

PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN TERHADAP HAND HYGIENE DAN FIVE MOVEMENT DI RS TADULAKO

Parmin¹, A.Saifah¹

¹Faculty of Medicine, Tadulako University, Jl. Soekarno Hatta No. KM. 9, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah 94148

Corresponding author: Telp: +62 821 8903 9497 email: parmin.widifi70@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator *patient safety* adalah pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. WHO pada tahun 2009 kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Penelitian ini dilakukan pada 40 rumah sakit bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%), selain itu juga, hasil penelitian Labrague LJ., Rosales RA, dan Tizon MM., di 2012 menyatakan cuci tangan merupakan pilihan nomor urut ke-empat dalam penerapan standar kewaspadaan umum, sedangkan yang menjadi pilihan pertama adalah menggunakan masker. Tujuan dari penelitian adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan 5 momen *hand hygiene* petugas kesehatan, diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan sehingga dapat menjadi informasi dan landasan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan 5 momen *hand hygiene*. Dalam upaya pencegahan HIAs. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dengan 41 petugas kesehatan sebagai responden. Analisis menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil tidak ada perbedaan dengan tingkat pengetahuan tentang rokok sebelum dan sesudah konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.231. sikap terkait merokok, niat berhenti merokok, dan kebiasaan merokok terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.00.

Tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling dengan 41 petugas Kesehatan sebagai responden. Analisis menggunakan Analisis menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95%. hasil tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok sebelum dan sesudah konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.231. Sikap terkait merokok, niat berhenti merokok, dan kebiasaan merokok terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.00.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Five Movement*

ABSTRACT

Hospitals as health service facilities have a very important role in improving the level of public health. Therefore, hospitals are required to provide quality, effective and efficient services to ensure patient safety in accordance with predetermined standards. One indicator of patient safety is reducing the risk of infection related to health services (WHO, 2012). In 2009, WHO again launched Patient Safety, Save Lives: Clean Your Hands as a follow-up program which aims to increase the focus on the implementation of hand hygiene in health services throughout the world, where it was coined about 5 moments of hand hygiene, namely washing your hands before coming into contact with a patient, before carry out clean and sterile procedures, after coming into contact with the patient's body fluids, after coming into contact with the patient, after coming into contact with the environment around the patient. Research conducted in 40 hospitals showed that health workers' compliance with hand hygiene before and after visiting patients varied between 24% and 89% (average 56.6%), apart from the research results of Labrague LJ., Rosales RA. , and Tizon MM., (2012) that washing hands is the fourth choice in implementing general precautionary standards, while the first choice is using a mask. The aim of this research is to find out the relationship between the level of knowledge and the implementation of the 5 moments of Hand Hygiene for Health workers, to find out the relationship between attitudes towards the implementation of the 5 moments of Hand Hygiene for Health workers, to find out the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the implementation of the 5 moments of Hand Hygiene for Health workers, so that it can be used as information and foundation for health workers in implementing 5 moments of hand hygiene in efforts to prevent HIAs. The sampling technique was total sampling with 41 health workers as respondents. Analysis using Analysis using the Wilcoxon test with a confidence level of 95%. The results showed that there was no difference in the level of knowledge about smoking before and after cigarette counseling with a significance value of 0.231. Attitudes related to smoking, intention to quit smoking, and smoking habits were significantly different before and after cigarette counseling intervention with a significance value of 0.00.

Keywords: Knowledge, Attitude, Five Movements

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator patient safety adalah pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.¹

Undang-undang Nomor 4 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa "setiap pasien mempunyai hak memperoleh

keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit". Salah satu poinnya yaitu menghindari adanya resiko infeksi nosokomial di rumah sakit, dan mencegah terjadinya kerugian pada pasien yang diakibatkan kesalahan dari petugas medis, paramedis, atau non medis.²

Istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah Healthcare-Associated Infections (HAIs), Prevalensi HAIs diperkirakan 1,4 juta di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan 50,000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di Negara-negara maju setiap tahunnya, serta menghasilkan

tambahan 14 hari tinggal di rumah sakit dan tambahan biaya tahunan kesehatan.

