

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum subyek penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Subyek dari penelitian ini adalah 30 dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Baik dokter yang sedang menjalani masa internship, dokter umum dan dokter spesialis. Sebagian besar responden merupakan dokter yang bertugas di UGD.

Situasi UGD di RS Panembahan Senopati Bantul cukup sibuk karena RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah sakit daerah yang menjadi rujukan beberapa rumah sakit di daerah Bantul dan sekitarnya. Sehingga responden baru bisa mengisi kuesioner setelah keadaan UGD sepi/ ketika di akhir *shift*. Jadwal *shift* jaga dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul dibagi menjadi 3. *Shift* pertama dari jam 07.00-12.00 WIB, *shift* kedua 12.00-19.00 WIB dan *shift* ketiga pukul 19.00-07.00 WIB. Setiap 1 *shift* ada 2 dokter internship, 1 dokter umum tetap dan beberapa perawat yang bertugas.

Selain di UGD, peneliti mengambil data di sela-sela jaga poli. RSUD Panembahan Senopati Bantul, memiliki beberapa poli yang buka setiap hari dari pagi hingga sore hari. Di setiap ruang poli sudah disediakan wastafel dan *handrub* sebagai fasilitas *hand hygiene*. Poli di RSUD

sample dari dokter yang berjaga poli cukup suli. Adapun sampel yang ada telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tentukan.

Dokter yang bersedia menjadi responden mengisi kuesioner. Dimana pada kuesioner peneliti dapat menilai tingkat pengetahuan dan perilaku *hand hygiene* pada dokter. Setelah itu peneliti melakukan observasi untuk menilai kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene*.

Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini disusun berdasarkan hasil jawaban dari pertanyaan yang ada di kuisisioner yang telah diisi oleh responden mengenai pengetahuan dan perilaku. Sedangkan untuk melihat tingkat kepatuhan dokter terhadap *hand hygiene* menggunakan kriteria observasi dari WHO. Kriteria yang masuk dalam lembar observasi adalah waktu responden melakukan *hand hygiene*, langkah dan durasi responden dalam melakukan *hand hygiene* (cuci tangan).

Dan dari seluruh dokter yang menjadi responden telah mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang *hand hygiene*. Baik dari seminar, brosur, pelatihan,dll.

2. Hasil Statistik Deskriptif

Berdasarkan dari hasil kuisisioner yang telah dikerjakan oleh 30

Table 1 Data statistik deskriptif nilai dari perilaku, pengetahuan dan kepatuhan dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

	Perilaku	Pengetahuan	Kepatuhan
Nilai tertinggi	73,00	80,00	75,00
Nilai terendah	55,00	20,00	37,50
Mean	62,93	48,66	54,58
Standar Deviation	5,78	16,24	12,49

Berdasarkan table 4.1 diketahui nilai perilaku tertinggi adalah 73,00 dan nilai terendah adalah 55,00 dengan mean 62,93. Sedangkan untuk nilai tertinggi tingkat pengetahuan adalah 80,00, nilai terendah 20,00 dengan mean 48,66. Sedangkan untuk nilai kepatuhan yang didapat dari observasi, di dapatkan nilai tertinggi 75,00, nilai terendah 37,50 dengan mean 54,58.

3. Gambaran perilaku, pengetahuan dan kepatuhan dokter di RSUD panembahan Senopati Bantul

Pada penelitian ini peneliti meneliti tingkat pengetahuan, perilaku dan kepatuhan. Dari data di atas kita dapat melihat nilai tertinggi, terendah dan mean dari data. Pada bagian ini kita akan melihat hasil nilai yang dikelompokkan menjadi kurang, cukup dan baik.

a. Perilaku

Untuk membagi nilai dari hasil kuesioner perilaku menjadi kelompok kategori skor kurang, cukup dan baik. Peneliti menggunakan rumus

Tabel 2 Rumus penggolongan kriteria perilaku *hand hygiene* dokter

Perilaku	
Skor Max	= 73.00
Skor Min	= 55.00
M	= 62.93
Sd	= 5.78
Baik	: $X \geq M + SD$
Cukup	: $M - SD \leq X < M + SD$
Kurang	: $X < M - SD$
Kategori	Skor
Baik	: $X \geq 68.72$
Cukup	: $57.15 \leq X < 68.72$
Kurang	: $X < 57.15$

Dari rumus di atas di dapatkan bahwa nilai yang lebih atau sama dengan 68,72 dapat dikatakan baik. Dikatakan cukup jika nilai dibawah 68,72 tapi lebih dari atau sama dengan 57,15. Jika nilai kurang dari 57,15 di masukan ke kategori kurang. Dari hasil pengelompokan di atas, dari 30 responden di dapatkan hasil seperti pada table di bawah ini.

Table 3 Kriteria perilaku *hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi	Presentase
Kurang	4	13,3%
Cukup	18	60%
Baik	8	26,7%
Total	30	100%

Table 4.3 menunjukkan bahwa hasil dari 30 responden yang masuk

dalam kategori baik ada 8 orang, 18 orang masuk kategori cukup dan 4

b. Pengetahuan

Untuk membagi nilai dari hasil *questionnaire* pengetahuan menjadi kelompok kategori skor kurang, cukup dan baik. Peneliti menggunakan rumus seperti bawah ini.

