

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Deskriptif Statistik

Analisis ini untuk mengetahui deskripsi data seperti *mean*, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi dari masing-masing variabel penelitian. Berikut ini disajikan statistik deskriptif tentang tingkat pengetahuan *hand hygiene* dilambangkan dengan X dan tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dilambangkan dengan Y pada responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1. Statistik Deskriptif

Variabel	N	Min	Max	Mean	Keputusan
Tingkat pengetahuan (X)	31	1	2	1,06	Kurang
Kepatuhan pelaksanaan (Y)	31	1	3	1,32	Kurang

3) 1,76 - 2,51 = menyatakan cukup

4) 1 - 1,75 = menyatakan kurang

Berdasar rentang skala di atas dapat diketahui rata-rata tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter per variabel sebagai berikut:

- Variabel Tingkat pengetahuan (X) rata-rata tingkat pengetahuan peserta program pendidikan profesi dokter menyatakan kurang
- Variabel Kepatuhan pelaksanaan (Y) rata-rata tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* menyatakan kurang

2. Analisis Frekuensi Jawaban Responden

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah, penulis membuat analisis frekuensi, berikut ini merupakan tabel beserta penjelasan tentang, total responden, prosentase jumlah responden laki-laki dan perempuan, hasil observasi untuk tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan responden sebagai variabel penelitian:

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	54.8	54.8	54.8
	Perempuan	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tabel di atas merupakan tabel frekuensi jenis kelamin. Dapat

Muhammadiyah sebagai responden adalah 31 peserta, dengan jenis kelamin laki-laki ada 17 orang dengan prosentase 54,8% dan jenis kelamin perempuan ada 14 orang dengan prosentase 45,2%.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	29	93.5	93.5	93.5
Cukup	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tabel di atas merupakan tabel frekuensi jawaban untuk variabel tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter. Dapat diketahui dari analisis kuesioner jawaban peserta program pendidikan profesi dokter yang menjawab dengan nilai akhir kurang sebanyak 29 orang dengan prosentase 93,5% dan jawaban responden dengan nilai akhir cukup sebanyak 2 orang dengan prosentase 6,5%.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan pelaksanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	26	83.9	83.9	83.9
Baik	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tabel di atas merupakan tabel frekuensi jawaban untuk variabel tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter. Dapat diketahui bahwa pada obeservasi tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* didapatkan responden dengan nilai akhir kurang sebanyak 26 orang prosentasenya adalah 83,9%, dan pada

responden dengan nilai akhir baik sebanyak 5 orang prosentasenya adalah 16,1%.

3. Analisis Korelasi Spearman

Analisis korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel lain dalam bentuk peringkat-peringkat. Pada korelasi ini tidak mensyaratkan distribusi data yang normal dan cocok untuk data tipe ordinal. Koefisien korelasi spearman merupakan salah satu koefisien dari uji korelasi. Koefisien tersebut tepat bila ada dua variabel per objek, yang keduanya diukur pada skala ordinal (Churchill, 2005). Kisaran normal dari -1 sampai 1. Nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan antar variabel. Nilai -1 menunjukkan korelasi negatif. Nilai 1 menunjukkan korelasi positif (Lind, *et al.*, 2008).

Menurut Sugiyono (2010) pedoman untuk menginterpretasikan hasil koefisien korelasi ganda adalah sebagai berikut:

- 0,00 – 0,199 = sangat rendah
- 0,20 – 0,399 = rendah
- 0,40 – 0,599 = sedang
- 0,60 – 0,799 = kuat
- 0,80 – 1,000 = sangat kuat

Tabel 4.5. Correlations Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan

		Tingkat pengetahuan	Kepatuhan pelaksanaan
Spearman's rho	Tingkat pengetahuan	1.000	.599**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	31	31
Kepatuhan pelaksanaan	Kepatuhan pelaksanaan	.599**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari output di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan *hand hygiene* memiliki hubungan korelasi ganda yang sedang terhadap tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai interpretasi hasil koefisien korelasi ganda adalah 0,599. Sedang nilai signifikansi sebesar 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. PEMBAHASAN

