

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terletak di Jl. Wates Km 5,5, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki visi yaitu mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Visi tersebut dituangkan pada misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu, misi pelayanan publik/sosial, misi pendidikan, misi penelitian dan pengembangan, serta misi dakwah. Selain itu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping juga memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANAHAH” yang merupakan kependekan dari: Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal. Dalam proses akreditasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2017 dengan kriteria Paripurna.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan berbagai jenis pelayanan seperti rawat jalan, rawat inap, penunjang, hemodialisa, kamar operasi dan rawat darurat. Pelayanan rawat inap terdiri dari 6 bangsal dengan total perawat 116 perawat yaitu Bangsal Naim (17), Bangsal Firdaus (23), Bangsal Wardah (17), Bangsal Zaitun

(16), Bangsal Ar Royan (23), dan Bangsal Al Kautsar (20), dengan 3 pergantian *shift* tiap harinya yaitu pukul 07.00 WIB untuk *shift* pagi, pukul 14.30 WIB untuk *shift* sore dan pukul 21.00 WIB untuk *shift* malam.

Konsep *patient safety* sangat diperhatikan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan, salah satunya dalam hal cuci tangan/*hand hygiene*. *Hand hygiene* merupakan perilaku dasar dalam upaya pencegahan infeksi silang di rumah sakit. Para perawat rawat inap terlebih dahulu diberikan pelatihan tentang *hand hygiene* yang benar sesuai standar WHO. Pelatihan ini bertujuan agar para perawat lebih paham tentang teknik *hand hygiene* yang benar serta mengetahui tujuan dan manfaatnya.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping selain memberikan pelatihan juga terus berupaya untuk menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam hal *hand hygiene* seperti pamflet langkah *hand hygiene*, *hand rub* dan wastafel di setiap sudut rumah sakit dan bangsal. Hal ini bertujuan agar setiap pengunjung maupun tenaga kesehatan lebih sadar akan pentingnya *hand hygiene* dan dapat dengan mudah melakukan *hand hygiene*.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian diambil dari perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. Responden perawat unit rawat inap yang diambil sebagai sampel berjumlah 54 orang. Dengan distribusi proporsional di setiap bangsal. Penelitian ini mengambil sampel di 6

bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu Bangsal Naim, Bangsal Firdaus, Bangsal Wardah, Bangsal Zaitun, Bangsal Ar Royan, dan Bangsal Al Kautsar.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
D-3	34	63
S-I	20	37
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan akhir D-3 sebanyak 34 (63%), sedangkan S-1 sebanyak 20 (37%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	18	33,3
Baik	36	66,7
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 36 (66,7%), sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 18 (33,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan

Kemampuan	Frekuensi	%
Kurang	15	27,8
Baik	39	72,2
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi kemampuan mayoritas berkemampuan baik sebanyak 39 (72,7%), sedangkan berkemampuan kurang sebanyak 15 (27,8%).

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan *hand hygiene*

Tabel 4.4 Tabel silang Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan

		Kemampuan				Total		<i>p</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Tingkat Pendidikan	D-3	11	73,3%	23	59%	34	63%	0,368
	S-1	4	26,7%	16	41%	20	37%	
Total		15	100%	39	100%	54	100%	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan D-3 dengan kemampuan yang kurang sebanyak 11 responden (73,3%) dan kemampuan yang baik sebanyak 23 responden (59%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan S-1 dengan

kemampuan yang kurang sebanyak 4 responden (26,7%) dan kemampuan yang baik sebanyak 16 responden (41%).

Dari tabel tersebut dapat dilihat nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,368 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan *hand hygiene*.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan *hand hygiene*

Tabel 4.5 Tabel silang Pengetahuan dengan Kemampuan

		Kemampuan				Total		p
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Pengetahuan	Kurang	11	73,3%	7	17,9%	18	33,3%	0,000
	Baik	4	26,7%	32	82,1%	36	66,7%	
Total		15	100%	39	100%	54	100%	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang dengan kemampuan yang kurang sebanyak 11 responden (73,3%) dan kemampuan yang baik sebanyak 7 responden (17,9%). Sedangkan responden dengan pengetahuan baik dengan kemampuan yang kurang sebanyak 4 responden (26,7%) dan kemampuan yang baik sebanyak 32 responden (82,1%). Dari tabel tersebut dapat dilihat nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene*.

