

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Pada penelitian ini tempat yang ditunjukkan sebagai tempat penelitian adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping Tempat penelitian ini berada di Ambarketawang, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Tempat penelitian ini merupakan Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 84 tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dipilih secara acak. Data diambil bulan Maret 2018 hingga April 2018. Penelitian ini untuk melihat hubungan sikap dan perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan terhadap cemaran kuman pada *smartphone* yang di gunakan oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian ini tidak dapat sampel tidak dapat diambil pada subyek non tenaga kesehatan dikarenakan tidak berhubungan langsung dengan pasien.

a. Variabel Karakteristik Tenaga Kesehatan PKU Muhammadiyah Gamping

Variabel karakteristik demografi sosial pada penelitian ini didapatkan 2 kategori antara lain kategori pekerjaan dan kategori jenis kelamin.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi variabel demografi

Variabel		Jumlah	%
Pekerjaan	Perawat	65	77,4
	Dokter umum	5	6
	<i>Radiographer</i>	4	4,8
	Perekam medis dan informasi	1	1,2
	Bidan	5	6,0
	Tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan	1	1,2
	Fisioterapi	2	2,4
	Ahli teknologi laboratorium medis	1	1,2
	Jenis kelamin	Laki laki	20
Perempuan		64	76,2

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa hasil dari variabel demografi pekerjaan didominasi oleh perawat sebesar 65 responden (77,4%), dokter umum sebesar 5 responden (6%) , *radiographer* sebesar 4 responden (4,8%), Petugas rekam medis dan informasi sebesar 1 responden (1,2%), bidan sebesar 5 responden (6%), tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan sebesar 1 responden (1,2%), fisioterapis sebesar 2 responden (2,4%) dan ahli teknologi laboratorium medis sebesar 1 responden (1,2%).

Jumlah subyek penelitian ini juga dijelaskan pada tabel 4.1 bahwa terdapat hasil data dengan jumlah 84 responden tenaga kesehatan. Karakteristik jenis kelamin didapat laki laki sebanyak 20 responden (23,8%) sedangkan perempuan sebanyak 64 responden (76,2%).

b. Distribusi Variabel Bebas dan Terikat

Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain sikap *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene*, sedangkan variabel terikat adalah cemaran kuman pada *smartphone*. Ringkasan distribusi variabel bebas maupun terikat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

4.2 distribusi frekuensi sikap *hand hygiene* terhadap cemaran kuman pada *smartphone*.

Variabel		Tercemar kuman atau tidak	
		tidak	Ya
Sikap hand hygiene tenaga kesehatan	Ringan atau rendah	0 (0%)	4 (4,8%)
	Sedang	2 (2,4%)	46 (54,8%)
	Berat atau tinggi	1 (1,2%)	31 (36,9%)

P value = 0,898

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sikap *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan cemaran kuman. Kategori ringan dan tidak tercemar kuman sejumlah 0 orang (0%), kategori ringan dan tercemar kuman sejumlah 4 orang (4,8%), kategori sedang dan tidak tercemar kuman sejumlah 2 orang (2,4%), kategori sedang dan tercemar kuman sejumlah 46 orang (54,8%), kategori berat dan tidak tercemar kuman sejumlah 1 orang (1,2%) serta kategori berat dan tercemar kuman sejumlah 31 orang (36,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai p value sebesar 0,898 ($>\alpha$ 0,05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan tercemar kuman atau tidak sehingga H_0 ditolak dan

H0 diterima dan H1 diterima pada hipotesis penelitian ini.

Tabel 4.3 distribusi frekuensi perilaku *hand hygiene* terhadap cemaran kuman pada *smartphone*.