1. Ketaatan Petugas dan Pengetahuan Dalam Melakukan *Hand Hygiene*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan responden kurang dengan skala 1,06 dan tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* kurang dengan skala 1,32. Total responden pada penelitian

prosentasenya adalah 54,8% dan jenis kelamin perempuan berjumlah 14 orang prosentasenya adalah 45,2%. Secara keseluruhan tingkat ketaatan peserta program pendidikan profesi dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam melakukan *hand hygiene* prosentasenya adalah 16,1%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Setiawati (2009) yang menunjukkan secara keseluruhan tingkat ketaatan petugas kesehatan di ruang perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dalam melakukan *hand hygiene* <50% yaitu 34,9%. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor beberapa di antaranya adalah pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*. Sehingga dalam penyempurnaan pelaksanaan *hand hygiene* pendekatan multimodal harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu, promosi *hand hygiene*, penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene*, dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit. Fasilitas yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene* di rumah sakit PKU Muhammadiyah sudah tersedia meliputi tempat mencuci tangan dan ALC yang sangat mudah untuk diakses. Seharusnya kondisi ini sangat mendukung untuk peserta program pendidikan profesi dokter taat terhadap *hand hygiene*.

Hal ini juga didukung oleh penelitian observasi lainnya yang dilakukan oleh Atrika (2011) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* pada residen 21,22%, perawat 31,31% dan peserta program pendidikan dokter (*coass*) 21,69%. Penelitian lain dilakukan pada 200 orang

adalah pencegahan infeksi yang penting, tetapi kepatuhan dalam pelaksanaan mencuci tangan di antara pekerja kesehatan berkisar 16 % dan 81% (Garber, *et al.*, 2010). Selain itu penelitian lain oleh Madrazo (2009) di dapatkan kesadaran yang rendah untuk melakukan *hand hygiene* pada petugas kesehatan yaitu <50%. 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* (Wilson, 2006).

Tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* peserta program pendidikan dokter masih kurang. Kondisi saat dilakukan observasi, peserta program pendidikan profesi dokter mengabaikan mencuci tangan mereka setelah mereka kontak dengan pasien resiko rendah seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan pemeriksaan refleks pupil dan membantu pemeriksaan berat badan. Mungkin peserta program pendidikan dokter kurang menyadari bahwa tangan mereka dapat membuat pasien terkontaminasi atau dirinya sendiri terkontaminasi. Selain itu peserta program pendidikan dokter juga mengabaikan mencuci tangan setelah memegang peralatan yang berkaitan dengan lingkungan disekitar pasien salah satunya adalah catatan medis pasien. Tidak berkontak dengan pasien bukan berarti *hand hygiene* tidak perlu dilakukan. Tangan dapat

membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan. Benda yang dimaksud seperti pakaian pasien, handuk pasien, tempat tidur pasien, dan catatan klinis (Porche, 2008).

Pada saat dilakukannya observasi seluruh responden melakukan *prosedure alternative* cuci tangan dengan alkohol *based hand rub* dan dari hasil observasi penelitian ditemukan bahwa waktu yang digunakan oleh peserta program pendidikan profesi dokter dalam melakukan *hand hgyiene* berupa *prosedure alternative* cuci tangan belum sesuai dengan waktu yang direkomendasikan yaitu berkisar 20-30 detik. Namun dalam penelitian ini peneliti tidak menunjukkan waktu yang di gunakan oleh masing-masing peserta program pendidikan dokter. Sedangkan dalam pelaksanaan 6 langkah *hand hygiene*, dari 31 responden ada 1 responden yang tidak melaksanakan 6 langkah *hand hygiene* sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene*. Selain itu faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan (Wilson, 2006).

