* (Watson, 1979) dapat dilatih bagi perawat, kemampuan menerapkan *caring* terintegrasi dengan pengetahuan biofisikal dan perilaku manusia, dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien, (Tomey & Alligod, 2006) dan mempertahankan kinerja perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien secara professional. (Susihar, 2011).

Pelatihan *caring* merupakan pelatihan softskill yang bertujuan mengolah pengetahuan, pemikiran, nilai, filosofi, komitmen dan tindakan dengan disertai gairah/semangat untuk mendorong perawat selalu belajar tentang penyakit dan pencegahannya melalui tugas rutin dengan patuh melaksanakan prosedur tindakan secara benar dan lebih dari itu bahwa seorang perawat harus mampu memberikan makna terapeutik kepada pasien yang dirawatnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Dedi,dkk (2008) bahwa seorang perawat professional adalah mampu memotivasi, memiliki sikap peduli, dan bertanggung jawab dalam memberikan kekuatan kesembuhan pada pasien.

Rumah Sakit X. Bogor merupakan Rumah Sakit Vertikal dibawah Kementerian Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik. Jumlah Tempat Tidur Perawatan Jiwa sebanyak 494 dan Fisik sebanyak 105 tempat tidur, jumlah perawat sebanyak 422 orang dengan jumlah berpendidikan S2 Keperawatan 5 orang, S1 Keperawatan 54 orang, SPK 15 Orang dan D3 Keperawatan sebanyak 313 orang. Pelayanan Kesehatan yang diberikan selain Pelayanan Kesehatan Jiwa Sebagai Pelayanan Utama, ditunjang dengan pelayanan fisik. Dengan adanya pelayanan fisik tentunya memastikan adanya tindakan invasive yang diberikan kepada pasien. Data tercatat bahwa terdapat kejadian Infeksi daerah operasi mencapai 50 % pada operasi *section caesaria*, insiden plebtis dibawah 1%, dan ditemukannya kuman MRSA di area pemasangan cimino pasien hemodialisa, hal ini dapat disebabkan salah satunya oleh ketidakpatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan.

Tingkat Kepatuhan kebersihan Tangan RS X. Bogor pada Tahun 2016 sebesar 72 %,, Tahun 2017 68 % dan 2018 sebesar 72 %, dan 2019 sebesar 78 % angka ini masih jauh dari Standart Minimal Pelayanan Rumah Sakit yaitu 85 % . Sedangkan data five moment kebersihan tangan bagi perawat dan dokter untuk *moment* 1 sebesar 15 %, *moment* 2 sebesar 30 %, *moment* 3 sebesar 98 %, *moment* 4 90 %, *moment* 5 70 % pada bulan Juni 2018. Berdasarkan informasi wawancara dengan Kepala Ruangan, Ketua Tim dan IPCLN bahwa ketidakpatuhan perawat dalam kebersihan tangan disebabkan oleh kelalaian kesibukan dalam melaksanakan tindakan, menganggap bahwa tidak ada pengaruh langsung terhadap kejadian infeksi,dan berpendapat kurang penting untuk dilakukan karena tidak berdampak langsung terhadap kinerja keperawatan, fasilitas jauh, sedangkan kegiatan kebersihan tangan yang mewajibkan 5 *moment* membuat sikap enggan pasien menganggap bahwa perawat tidak peduli, kurang bersespon terhadap kebutuhan pasien, dan takut tertular.

Penelitian Mariani (2018) terhadap 110 responden perawat di RS.Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor didapat data 52% Perawat berperilaku tidak *caring*, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang konsep *caring*, bersikap kurang peduli terhadap kebutuhan pasien dan kurang berempati dalam memberikan asuhan keperawatan. Rekomendasi dari penelitiannya berupa pentingnya pelatihan *caring* diberikan kepada perawat dengan harapan pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien lebih bermutu dan profesional sehingga pasien dapat merasakan kehadiran perawat dalam memberikan bantuan kesembuhan terhadap penyakit yang diderita

pasien. Rekomendasi yang disampaikan berupa pentingnya pelatihan *caring* dan konsep asuhan HIV-AIDS diberikan di RS.Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor.