Variabel	Tercemar kuman atau tidak		
	Tidak	Ya	
Sikap hand hygiene tenaga kesehatan	Ringan atau rendah	1 (1,2%)	8 (9,5%)
	Sedang	1 (1,2%)	42 (50,0%)
	Berat atau tinggi	1 (1,2%)	31 (36,9%)

P value = 0,428

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan terhadap cemaran kuman atau tidak dengan kategori ringan dan tidak tercemar kuman sejumlah 1 orang (1,2%). Pada kategori ringan dan tercemar kuman sejumlah 8 orang (9,5%), kategori sedang dan tidak tercemar kuman sejumlah 1 orang (1,2%), kategori sedang dan tercemar kuman sejumlah 42 orang (50,0%), kategori berat dan tidak tercemar kuman sejumlah 1 orang (1,2%) serta kategori berat dan tercemar kuman berjumlah 31 orang (36,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,428 ($>\alpha$ 0,05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan tercemar kuman atau tidak sehingga H0 diterima dan H1 ditolak pada hipotesis penelitian ini.

c. Prevalensi Cemaran Kuman pada *Smartphone* Tenaga Kesehatan.

Cemaran kuman pada *smartphone* yang ditunjukkan secara ringkas pada tabel 4.4 dengan hasil analisis didapatkan hasil yaitu *smartphone* yang digunakan tenaga kesehatan terkontaminasi oleh kuman.

Tabel 4.4 Cemar kuman pada *smartphone*.

Variabel	Jumlah	%
Smartphone Tidak tercemar kuman	3	3,6 %
Tercemar kuman	81	96,4%

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat hasil dari 84 sampel *smartphone* didominasi oleh kategori *smartphone* yang tercemar oleh kuman sebanyak 81 responden (96,4%) sedangkan kategori *smartphone* tidak tercemar dengan jumlah angka yang sedikit sebesar 3 responden (3,6%) tenaga kesehatan.

3. Hasil Regresi Logistik antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Tabel 4.5 regresi logistik variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel	Sig	Keputusan
Sikap ringan	0.998	H ₀ diterima
Sikap sedang	0.999	H ₀ diterima
Sikap berat	0.954	H ₀ diterima
Perilaku ringan	0.368	H ₀ diterima
Perilaku sedang	0.381	H ₀ diterima
Perilaku berat	0.887	H ₀ diterima

Hasil data regresi logistik didapatkan bahwa H₀ diterima jika $\text{sig} < \alpha$

(0,05) sehingga didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sikap *hand hygiene* ringan tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemar kuman.
- b. Sikap *hand hygiene* sedang tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemar kuman.
- c. Sikap *hand hygiene* berat tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemar kuman.

- d. Perilaku *hand hygiene* ringan tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemaran kuman.
- e. Perilaku *hand hygiene* sedang tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemaran kuman.
- f. Perilaku *hand hygiene* berat tenaga kesehatan tidak mempengaruhi cemaran kuman.

B. Pembahasan

1. Kejadian sikap *hand hygiene* terhadap cemaran kuman pada *smartphone* Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.2 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan cemaran kuman. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan mahasiswa Universitas Muslim Indonesia yang berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa responden memiliki sikap baik berjumlah 9 responden (100%) terdapat 5 *smartphone* (55,6%) memenuhi syarat dan responden memiliki sikap cukup berjumlah 6 responden (100%) terdapat 5 *smartphone* (83,3%) tidak memenuhi syarat. Hasil uji *Dependent sampel t test* diperoleh nilai $\rho = 0,064$, dengan demikian $\rho > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, dengan interpretasi sikap mempengaruhi *personal hygiene* dan keberadaan kuman pada *smartphone* mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia (Rahman., *et al.* 2018). Menurut Lee *et al.* (2013), pengguna *smartphone* menggunakan secara rutin sepanjang hari namun tidak membersihkannya dengan baik dan benar serta tidak mencuci

tangan mereka sesering yang seharusnya pada saat menggunakan *smartphone*. Hal tersebut akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan terjadinya kontaminasi kuman pada *smartphone*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismita (2016) tentang Analisis Keberadaan Bakteri pada *Smartphone* dan Praktik *Hygiene* Siswa SMAN 12 Makassar, menunjukkan bahwa hasil penelitian diperoleh 78 *smartphone* siswa (100%) terdapat bakteri meskipun sikap siswa baik mengenai praktik *hand hygiene*.