WHO pada tahun 2009 kembali Patient Safety mencanangkan Save Lives: Clean Your Hands sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus

pelaksanaan hand hygiene pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen hand hygiene, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah

bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Melihat dari hal itu, Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi di rumah sakit. Akan tetapi kepatuhan mengenai hand hygiene seringkali kurang optimal. Umumnya, petugas kesehatan hanya mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%).⁴ Masih rendahnya tingkat kepatuhan hand hygiene di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. Selain itu juga, Hasil penelitian Labrague LJ., Rosales RA., dan Tizon MM., di 2012 menyatakan bahwa cuci tangan merupakan pilihan nomor urut ke-empat dalam penerapan standar kewaspadaan umum, sedangkan yang menjadi pilihan pertama adalah menggunakan masker. Cuci tangan merupakan langkah sederhana tapi mendasar untuk mencegah infeksi nosocomial.³

RSU Tadulako merupakan rumah sakit baru tipe C baru di wilayah Sulawesi Tengah, dimana dalam pelaksanaan rumah sakit masih beroperasi di bagian rawat jalan yang terdiri dari 12 poliklinik. Dalam pengoperasian kedepannya, rumah sakit umum tadulako

dapat menjadi rumah sakit yang unggul di bidang kegawatdaruratan dan penyakit tropis. Dalam tahapan awal ini, petugas kesehatan dapat menerapkan langkah awal dalam pencegahan penyebaran HAIs.

Pengetahuan atau kongnitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkapkan oleh Benyamin Bloom di 1908 dalam Notoadmojo 2007 yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Roger 1974 dalam Notoadmojo 2007 sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang sdekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak di imbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Sehingga pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam pelaksanaan 5 momen hand hygiene dalam pelaksanaan penyebaran HAIs kedepannya.⁴

Selain itu juga, pelaksanaan 5 moment hand hygiene perlu dilakukan dengan

keinginan dari tenaga medis itu sendiri yang sering disebut motivasi. Motivasi yang dimiliki dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan 5 moment hand hygiene. Motivasi adalah suatu dorongan atau keinginan dalam diri manusia yang menyebabkan individu melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya.

Dari latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui adakah Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap terhadap pelaksanaan 5 momen *Hand Hygiene* petugas kesehatan di rumah sakit umum tadulako Palu tahun 2021

METODOLOGI

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian analitik dan desain *cross sectional*, dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni – September 2021, di RSUD Tadulako Palu. Digunakan teknik pengambilan sampel adalah total sampling sebanyak 41 responden meliputi dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis variable dengan univariate, bivariate dan multivariate menggunakan uji statistik chi-square untuk melihat ada tidaknya hubungan variable dependen dan independe dengan tingkat signifikan 0,05% dan Confidens Interval (CI) 95 %

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian pengetahuan dan sikap pada petugas Kesehatan di RSUD Tadulako di Kota Palu diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	(f)	(%)
Usia		
25 - 31 Tahun	15	36,6
31 -37 Tahun	11	26,8
37 - 43 Tahun	7	17,1
43 - 49 Tahun	5	12,2
49 – 55 Tahun	3	7,3
Jumlah	41	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	14,6
Perempuan	35	85,4
Jumlah	41	100
Pendidikan		
Diploma 3	19	46,3
Diploma 4	7	17,1
Strata Satu	13	31,7
Strata Dua	2	4,9
Jumlah		100
1		
Ruang Kerja		
IGD	13	31,7
Poli	9	22,0

Rawat Inasp	10	24,4
Kebidanan	8	19,5
Laboratorium	1	2,4
Jumlah		100
1		

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa reponde berdasarkan golongan umur terbanyak pada umur 25 – 31 sebesar 15 (36,6%) orang, jenis kelamin terbanyak perempuan dengan jumlah 35 (85,4%), pendidikan terakhir terbanyak diploma tiga (D3) sebesar 19 (46,3%) dan ruangan tempat bertugas terbanyak di IGD dengan jumlah 13 (31,7%).