Gambaran fenomena dan hasil penelitian angka infeksi, kepatuhan kebersihan tangan, hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan kebersihan tangan serta peran manajer keperawatan dalam memberikan pengetahuan, motivasi dalam mengimplementasikan perilaku *caring* serta pentingnya melakukan tindakan kebersihan tangan 5 moment, harus terus diingatkan dan dilatih kembali kemampuannya secara individu, hal tersebut menjadi ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian Peningkatan Kepatuhan *Five Moments* Kebersihan Tangan Perawat : *Quasi Eksperimental* Dengan Intervensi Pelatihan *Caring* RS.Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sebagai kelompok intervensi dan RS Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta sebagai kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap baik di pelayanan psikiatri maupun layanan fisik di RS.DR.H.Marzoeki Mahdi Bogor. Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 356. Dalam perjalanan penelitian jumlah sample mengalami *drop out* dengan berbagai alasan tidak ikut sehingga tidak dapat dilanjut untuk kegiatan pengamatan selanjutnya, tidak memberikan respon balik saat pengambilan data akhir paska pelatihan. Sampai akhir proses pengumpulan data posttest didapat jumlah responden aktif sebanyak 186 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah sample yang dapat diolah sebanyak 77 responden.

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan Quasi eksperimen *non equivalent pretest & posttest design* dengan tujuan menemukan adanya pengaruh pelatihan *caring* pada peningkatan kepatuhan kebersihan tangan *five moment* pada perawat pelaksana. Penelitian dilakukan kepada dua kelompok tanpa randomisasi. Satu kelompok diberi perlakuan pelatihan dan yang lain tidak, sebatas sebagai kelompok kontrol. Intervensi penelitian ini berupa Pelatihan pelatihan *caring* diberikan kepada Ketua Tim dan Perawat Pelaksana di RS.DR.H.Marzoeki Mahdi. Waktu pelatihan selama 2 hari atau 16 jam pembelajaran. Metode pelatihan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, simulasi di kelas dan praktek lapangan.

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi perilaku *caring* yang ditujukan untuk menilai ketua tim, kuesioner sikap *caring* dan soal pengetahuan *caring* dan Kebersihan Tangan yang ditujukan kepada ketua tim dan perawat pelaksana. Data awal terkumpul 1 minggu sebelum pelatihan *caring* dan data akhir terkumpul setelah 14 minggu paska pelatihan. Alat pengumpul data menggunakan lembar observasi perilaku *caring* yang berisi 10 dimensi caratif *caring* watson ditujukan kepada ketua tim. Pengukuran perilaku *caring* menggunakan skala Gutman Ya = 1 Tidak = 0. Untuk mengukur pernyataan sikap *caring* menggunakan lembar kuesioner yang berisi 20 pernyataan dimensi dari 10 karatif faktor. Pengukuran kuesioner sikap dan pengetahuan ditujukan kepada responden perawat baik ketua tim dan pelaksana, menggunakan rating scale : skore 1-10, dimana skore 1 bermakna sangat rendah dan 10 sangat tinggi. Pengukuran Pengetahuan tentang *caring* dan Kebersihan Tangan (WHO) dilakukan pengukuran menggunakan prosedur sesuai pernyataan jika benar/jml soal X 10 (Branly; Hidayat,2009).

Pengukuran validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner sikap dan observasi perilaku *caring* dengan dilakukan uji terhadap 20 responden yang tidak terlibat dalam penelitian ini dan berasal dari perawat unit rawat jalan. Hasil uji menunjukkan croncbach's Alpha = 0.963, sedangkan hasil uji validitas dengan nilai croncbach's Alpha 0,968. Sedangkan Nilai Uji Test of Homogeneity of Variances dengan Significant sebesar 0.000 dan Uji Anova dengan nilai Significant sebesar 0,134 > 0,05 yang berarti terdapat kesamaan dalam melakukan penilaian perilaku *caring*. Analsis data menggunakan uji univariat, uji beda berpasangan, uji beda independent dan uji regresi linier.