Table 4 Rumus penggolongan *kriteria* pengetahuan *hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pengetahuan	
Skor Max	= 80.00
Skor Min	= 20.00
M	= 48.67
Sd	= 16.24
Baik	: $X \geq M + SD$
Cukup	: $M - SD \leq X < M + SD$
Kurang	: $X < M - SD$
Kategori	Skor
Baik	: $X \geq 64.90$
Cukup	: $32.43 \leq X < 64.90$
Kurang	: $X < 32.43$

Dari rumus di atas di dapatkan bahwa nilai yang lebih atau sama dengan 64,90 dapat dikatakan baik. Dikatakan cukup jika nilai dibawah 64,90 tapi lebih dari atau sama dengan 32,43. Jika nilai kurang dari 32,43 di masukan ke kategori kurang. Dari hasil pengelompokan di atas, dari 30

Table 5 Kriteria Pengetahuan *Hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi	Persen
Kurang	4	13,3%
Cukup	18	60%
Baik	8	26,7%
Total	30	100%

Table 4.5 menunjukkan bahwa hasil dari kelompok kategori dari 30 responden yang masuk dalam kategori baik ada 8 orang, 18 orang masuk kategori cukup dan 4 orang masuk kategori kurang.

c. Kepatuhan

Untuk mengukur tingkat kepatuhan dokter terhadap *hand hygiene*, peneliti menggunakan lembar observasi dari WHO yang telah teruji validitasnya. Kriteria kepatuhan cuci tangan, yaitu <69% : kurang, 70-79% : cukup, 80 – 89% : baik, 90 – 100% : baik.

Setelah melakukan observasi, dan dengan menggunakan acuan kriteri kepatuhan dari WHO tersebut, didapatkan hasil pada table di bawah ini.

Table 6 Kriteria kepatuhan *hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kriteria	Frekuensi	Presentase
Kurang	24	80%
Cukup	6	20%
Baik	0	0%
Total	30	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa 24 orang (80%) dari responden masuk dalam kriteria kurang, 6 orang (20%) dari responden masuk dalam kriteria kurang. Sedangkan tidak ada yang masuk dalam kriteria baik.

4. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene*

Table 7 Hasil analisis data hubungan perilaku-kepatuhan dan Pengetahuan-kepatuhan dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

	Perilaku	Pengetahuan
Pearson Chi-Square	.554	.819

Table 4.7 di atas menunjukkan hubungan pengetahuan dokter dengan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari analisis data tersebut peneliti dapat menentukan ditolak atau diterima hipotesis penelitian ini. Dan hasilnya untuk pengetahuan .819 sedangkan untuk perilaku .554

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul di dapatkan data sebagai berikut

1. Pengetahuan *hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* diukur dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kemudian dari data tersebut diolah dan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Dari hasil

pengelompokan nilai kuesioner, di dapatkan angka yang sama dengan nilai perilaku.

Dari seluruh dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan dokter yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang *hand hygiene*. Sehingga seharusnya dokter memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Namun setelah dilakukan penelitian dari 30 responden hanya di dapatkan 8 orang (26,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor *di antaranya* adalah tingkat penyerapan seseorang terhadap informasi. Dimana dalam penyerapan informasi, dimulai dari kesadaran seseorang terhadap datangnya stimulus (informasi/pengetahuan), adanya sebuah ketertarikan pada stimulus yang datang, sehingga orang tersebut akan menimbang-nimbang baik buruknya informasi atau pengetahuan tersebut dan pada akhirnya akan mengaplikasikannya. Jika terdapat gangguan pada proses tersebut bisa membuat pengetahuan yang sudah mereka dapat tidak berarti. (Notoatmodjo,2003).

Media pemberian informasi yang berbeda-beda dapat pula mempengaruhi penyerapan informasi. Terutama di bagian menimbulkan ketertarikan. Ada golongan orang yang lebih menggunakan indra penglihatan dalam penyerapan pengetahuan, adapula golongan orang yang lebih menggunakan indra pendengaran dalam menyerap pengetahuan atau informasi. Pengalaman pribadi juga dapat mempengaruhi seseorang dalam

Selain itu, daya ingat setiap orang berbeda. Ini memungkinkan seseorang yang sudah mendapatkan informasi/pengalaman, lupa terhadap materi dari informasi/pengetahuan tersebut. Faktor lain yang memungkinkan kurangnya nilai pengetahuan adalah ketidakseriusan responden dalam mengisi kuesioner. Dimana peneliti menggunakan kuesioner isian yang membuat responden membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

2. Perilaku *Hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tingkat perilaku *hand hygiene* diukur dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kemudian dari data tersebut diolah dan di kelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Dari hasil pengelompokan nilai kuesioner, didapatkan tingkat perilaku *hand hygiene* pada dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul cukup baik.