2. Kejadian Perilaku *Hand hygiene* dengan Cemaran Kuman *Smartphone* Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan cemaran kuman. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Muslim Indonesia yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik terdapat 5 *smartphone* (50%) memenuhi syarat dan 5 *smartphone* (50%) tidak memenuhi syarat. Hasil uji *Dependent sampel t test* diperoleh nilai $p = 0,02$, dengan demikian $p > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan interpretasi pengetahuan tidak mempengaruhi *personal hygiene* dan keberadaan kuman pada *smartphone* mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia (Rahman., *et al.* 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismita (2016) tentang Analisis keberadaan bakteri pada *smartphone* dan *Praktik Hygiene* Siswa SMAN 12

Makassar, menunjukkan bahwa hasil penelitian diperoleh 78 *Smartphone* siswa (100%) terdapat bakteri meskipun pengetahuan siswa baik (46,2%) mengenai praktik *hygiene*.

3. Kejadian Cemaran Kuman pada *Smartphone* Tenaga Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Pada penelitian dilakukan dengan cara *swab* kasa lidi steril pada *smartphone* tenaga kesehatan ini sebanyak 3 (3,6%) tenaga kesehatan menunjukkan tidak terkontaminasi cemaran kuman sedangkan tenaga kesehatan yang terkontaminasi cemaran kuman sebanyak 81 (96,4%). *Smartphone* yang terkontaminasi yang ditemukan. *Smartphone* yang terkontaminasi bakteri pada penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Universitas Jimma dari 66 sampel didapatkan 57 (86,37%) *smartphone* yang digunakan oleh tenaga kesehatan terkontaminasi cemaran kuman (Misgana., *et al.* 2015).

Penelitian lain yang juga ditemukan di Turkey terdapat dari sampel sebanyak 122 yang diambil dari tenaga kesehatan yaitu 39 dokter, 50 perawat, 22 *residents*, dan 11 *interns* dengan menggunakan teknik penelitian yang sama dengan penelitian ini yaitu *swab* didapatkan sebanyak 111 (90,98 %) dari jumlah sampel *smartphone* tenaga kesehatan yang terkontaminasi kuman (Karabay., *et al.* 2007). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan di Kuwait terdapat kontaminasi kuman sebanyak 157 (73,3%) dari 213 responden dan terdapat 15 tenaga kerja yang memiliki jumlah *smartphone* lebih dari satu. Dari penelitian itu juga

disebutkan hanya 68 (33,5%) yang melakukan disinfeksi pada *smartphone* mereka yang jumlah tersebut memperbesar kemungkinan lebih banyak *smartphone* yang terkontaminasi oleh kuman (Heyba., et al, 2015).

Di Indonesia ada penelitian lainnya yang mendukung penelitian ini dengan hasil yaitu dari 15 sampel yang digunakan terdapat lebih besar sampel yang tercemar bakteri yaitu 9 (60%) responden sedangkan sampel yang tidak cemari oleh kuman hanya 5 (40%) responden (Rahman., et al. 2018). Menurut Ismita (2016) dari 78 jumlah sampel yang digunakan seluruh (100%) sampel *smartphone* terkontaminasi oleh kuman.

4. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun memiliki keterbatasan yaitu responden yang terlibat hanya tenaga kesehatan karena non tenaga kesehatan tidak melakukan kontak langsung dengan pasien. Kurangnya pemerataan responden pada penelitian ini juga dapat mempengaruhi analisis data. Responden pada penelitian ini di dominasi oleh perawat terkait jadwal dan waktu pengambilan. Pada saat pengambilan data saat di RS PKU Muhammadiyah Gamping beberapa responden tidak bersedia. Peneliti juga mengalami kesulitan saat mengambil sampel karena peneliti membawa langsung petri dan alat *swab* kuman sehingga sangat rentan terhadap kontaminasi dari luar ditambah lagi tempat peneliti ketika mengambil sampel sangat terbatas. Landasan teori atau penelitian yang serupa pada penelitian ini masih sedikit sehingga cukup sulit untuk menemukan referensi pembanding untuk penelitian