HASIL PENELITIAN

Data hasil pengujian data univariat didapat distribusi umur perawat termuda pada kedua kelompok adalah perawat pelaksana yaitu 20 tahun dan tertua 60 tahun berada dikelompok kontrol, Tingkat pendidikan terbanyak adalah D3 Keperawatan dengan total jumlah 188 orang sedangkan S1 Ners hanya berjumlah 36 orang, dengan terbanyak berada di kelompok kontrol sejumlah 13 orang. Masa kerja terbaru yaitu 1 tahun dan tertua 38 tahun, keduanya berada dari kelompok intervensi.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Perawat kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor dan RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Perawat Pelaksana	Ketua Tim	Perawat Pelaksana	Ketua Tim
	n= 145	n=41	n = 61	n = 16
Umur				
Min	26	34	20	25
Maks	59	25	60	59.00
Pendidikan				
D3 Kep	140	36	48	3
S1 Ns	5	5	13	13
Masa Kerja (tahun)				
Terbaru	1	6	3	5
Terlama	38	34	13	28

Data Uji Paired T.Test kelompok intervensi didapat adanya perbedaan hasil sebelum dan sesudah pelatihan *caring* pada perawat pelaksana adalah pengetahuan sebelum 0.49 dan sesudah 0.68.42, sikap terendah 144.23 dan tertinggi 135.99, dan kepatuhan kebersihan tangan sebelum 6.72 dan 6.13, dan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan pada adalah 0.51 dan 0.75, sikap sebelum 141 dan sesudah 149, perilaku sebelum 12.36 dan sesudah 14.56 pada ketua tim (tabel 2).

Tabel 2. Uji Beda Paired T tes Kelompok Intervensi di RS Jiwa Dr.H.Marzoeeki Mahdi Bogor dan RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perawat Pelaksana				
Pretest Pengetahuan	.49	145	.16	.013
Posttest Pengetahuan	.68	145	.23	.019
Pretest Sikap	144.23	144	20.58	1.716
Posttest Sikap	135.99	144	17.77	1.481

Pretest Kepatuhan	6.72	145	1.88	.156
Posttest Kepatuhan	6.13	145	.78	.065
Ketua Tim				
Pretest Pengetahuan	.51	41	.18	.029
Posttest Pengetahuan	.75	41	.17	.027
Pretest Sikap	141.00	41	18.84	2.942
Posttest Sikap	149.39	41	19.87	3.103
Pretest Perilaku	12.36	41	.99	.155
Posttest Perilaku	14.56	41	2.34	.366

Data Uji Independent t test kelompok kontrol didapat adanya perbedaan hasil sebelum dan sesudah pelatihan *caring* pada perawat pelaksana adalah pengetahuan sebelum 0.49 dan sesudah 0.68.42, sikap terendah 144.23 dan tertinggi 135.99, dan kepatuhan kebersihan tangan sebelum 6.72 dan 6.13, dan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan pada adalah 0.51 dan 0.75, sikap sebelum 141 dan sesudah 149, perilaku sebelum 12.36 dan sesudah 14.56 pada ketua tim.

Tabel 3. Uji Beda Paired T.Tes Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dan RS Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perawat Pelaksana				
Pretest Pengetahuan	.48	61	.17	.02
Posttest Pengetahuan	.82	61	.95	.12
Pretest Sikap	158.96	61	16.19	2.07
Posttest Sikap	142.27	61	23.99	3.07
Pretest Kepatuhan	3.68	61	.90	.11
Posttest Kepatuhan	4.52	61	.64	.08
Ketua Tim				
Pretest Pengetahuan	.46	16	.14	.03
Posttest Pengetahuan	.74	16	.23	.05
Pretest Sikap	160.25	16	13.33	3.33
Posttest Sikap	124.81	16	24.01	6.00
Pretest Perilaku	18.68	16	1.01	.25
Posttest Perilaku	19.43	16	.89	.22

Data Uji Regresi Linier yang didapat pada kedua kelompok meliputi data deskripsi rerata pencapaian variabel hasil pelatihan yaitu tingkat kepatuhan 5,65 %, pelatihan 1,29 %, usia 39,11%, Masa Kerja 15,07%, tingkat pendidikan 1,08 %, Tingkat pengetahuan 0,7%. Sikap 137,86 point, perilaku 16,13 point. Untuk hubungan antara variabel independend dengan dependen (kepatuhan) yaitu pelatihan signifikan dengan *p value* .000<0,05, usia tidak signifikan dengan *p value*