tabel 2. Pengetahuan dan Sikap (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju) pada Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Five Movement di RSUD Tadulako

No	Variabel	(f)	(%)
1	Mengetahui Protap RS hand hygiene		
	Sangat Setuju	31	75,6
	Setuju	9	22,0
	Tidak Setuju	1	2,4
2	Memahami dan melaksanakan protap hand hygiene		
	Sangat Setuju	29	70,7
	Setuju	12	29,3
3	Protap membantu dalam melaksanakan hand hygiene		
	Sangat Setuju	28	68,3
	Setuju	13	31,7
4	Agar pekerjaan cepat selesai tidak perlu menggunakan hand hygiene		
	Sangat Setuju	1	2,4
	Setuju	16	39,0
	Tidak Setuju	24	58,5
	Sangat tidak setuju		
5	Selalu menggunakan antiseptik untuk hand hygiene		
	Sangat Setuju	18	43,9
	Setuju	20	48,8
	Tidak setuju	3	7,3
6	Sebelum bersentuhan		

	dengan pasien mencuci tangan		
	Sangat Setuju	29	70,7
	Setuju	11	26,8
	Tidak setuju	1	2,4
7	Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril mencuci tangan		
	Sangat Setuju	29	70,7
	Setuju	14	29,3
8	Tidak perlu mencuci tangan hanya menyita waktu		
	Sangat Setuju	2	4,9
	Setuju	5	12,2
	Tidak setuju	34	82,9
9	Apabila menggunakan sarung tangan tidak perlu cuci tangan		
	Sangat Setuju	1	2,4
	Setuju	3	7,3
	Tidak setuju	23	56,1
	Sangat tidak setuju	14	34,1
10	Mencuci tangan hanya sampai pergelangan tangan saja		
	Setuju	19	46,3
	Tidak setuju	16	39,0
	Sangat tidak setuju	6	14,0
11	Pada saat menggosok tangan menggunakan Gerakan melingkar		
	Sangat Setuju	2	4,9
	Setuju	29	70,7
	Tidak setuju	8	19,5
	Sangat tidak setuju	2	4,9
12	Tidak perlu melepas perhiasan pada saat akan mencuci tangan		
	Setuju	3	7,3
	Tidak setuju	25	61,0
	Sangat tidak setuju	13	31,7
13	Tangan yang menyentuh wastafel saat cuci tangan adalah hal biasa		
	Setuju	3	7,3
	Tidak setuju	30	73,2
	Sangat tidak setuju	8	19,5
14	Sesudah bersentuhan dengan pasien mencuci tangan		
	Sangat setuju	26	63,4
	Setuju	12	29,3
	Tidak setuju	1	2,4
	Sangat tidak setuju	2	4,9

15	Sesudah bersentuhan dengan lingkungan pasien mencuci tangan		
	Sangat setuju	27	65,9
	Setuju	14	34,1
16	Mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk		
	Sangat setuju	13	31,7
	Setuju	28	68,3
17	Melakukan cuci tangan karena takut atasan		
	Sangat setuju	2	4,9
	Setuju	1	2,4
	Tidak setuju	12	29,3
	Sangat tidak setuju	26	63,4
18	Cuci tangan sangat penting untuk Kesehatan pasien		
	Sangat setuju	19	46,3
	Setuju	21	51,2
	Tidak setuju	1	2,4
19	Cuci tangan tidak penting bagi Kesehatan saya		
	Sangat setuju	5	12,2
	Setuju	2	4,9
	Tidak setuju	4	9,8
	Sangat tidak setuju	30	73,2

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh bahwa responden 1 (2,4%) orang yang menyatakan tidak perlu mengetahui protap RS tentang hand hygiene. Untuk memahami dan melaksanakan protap RS tentang hand hygiene serta menyatakn protap membantu dalam pelaksanaan hand hygiene, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril mencuci tangan, sesudah bersentuhan dengan lingkungan pasien mencuci tangan dan mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk responden menyatakan sangat setuju dan setuju. Responden yang menyatakan setuju tidak perlu melaksanakan hands hygiene agar pekerjaan cepat selesai sebesar 1 (2,4%) orang. Responden menyatakan tidak setuju selalu menggunakan antiseptik untuk hand hygiene sebesar 3 (7,3%). Responden yang menyatakan tidak setuju sebelum bersentuhan dengan pasien mencuci tangan sebesar 1 (2,4%) orang, tidak perlu mencuci tangan hanya menyita waktu menyatakan sangat setuju sebesar 2 (4,9%) orang dan menyatakan setuju sebesar 5 (12,1%) orang.