Dari beberapa hal yang harus diketahui oleh peserta program pendidikan profesi dokter, maka jika dihubungkan dengan kondisi lingkungan dan fasilitas di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada saat observasi dilakukan di dapatkan, pada saat observasi dilakukan peneliti melihat pelaksanaan *hand washing* yang dilakukan oleh perawat sebagai contoh dari pelaksanaan *hand hygiene* di lingkungan rumah sakit. Sedangkan pada saat observasi di poliklinik dapat ditemukan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene* yaitu *alcohol based hand rub* yang berada di depan ruang poli tersebut dan juga terdapat ruangan yang memiliki fasilitas wastafel. Sedangkan pada saat observasi di bangsal yaitu bangsal Ibnu Sina dan Marwah dapat di temukan fasilitas *hand hygiene* yaitu wastafel untuk pelaksanaan *hand washing* dan juga dapat ditemukan *alcohol based hand rub* yang berada di depan bangsal. Secara umum di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat di temukan dengan mudah fasilitas *hand hygiene* khususnya untuk pelaksanaan *alcohol based hand rub*. Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga dapat ditemukan spanduk *hand hygiene* dan prosedur pelaksanaan *hand hygiene* yang terdapat di dekat wastafel. Hal ini penting untuk mendukung kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di lingkungan rumah sakit.

2. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Hasil analisis terhadap pengetahuan responden tentang *hand hygiene*

93,5% pengetahuannya masih kurang dan jawaban cukup sebanyak 2 orang dengan prosentase 6,5%. Faktor yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah wastafel yang tersedia tidak memadai, sabun dan handuk tangan kurang, aktivitas yang terlalu sibuk, staff kurang, pasien yang 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 (Motacki, *et al.*, 2010).

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan melakukan *hand hygiene* dan tingkat pengetahuan didapatkan $p=0,000$, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Sedangkan interpretasi hasil koefisien korelasi ganda antara Tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* memiliki hubungan sedang dengan nilai korelasi ganda 0,599.

Hasil observasi di ruangan didapatkan kepatuhan responden dalam melakukan 6 tahap pelaksanaan *hand hygiene* sudah baik, tetapi untuk pelaksanaan *hand hygiene* pada 3 waktu yang harus dilaksanakannya *hand hygiene* mengacu pada WHO seperti sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan masih

dan kontak cairan tubuh tidak dapat dinilai, karena pada saat observasi dilakukan peneliti tidak melihat pelaksanaan kondisi tersebut. Pada saat observasi ditemukan, 14 peserta melaksanakan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, 17 peserta melaksanakan *hand hygiene* setelah kontak pasien, dan 21 peserta melaksanakan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan. Pada saat observasi di RS PKU Muhammadiyah juga ditemukan bahwa institusi telah berupaya menampilkan poster dan juga spanduk pelaksanaan *hand hygiene*. Selain itu, sarana untuk melaksanakan *hand hygiene*, terutama *alternative* cuci tangan dapat di akses dengan mudah hampir pada setiap ruang saat observasi dilakukan. Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*.

Kemudian dari analisa hasil jawaban peserta program pendidikan profesi dokter masih banyak yang kategori tingkat pengetahuannya kurang. Melihat dari beberapa jawaban pertanyaan di kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan kemungkinan peserta program pendidikan profesi dokter masih kurang mendapatkan informasi tentang *hand hygiene* seperti dari buku, artikel atau jurnal. Hasil observasi juga terlihat hal ini dipengaruhi oleh kesibukkan peserta program pendidikan profesi dokter.

Peserta program pendidikan profesi dokter mengetahui praktiknya namun, motivasi untuk patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* ketika

yang beresiko rendah, meskipun untuk sarana pelaksanaan *hand hygiene* sudah tersedia di ruangan yang sama dan mudah di akses. Bagaimana faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi pelaksanaan *hand hygiene* dapat dilakukan sebagai penelitian selanjutnya. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan. 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