.0637>0,5, masa kerja tidak signifikan dengan *p value* .0248>0,05, pendidikan tidak signifikan dengan *p value* .990>0,5, pengetahuan tidak signifikan dengan *p value* .092>0,05, sikap tidak signifikan dengan *p value*.391>0,05 perilaku tidak signifikan dengan *p value* .745 >0,05. Uji tingkat kepercayaan hanya mencapai 50,7 % dan Uji Anova berarti secara simultan semua variabel berpengaruh terhadap kepatuhan dengan *p value* .000 dan nilai VIF<10.

Tabel 4. Deskripsi Capaian Variabel Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dan RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Dimensi	Mean	Std Deviasi	N
Kepatuhan	5,56	1.04	250
Pelatihan	1,29	0,45	250
Umur	39,11	7,06	250
Masa Kerja	15,07	7,59	250
Pendidikan	1,08	0,28	250
Pengetahuan	0,72	0,55	250
Sikap	137.86	19,97	250
Perilaku	16,13	3,01	250

Tabel 5. Uji Multikolinearitas

V. Independent	t	Sig	Toleransi	VIF
(Constanta)	12,25	0,00		
Pelatihan	-9,17	0,00	0,45	2,10
Umur	0,47	0,63	0,26	3,80
Masa Kerja	-1,15	0,24	0,25	3,90
Pendidikan	0,01	0,99	0,88	1,12
Pengetahuan	-1,69	0,09	0,96	1,03
Sikap	0,86	0,39	0,96	1,03
Perilaku	-0,32	0,74	0,49	2,00

Variabel Dependen : Kepatuhan

Tabel 6. Uji R Adjusted^b

R	R Square	Adjusted R Square	df1	df2	Sig Change	F
0,71 ^a	0,50	0,49	7	197	0,00	

a. Variabel Independent (Simultan): Pelatihan, Umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan perilaku

b. Variabel Dependen: Kepatuhan

Tabel 7. Uji Anova^a

	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig
Regresi	113.78	7	16,25	29,94	0.00
Residual	110,06	197			
Total	224,41	204			

PEMBAHASAN

Pelatihan sebagai sebagai salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta bermanfaat dalam penyelesaian masalah dalam sebuah organisasi telah berhasil dibuktikan. Pembelajaran yang diberikan berupa pengetahuan, sikap dan berperilaku *caring* menurut Watson (Dingwall, 2014), serta kemampuan melakukan kebersihan tangan *five moment* menurut standart WHO secara benar selama 2 hari dengan metode ceramah, Tanya jawab, simulasi dan praktek lapangan. Menurut (Guadagnoli & Lee, 2005) Penerapan keterampilan *caring* tidak dapat berjalan dengan baik jika seseorang mengalami kesulitan dalam tugasnya yang berkaitan dengan kemampuan motorik atau psikomotor yaitu kesulitan secara kompleksitas tugas dalam keadaan optimal dan kesulitan fungsional yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan kerja dan faktor internal yaitu kepribadian, emosional dan pengalaman (Hamid&Ibrahim, 2017).

Empat hal yang spesifik telah terjadi dalam pelatihan ini, berupa peningkatan keterampilan pada fase kognitif dimana perawat baik pelaksana dan ketua tim belum mengetahui tentang isi dan cakupan suatu topik keterampilan, kemudian menjadi paham tentang isi dan topik serta bagaimana melakukan praktek keterampilan itu. Fase tertutup adalah fase dimana perawat baik pelaksana dan ketua tim sudah mengetahui apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukan keterampilan itu, dan telah mencoba mempraktekkan keterampilan tersebut, walau dengan berbagai kekurangan atau ketidak sempurnaan, dan Fase terbuka adalah fase dimana perawat baik pelaksan dan ketua tim mampu melakukan praktek keterampilan sesuai dengan prosedur yang benar serta fase otomatis adalah melakukan dengan benar dan konsisten, pada fase ini perawat baik pelaksana dan ketua tim sudah dapat melakukan praktek keterampilan tersebut dengan benar. Dalam mencapai keberhasilan untuk mempraktikkan keterampilan *caring*, maka diperlukan adanya umpan balik dan refleksi dalam memperbaiki dan menyempunakan keterampilan tersebut. Perawat *caring* dengan melampaui empat fase tersebut memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan keperawatan berupa penggunaan ilmu dan pengetahuan, sehingga tidak ragu-ragu lagi dalam mengambil sebuah keputusan (Decker & Farler dalam Alligood, 2017).