Responden menyatakan sangat setuju 1 (2,4%) orang dan setuju 3 (7,3%) orang apabila menggunakan sarung tanngan tidak perlu cuci tangan, untuk mencuci tangan hanya sampai pergelangan tangan saja responden menyatak setuju 19 (46,3%) orang. Pada saat menggosok tangan menggunakan gerakan melingkar yang menyatakan tidak setuju 8 (19,5%) orang dan sangat tidak setuju 2 (4,9%) orang. Menyatakan setuju tidak perlu melepas perhiasan pada saat akan mencuci tangan dan tangan yang menyentuh wastafel saat cuci tangan adalah hal biasa sebesar 3 (7,3%) orang. Sesudah bersentuhan dengan pasien mencuci tangan responen menyatakan tidak setuju 1 (2,4%) orang dan sangat tidak setuju 2 (4,9%) orang. Responden menyatakan melakukan cuci tangan karena takut atasan sebesar 2 (4,9%)orang dan setuju 1 (2,4%) orang. Menyatakan tidak setuju 1 (2,4%) orang cuci tangan sangat penting untuk kesehatan pasien, yang menyatakan sangat setuju 5 (12,2%) orang dan setuju 2 (4,9%) orang cuci tangan tidak penting bagi kesehatan dirinya. Hal menunjukkan bahwa untuk mencegah terjadinya penyebaran HAIs belum dapat terlaksana secara optimal di RSUD Tadulako.

tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju) pada Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Five Movement di RSUD Tadulako

No	Variabel	CI 95 %		P
		Lower Bound	Upper Bound	
1	Mengetahui Protap RS hand hygiene	.000	.000	.000
2	Memahami dan melaksanakan protap hand hygiene	.012	.016	.014
3	Protap membantu dalam melaksanakan hand hygiene	.028	.035	.032

4	Agar pekerjaan cepat selesai tidak perlu menggunakan hand hygiene	.000	.000	.000
5	Selalu menggunakan antiseptik untuk hand hygiene	.001	.002	.002
6	Sebelum bersentuhan dengan pasien mencuci tangan	.000	.000	.000
7	Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril mencuci tangan	.012	.016	.014
8	Sesudah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien mencuci tangan	.000	.000	.000
9	Tidak perlu mencuci tangan hanya menyita waktu	.000	.000	.000
10	Apabila menggunakan sarung tanagn tidak perlu cuci tangan	.000	.000	.000
11	Mencuci tangan hanya sampai pergelangan tangan saja	.027	.034	.031
12	Pada saat menggosok tangan menggunakan Gerakan melingkar	.000	.000	.000
13	Tidak poerlu melepas perhiasan pada saat akan mencuci tangan	.000	.000	.000
14	Tangan yang menyentuh wastafel saat cuci tangan adalah hal biasa	.000	.000	.000
15	Sesudah bersentuhan dengan pasien	.000	.000	.000

mencuci tangan				
16	Sesudah bersentuhan dengan lingkungan pasien mencuci tangan	.000	.000	.000
13	Mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk	.028	.035	.032
14	Melakukan cuci tangan karena takut atasan	.000	.000	.000
15	Cuci tangan sangat penting untuk Kesehatan pasien	.000	.000	.000
16	Cuci tangan tidak penting bagi Kesehatan saya	.000	.000	.000

Berdasarkan tabel 3 perbedaan tingkat pengetahuan rokok, sikap terkait perilaku merokok, niat berhenti merokok dan kebiasaan merokok sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok diperoleh hasil tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok sebelum dan sesudah konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.231. Sikap terkait merokok, niat berhenti merokok, dan kebiasaan merokok terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.00.