Menurut teori Notoadmojo (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Dan pada hasil penelitian yang sudah tertera di atas di dapatkan nilai yang sama atau berbanding lurus dengan nilai pengetahuan dokter. Teori ini terbukti, sesuai dengan data, angka pengetahuan dengan perilaku sama. Sehingga dapat dikatakan pengetahuan dokter tentang *hand hygiene* berpengaruh dengan perilaku *hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati

3. Kepatuhan *Hand hygiene* dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penilaian untuk tingkat kepatuhan dilakukan dengan cara observasi. Observasi dilakukan disaat responden sedang bertugas. Ada 8 kriteria yang dinilai, yaitu *moment* dimana dokter melakukan *hand hygiene* seperti Sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak pasien, setelah kontak cairan tubuh, setelah kontak lingkungan, sebelum/sesudah memakai *handscone*, selain itu ada ketepatan langkah *hand hygiene* dan waktu (durasi). Selain itu peneliti juga mencatat produk yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Pada tingkat kepatuhan, peneliti membagi tingkat pengetahuan dalam 3 kategori sesuai dengan *kriteria WHO*.

Dari hasil observasi di dapatkan nilai yang tidak sesuai harapan. Tidak ada satupun dokter yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik, sebagian besar dokter dokter kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Dalam hal ini peneliti memiliki beberapa alasan mengapa responden sebagian besar masuk dalam kategori kurang patuh bahkan tidak ada satupun yang masuk dalam kategori baik. Alasan yang pertama pengetahuan responden tidak cukup baik tentang *hand hygiene* kapan saja diharuskan melakukan *hand hygiene*, langkah-langkah *hand hygiene* yang tepat sesuai WHO dan durasi melakukan *hand hygiene*. Beberapa dari

ditentukan oleh WHO yaitu 20 detik. Sebagian dari responden melakukan *hand hygiene* tidak sesuai langkah WHO.

Alasan kedua, responden lupa atau sedang dalam situasi *emergency* sehingga responden tidak melakukan *hand hygiene*. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya bahwa RSUD panembahan senopati Bantul memiliki *traffic* yang tinggi. Alasan lain yang mungkin berpengaruh adalah tingginya kriteria kepatuhan pada *checklist* observasi. Terutama untuk *moment* responden harus melakukan *hand hygiene*. Contohnya pada moment 'setelah kontak cairan tubuh', 'setelah tindakan aseptik', 'sebelum atau sesudah menggunakan *handscone*. Dimana tidak setiap responden yang diobservasi oleh peneliti sedang melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien ataupun sedang menggunakan *handscone*. Sehingga ini berpengaruh dengan penilaian.

4. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Setelah dilakukan uji pearson *chi-square* diperoleh hasil nilai signifikansi = 0,819 ($p > 0,05$). Hasil ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam melakukan *Hand hygiene*, sehingga hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari data yang telah dianalisis didapatkan tingkat pengetahuan dan perilaku dokter tentang *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul cukup baik, menurut teori seharusnya ini berbanding lurus atau berhubungan dengan tingkat kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene*. Namun pada kenyataannya tingkat kepatuhan dokter kurang baik. Padahal seluruh responden sudah pernah mendapatkan pengetahuan tentang *hand hygiene*.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada beberapa faktor yaitu pemahaman tentang instruksi termasuk, tingkat pendidikan, kepribadian/ kebiasaan, dukungan dari lingkungan social, tingkat ekonomi dan perilaku sehat. Ada kemungkinan dokter yang menjadi responden kurang memahami instruksi *hand hygiene*.

Seperti teori Notoadmojo yang sudah dijelaskan sebelumnya seseorang bisa saja mengalami gangguan dalam proses penerapan ilmu/pengetahuan yang dia miliki. Ketika stimulus (pengetahuan) itu datang, jika tidak diimbangi dengan ketertarikan, maka pengetahuan itu hanya akan berhenti dibatas 'tahu'. Ketertarikan itu bisa timbul dari banyak hal, contohnya adalah dari pengalaman pribadi, kebutuhan, dll. Jika pengetahuan itu hanya berhenti di tahap 'tahu', seseorang tidak akan memahami apalagi mengaplikasikan pengetahuan tersebut. Disamping itu terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yang sudah terurai dalam penjelasan sebelumnya.

Kebijakan dari rumah sakit juga mengambil peran sangat penting dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene*. Fasilitas untuk mencuci tangan di RSUD Panembahan Senopati sudah baik, namun harus diimbangi dengan kebijakan yang mewajibkan tenaga kesehatan yang berkerja di sana untuk melakukan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh WHO. Tidak adanya system pengawasan dan *punishment* terhadap tenaga kesehatan yang berkerja memperbesar kemungkinan tenaga kesehatan lalai untuk mencuci tangan.

Sehingga tidak hanya aspek pengetahuan saja yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene*. Diperlukan strategi untuk memaksimalkan pengetahuan yang sudah didapat untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam melakukan *hand hygiene* sesuai standart WHO. Baik dari segi langkah, durasi dan '5 *moment*' Sehingga kita dapat menurunkan angka kejadian *HAI* di