Penelitian ini telah membuktikan adanya perbedaan aspek pengetahuan, sikap, perilaku dan kepatuhan melakukan kebersihan tangan lima moment pada kedua kelompok yang telah diamati selama 14 minggu. Perbedaan pada aspek pengetahuan, sikap dan perilaku *caring* pada kelompok intervensi terjadi peningkatan, hal ini membuktikan bahwa perawat dapat mengalami fase-fase pelatihan secara adekuat dan efektif, serta implikasi pada kemauan perawat untuk belajar dan merubah sikap dalam menjalin hubungan yang baik antara ketua tim dan perawat pelaksana, saling mengingatkan dalam menjaga keselamatan pasien, mendorong sikap keterbukaan dalam manajemen asuhan pasien dan lebih khusus pada ketua tim nampak mampu mengambil keputusan dengan cepat untuk meningkatkan semangat kerja seluruh perawat, memperlancar jalannya komunikasi yang efektif, dan menyelesaikan konflik dengan baik. Sementara perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan pada angka kepatuhan *hand hygiene five moment*, telah terjadi penurunan angka secara statistik, hal ini bukan semata-mata bahwa angka kepatuhan buruk dan target capaian tidak sesuai dengan standart pelayanan minimal rumah sakit, namun yang terjadi adalah peluang untuk melakukan kebersihan tangan lima momennya di layanan perawatan psikiatri terbatas hanya pada momen 1 sebelum ke pasien, 4 setelah ke pasien dan 5 setelah ke lingkungan pasien saja. Jarangnya peluang momen 2 sebelum tindakan invasive dan momen 3 setelah terkena darah dan cairan tubuh pasien, sehingga saat diolah secara statistik perolehan data yang dianalisis akan rendah.

Pada kelompok kontrol didapat perbedaan data sebelum dan sesudah pelatihan terjadi berupa peningkatan pada capaian pengetahuan, perilaku dan kepatuhan *hand hygiene* dan penurunan pada capaian penilaian sikap *caring*. Menurut peneliti terjadinya perbedaan tersebut dilatarbelakangi oleh adanya peluang saat pengisian kuesioner soal pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan bersama-sama dalam kelompok-kelompok kecil sehingga hasilnya tidak objektif, kurangnya pengetahuan dan ketidaksiapan responden mencermati setiap pernyataan dalam kuesioner dan adanya perasaan ragu atau terlalu percaya diri untuk menetapkan sikap dalam kuesioner, serta adanya kehadiran peneliti menjadinya stressor bagi ketua tim dan perawat pelaksana untuk menampilkan perilaku yang baik dalam memberikan asuhan.

Uji Regresi linier pada penelitian ini didapat bahwa pengetahuan dengan *p value* $0.092 < 0.05$, hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) dengan *p value* 0,237, sikap *caring* dengan *p value* $(0.391 < 0.05)$ sejalan dengan Purwanti dari uji statistiknya menunjukkan tim *p value* 0.579^{16} , dan perilaku ketua tim *p value* $0.745 < 0.05$ serta umur $0.637 < 0.05$, pendidikan