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan *hand hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan perawat unit rawat inap mayoritas berpendidikan terakhir D-3 sebanyak 34 (63%), sedangkan S-1 sebanyak 20 (37%). Dari 34 perawat yang berpendidikan terakhir D-3, 23 perawat berkemampuan baik dan 11 perawat lainnya berkemampuan kurang. Sedangkan dari 20 perawat yang berpendidikan terakhir S-1, 16 perawat berkemampuan baik dan 4 perawat lainnya berkemampuan kurang.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan *hand hygiene* di dapatkan hasil dari 54 responden berkemampuan baik sebanyak 39 responden dan 15 responden berkemampuan kurang, dengan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,368 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan *hand hygiene*. Hal ini berbanding terbalik dengan (Asmadi 2008) dimana pendidikan berpengaruh dengan pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Hal tersebut dapat diartikan bahwa rumah sakit sudah menjalankan SOP dan memenuhi fasilitas dalam melakukan *hand hygiene* sehingga setiap petugas rumah sakit dapat dengan mudah melakukan *hand hygiene* sesuai dengan standar yang ada, tanpa membedakan tingkat pendidikan petugas rumah sakit khususnya perawat.

Menurut (Robbins, 2008) kemampuan memiliki dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik yang dipengaruhi oleh karakteristik individu dan pengalaman individu dimana setiap individu memiliki karakteristik yang unik dan berbeda satu sama lain. Individu yang peduli, mampu, terampil, dan sadar akan kewajibannya akan taat dalam melakukan *hand hygiene* sedangkan individu yang panik, bingung mereka akan cenderung tidak melakukan *hand hygiene* secara rutin, beban kerja yang tinggi akibat ketidak seimbangan jumlah perawat dengan pasien menyebabkan perawat tidak secara rutin melakukan *hand hygiene* yang bisa mempengaruhi kemampuannya. Penyediaan fasilitas *hand hygiene* di rumah sakit yang lengkap akan mempengaruhi perawat untuk melakukan *hand hygiene*. Pelatihan *hand hygiene* yang sering dilakukann di rumah sakit akan memacu dan mempengaruhi perawat untuk melakukan *hand hygiene*. Lingkungan yang selalu rutin dan mendukung dalam melakukan *hand hygiene* akan mempengaruhi kemampuan para perawat. Hal tersebut didukung juga oleh penelitiann yang dilakukan oleh Alexander pada tahun 2016 disalah satu rumah sakit di Kanada didapatkan bahwa fasilitas dalam *hand hygiene* akan mempengaruhi kepatuhan dan kemampuan *hand hygiene*.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan *hand hygiene*

Pada hasil pengetahuan didapatkan responden berpengetahuan baik sebanyak 36 (66,7%), sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 18 (33,3%). Dari 36 responden yang berpengetahuan baik, 32 responden

berkemampuan baik dan 4 responden berkemampuan kurang. Sedangkan dari 18 responden yang berpengetahuan kurang, 7 responden berkemampuan baik dan 11 responden berkemampuan kurang.

Hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* didapatkan hasil 39 responden berkemampuan baik dan 15 responden berkemampuan kurang, dengan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene*, dengan tingkat keeratan sebesar sedang (0,466). Hal tersebut sesuai dengan Notoatmojo (2007) bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dorongan untuk memunculkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan menjadi stimulus dalam tindakan seseorang. Adanya pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan tindakan yang benar sesuai standarnya. Semakin tinggi pengetahuan maka kemampuan dalam melakukan tindakan juga semakin baik.

Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Pavita, 2015) bahwa sebagian besar sikap perawat mendukung dalam melakukan tindakan cuci tangan sehingga kemampuan untuk *hand hygiene* juga akan meningkat agar dapat meminimalisir terjadinya infeksi. Serta penilaian pengetahuan *hand hygiene* digunakan untuk mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan dalam pengetahuan *hand hygiene* dan sebagai pedoman untuk pelatihan *hand hygiene* kedepan agar pemahaman dan

kemampuan *hand hygiene* meningkat dan dapat mengendalikan infeksi. (Thakker Vaishnavi, 2015).

Menurut Riyanto (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, di antaranya yaitu dengan adanya pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan informasi yang berpengaruh dengan tingkat pengetahuannya. Minat yang kuat akan menjadikan seseorang untuk lebih tertarik dan tekun mendalami suatu hal yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Pekerjaan yang lingkungannya mendukung akan perkembangan informasi yang ada maka akan berpengaruh pada pengetahuannya. Informasi yang *update*, mudah dipahami, dan dapat diterima akan mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi tersebut dan secara langsung juga akan mempengaruhi pengetahuannya. Kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena berpengaruh pada pembentukan sikap. Usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena usia bisa berpengaruh dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pengalaman dan interaksi yang baik akan mempengaruhi pengetahuan yang ada.