PEMBAHASAN

Merokok adalah perilaku yang diasosiasikan dengan suatu urutan ritual. Ritual tersebut dimulai dengan mengeluarkan sebatang rokok dari bungkusnya, lalu salah satu ujung dibakar, kemudian menghisap asap pembakaran tembakau tersebut melalui ujung yang tidak terbakar. Asap yang dihisap melalui mulut disebut asap utama (*mainstream smoke*), sedangkan asap yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar dan asap yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut asap sampingan (*sidestream*

smoke). Merokok adalah aktifitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya menggunakan rokok maupun pipa. Definisi yang hampir sama dikemukakan oleh Robert West 2017 yang mengatakan bahwa merokok merupakan aktifitas menghirup atau menghisap asap rokok menggunakan pipa atau rokok. Pendapat lainnya mengenai definisi merokok juga dikemukakan oleh Baumaister yaitu menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh lalu menghembuskannya keluar.^{5,6}

Berdasarkan tabel 2 perbedaan tingkat pengetahuan rokok, sikap terkait perilaku merokok, niat berhenti merokok dan kebiasaan merokok sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok diperoleh hasil tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok sebelum dan sesudah konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.231. Sikap terkait merokok, niat berhenti merokok, dan kebiasaan merokok terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.00.

Perilaku merokok adalah bentuk nyata yang dilakukan individu terhadap kebiasaan merokok. Determinan perilaku merokok dapat disebabkan oleh banyak faktor baik internal dan eksternal individu. Perilaku merokok pada karyawan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin di Banda Aceh merupakan suatu fenomena perilaku merokok karyawan. Strategi pengurangan perilaku merokok karyawan dilakukan dengan upaya promosi kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian tindakan yang dimaksudkan untuk menganalisis perubahan perilaku merokok pada karyawan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Said Usman, 2018 diperoleh hasil bahwa intervensi promosi kesehatan terdiri dari pemberdayaan, dukungan sosial, dan advokasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan secara statistik berpengaruh secara signifikan terhadap meningkatnya perilaku merokok pada karyawan dan mengembangkan konsep

perilaku berhenti merokok. Intervensi promosi kesehatan, pengetahuan dan sikap karyawan mempengaruhi perilaku karyawan berhenti merokok. Intervensi promosi kesehatan melalui program konseling (perorangan, kelompok dan massa), pemberian leaflet, pemasangan poster di dalam Rumah Sakit, dan pemasangan tanda dilarang merokok terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan dapat mengurangi perilaku merokok karyawan. Teruslah evaluasi, pantau dan perkuat kebijakan pelarangan merokok di Rumah Sakit, serta peningkatan promosi kesehatan melalui pemberdayaan karyawan, membangun kemitraan, advokasi dan partisipasi semua elemen Rumah Sakit. ⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan five movement nilai signifikannya sebesar tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok sebelum dan sesudah konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.231. Sikap terkait merokok, niat berhenti merokok, dan kebiasaan merokok terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi konseling rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.00.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Indicator Pasien Safety. Modul Pencegahan Penyakit Infeksi Rumah Sakit. Rineka Cipta. Jakarta. 2012
2. Depkes RI. Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial. Jakarta. 2003
3. Labrague L, Rosales R, Tizon M. Knowledge and Compliance of Standard Precautions among Student Nurses. *Int J Adv Nurs Stud.* 2012;1. doi:10.14419/ijans.v1i2.132
4. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta 2007
5. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health.* 2017;32(8):1018-1036. doi:10.1080/08870446.2017.1325890
6. Baumeister RF. Addiction, cigarette smoking, and voluntary control of action: Do cigarette smokers lose their free will? *Addict Behav Rep.* 2017;5:67-84. doi:10.1016/j.abrep.2017.01.003
7. Usman S. PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU MEROKOK KARYAWAN (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). *Maj Kesehat Masy Aceh MaKMA.* 2018;1. doi:10.32672/makma.v1i1.630