0.99<0.05 dan masa kerja 0.248<0.05 terbukti tidak signifikan berpengaruh pada kepatuhan kebersihan tangan, sementara pelatihan *caring* dengan *p value* 0.00<0.05 dan secara simultan. Pelatihan, umur, masa kerja, jenjang pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku terbukti signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan dengan *p value* 0.00<0.05 dan uji Anova pada dua kelompok berbeda terdapat nilai *p value* .000 dan R Adjusted 50 % . WHO mengatakan bahwa kepatuhan kebersihan tangan dapat meningkat jika terus menerus dilakukan sosialisasi, adanya duta-duta sebagai role model dan semangatnya petugas dalam mempromosikannya melalui poster dan emotikon-emotikon yang menarik dan pelatihan (Kemenkes, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelatihan *caring* bagi perawat dalam melakukan *hand hygiene*, maka terdapat pengaruh secara simultan pada pelatihan *caring* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan *caring* bagi ketua tim dan perawat pelaksana meski tidak berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan kebersihan tangan secara statistik, namun bukan berarti target capaian kinerja perawat terhadap kepatuhan tidak baik. Sebagai tolak ukur terhadap hasil tindakan kepatuhan kebersihan tangan yang dicapai selama proses penelitian adalah tidak adanya kejadian infeksi silang seperti phlebitis atau infeksi kulit di rumah sakit.

Diharapkan Ketua Tim dapat lebih intens memperhatikan kepatuhan kebersihan tangan bagi perawat pelaksana terutama *five moments* sehingga capaian indikator kinerja rumah sakit dapat ditingkatkan dalam penilaian kepatuhan kebersihan tangan bagi perawat pelaksana dan bagi perawat pelaksana dapat juga memberikan umpan balik terhadap pendekatan *caring* yang dilakukan oleh ketua tim dalam melakukan manajemen asuhan keperawatan di ruangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua Program Magister Keperawatan dan jajaran STIK Sint Carolus, KEPK STIK Sint Carolus, RS.Dr.Marzoeki Mahdi Bogor dan RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan atas ijin dan kesediaannya dalam menguji, memfasilitasi serta menyediakan lahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananingsih dan Rosa. (2016). *Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 5(1): 16-24. <https://media.neliti.com/media/publications/113823-ID-none.pdf>
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Perilaku *Caring* Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Pelayanan Keperawatan. Jurnal Keperawatan, 9(1), 58–64.
- Costello. (2018). Watson's Caritas Processes® as a Framework for Spiritual End of Life Care for Oncology Patients. Watson's International Journal of *Caring Sciences* .Vol. 11 | Issue 2| Page 643. Diperoleh 8 Maret 2019. <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00001>
- Dedi, Setyowati, Afiyati. (2007). *Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Immanuel Bandung Grounded Theory*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 12. No. 1. <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/viewFile/2385/1833>.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci sukses perawat*. Semarang: Hasani. <https://scholar.google.co.id/citations?user=YSWKWvcAAAAJ&hl=id&oi=sra>
- Dingwall, L. (2014). *Hygiene Personal: Keterampilan Klinis Perawat*. ISBN 9789790443976. EGC. Jakarta
- Finch, & Linda P. (2008). Development of a Substantive Theory of Nurse *Caring*. International Journal of Human *Caring* Vol 12 Issue 1, DOI: 10.20467/1091-5710.12.1.25
- Hamid & Ibrahim. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Elsevier Singapore. Edisi Indonesia Ke-8,
- Jonker, Cornelis, and Maha Othman. (2018). "Hand Hygiene Among Hospital Staff: a Survey of Knowledge, Attitude, and Practice in a General Hospital in Syria." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 21, no. 3, 27 Nov. pp. 139-149, doi:10.7454/jki.v21i3.513.
- Kementrian Kesehatan RI, (2019), *Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya teori, konsep dan aplikasi*. Jakarta: FKUI
- Kusmiran, E. (2017), *Pelatihan Soft Skills Caring Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kota Bandung*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Vol 1. No. 2. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/8098>

- Lea, A., Watson, R. and Deary, I.J. (1998), *Caring in nursing: a multivariate analysis*. Journal of Advanced Nursing, 28: 662-671.
- Muadi, Y. (2009). Tesis *Pengaruh pelatihan perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dan keluarga diruang rawat inap rsud curup Bengkulu*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Tidak dipublikasikan).
- Marquis, B & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Mastini. (2013). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan IRNA di RSUP Sanglah Denpasar*. Tesis. Denpasar Universitas Udayana.
<https://www.phpmajournal.org/index.php/phpma/article/viewFile/85/pdf>
- Nastiti.A.D.Dkk (2017) *Pelatihan Caring Dengan Model Partisipatif Untuk Peningkatan Kinerja Perawat Dan Mutu Layanan Keperawatan*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara FORIKES.ISSN 2086-3098 (p) -- ISSN 2502-7778 (e). Volume VII .No.4. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf8407/pdf>
- Nursalam. (2011). *konsep dan penerapan metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba medika Edisi 2.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Polit, Beck, Hungler (2012). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization 7th ed*. Lippincot & William. <https://www.amazon.co.uk/Essentials-Nursing- Research- Appraisal-Utilization/dp/0781746264>
- Pratama dkk. (2015) Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28 ,No2(2015), PP.195-199
- Purba dkk. (2013) Pengaruh Pelatihan *Caring Terhadap Perilaku Memberikan Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Saat Rotasi Klinik di Politeknik Depkes Palangka Raya*. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. Vol 2. No.2. <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/952510>

- Purwaningsih.(2003). Pengaruh penerapan faktor karatif *caring* dalam asuhan keperawatan terhadap kinerjaperawat pelaksana di ruang rawat inap perjan RS Persahabatan dan RS Fatmawati. [dissertation]. Jakarta (Indonesia): Universitas Indonesia;
- Purwaningsih, D. F. (2018). Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(1), 61–67
- Potter & Perry.(2005). Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. Jakarta : Erlangga
- Pusdiklat Aparatur.kemenkes RI (2012). Modul Pelatihan Pengendali Diklat. Badan PPSDM Kesehatan
- Pusdiklat Teknis dan Fungsional (2015). Bahan Ajar Diklat Manajemen Of Traning (MOT). Lembaga Administrasi Negara
- Pusdiklat Teknis dan Fungsional (2018). Penyelenggaraan Program Pelatihan. Modul 5.Lembaga Administrasi Negara
- Robbins,S.P. (2006). Perilaku organisasi. Jakarta : Indeks
- Sadule-Rios N, Aguilera G.(2017) Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. Intensive Crit Care Nurs. 2017 Oct;42:17-21. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.005. Epub 2017 Mar 30. PMID: 28366521
- Setianingrum,dkk (2015) Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Siswa SDN Batuah I Dan Batuah III Pagatan. Jurnal Berkala Kesehatan, Vol. 1, No. 1, hal 42-46 <https://media.neliti.com/media/publications/255948>
- Sobur. (2015). Penelitian Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap Rsud Kota. Semarang.
- Solely dkk. (2015) Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Melakukan Kebersihan Tangan Melalui Pelatihan Dengan Fluorescence Lotion Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.2, hal 123-131.
- Susihar. (2011). Pengaruh Pelatihan *caring* Terhadap Motivasi Kerja dan kepuasan Pasien di RS Royal Progress Jakarta. Tesis. Jakarta : Universitas Indonesia
- Subkhi, A & Jauhar, M. (2013). Pengantar Teori dan Perilaku Organisasi. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Siagian, S.P.(2009). Kiat meningkatkan produktivitas kerja. Jakarta : Rineka Cipta
- Simamora, R. (2012). Buku ajar manajemen keperawatan. Jakarta: EGC

- Suarli, S., & Bachtiar, Y. (2013). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Susilo, Kusumaningsih dan Xaveriani, (2015). *Riset Kuantitatif dan Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Keperawatan : Analisis Data Dengan Pendekatan Model Persamaan Struktural Confirmatory Modeling Startegi-LISREL, Pada Variabel Un-Observed*. Jakarta. Trans Info Media
- Trianiza, Efi. 2013. Tesis *Faktor –Faktor Penyebab Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng*. <http://docplayer.info/33950190-html>
- Tsai, Y., Wang, Y., Chen, L., & Chou, L. (2015). *Effects of a care workshop on caring behavior and job involvement of nurses*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 1–7.
- Watson, R. et al. (2001). *A 35-item version of the caring dimensions inventory (CDI-35): multivariate analysis and application to a longitudinal study involving student nurses*. *International Journal of Nursing Studies*. 38 (2001) 511–521.
- WHO. (2005). *Guide to the Implementation of the WHO multimodal Handhygiene Improvement Strategy*. Geneva
- WHO. (2009). *Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices*. Geneva.

