

PENGARUH EDUKASI MELALUI MEDIA *SLIDE* TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKSANAKAN *HAND HYGIENE* DI KLINIK HEMODIALISIS

Amalia Rahmawati¹, Arlina Dewi²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
email: amaliarahmamel@yahoo.com

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: *Health-care associated infections (HAIs)* merupakan kejadian infeksi yang didapatkan penderita setelah mendapatkan perawatan >48 jam dan pasien tidak dalam masa inkubasi. Salah satu cara mencegah penularan *Health-care associated infections* adalah dengan melakukan *hand hygiene* secara benar. Oleh karena itu, perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan harus ditingkatkan untuk keselamatan pasien, salah satunya dengan menggunakan media *slide*.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui perbedaan antara *pre-test* sebelum diberikan perlakuan dan *pot-test* setelah diberikan perlakuan. Data dikumpulkan secara *quasy*-eksperimental. Sampel penelitian adalah semua anggota populasi tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran. Analisa dilakukan dengan mengetahui perbedaan kepatuhan terhadap *five moments hand hygiene* dari data *pre-test* maupun *post-test*.

Hasil: Berdasarkan penghitungan uji bivariat dengan *Paired Sample t Test* didapatkan hasil perbedaan *pre-test* dan *posttest* moment 2,3,5 > 0.05 dan perbedaan *pre-test* dan *post-test* moment 1 dan 4 < 0.05

Kesimpulan: Kepatuhan tenaga kesehatan meningkat pada *moments hand hygiene* nomor 2 dan 4, yang bisa disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui media *slide* terhadap peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di klinik hemodialisis efektif pada beberapa *moment* tertentu.

Kata Kunci: *HAIs*, edukasi, *slide*, kepatuhan, *hand hygiene*

THE INFLUENCE OF EDUCATION THROUGH SLIDE MEDIA ON IMPROVING COMPLIANCE OF HAND HYGIENE IN WORKERS IN HEMODIALYSIS CLINIC

Amalia Rahmawati¹, Arlina Dewi²

¹Student of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
email: amaliarahmamel@yahoo.com

²Lecturer of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Health-care associated infections (Hais) is an event-acquired infections sufferers after treatment for > 48 hours and the patient is not in the incubation period. One way to prevent transmission of the Health-care associated infections is by hand hygiene correctly. Therefore, the behavior of hand hygiene of health care workers should be improved for the safety of patients, one with a slide media.

Methods: This study is a quantitative research to know the difference between the pre-test before being given treatment and post-test after being given treatment. Data collected quasy-experimental. The samples were all members of a population health personnel in Hemodialysis Clinic Nitipuran. Analysis was done by knowing the compliance's difference with the five moments of hand hygiene data from the pre-test and post-test.

Results: Based on the calculation of bivariate test by Paired Sample t Test the result are the difference between pre-test and post-test moment 2, 3 and 5 are >0.05 and the difference between pre-test and post-test moment 1 and 4 are <0.05.

Conclusion: Compliance with health personnel increased in moments of hand hygiene number 2 and 4, which could be concluded that the provision of education through the medium of a slide towards improved adherence of health personnel in performing hand hygiene in an effective hemodialysis clinic at some particular moment.

Keywords: HAIs, education, slide, compliance, hand hygiene

Pendahuluan

Dalam menjalankan tugasnya bagi dokter “*Aegroti Salus Lex Suprema*”, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (Hanafiah & Amir, 2009). Keselamatan pasien meliputi tindakan cuci tangan sebelum menyentuh pasien, sterilisasi alat bedah, melakukan sarung tangan steril, melakukan monitoring terhadap infeksi, melakukan audit medis (Cahyono, 2008). Kejadian resiko yang mengakibatkan pasien tidak aman sebenarnya masih dapat dicegah atau diminimalisasi dengan beberapa cara antara lain dokter meningkatkan kompetensi, melakukan kewaspadaan dini terhadap penggunaan obat-obatan, monitoring resiko *Health-care*

associated infections, dan lain-lain (Widajat, 2009).

Health-care associated infections (HAIs) merupakan kejadian infeksi yang didapatkan penderita setelah mendapatkan perawatan >48 jam dan pasien tidak dalam masa inkubasi. Macam kejadian *Health-care associated infections* banyak di hubungkan karena pemasangan alat, seperti *CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)*, *VAP (Ventilator Associated Pneumonia)*, *CRBSI (Catheter (IV, Central) Related Blood Stream Infection)* dan *IDO (Infeksi Daerah Operasi)* karena tindakan operasi (Aisyah, 2012).

Di Indonesia, *Health-care associated infections* mencapai 15,74 % jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5% (Firmansyah, T.A. 2007). Di

Yogyakarta, insidensi terjadi *Health-care associated infections* secara umum sebesar 5,9% (Marwoto A., Kusnanto H., Handono. 2007). Sedangkan kejadian *Health-care associated infections* yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan penelitian didapatkan angka kejadian ISK sebanyak 20% dari 30 pasien. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu *Health-care associated infections* yang paling sering terjadi yaitu sekitar 40% dari seluruh *Health-care associated infections* yang dapat terjadi di rumah sakit setiap tahunnya (Arisandy, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meila Supeni (2010) didapatkan hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dengan pertumbuhan bakteri penyebab *Health-care*

associated infections dengan nilai korelasi 0,327. Mikroorganisme memiliki beberapa cara penularan untuk membantu memfasilitasi perpindahan suatu agen dari reservoir ke penjamu yang rentan. Mekanisme penularan infeksi melalui penularan langsung, tidak langsung, dan melalui udara (Arias, 2010). Dengan demikian, tangan tenaga kesehatan tersebut merupakan sarana yang paling lazim untuk penularan *health-care associated infections*. Salah satu cara mencegah penularan *health-care associated infections* adalah dengan melakukan *hand hygiene* secara benar.

Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pendukung. Dalam

penelitian ini, peneliti akan mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan pada faktor predisposisi. Terdapat berbagai macam faktor predisposisi, salah satunya yaitu pengetahuan. Bentuk pengetahuan yang akan diberikan dari peneliti kepada tenaga kesehatan adalah dalam bentuk edukasi dengan menggunakan media *slide*.

Metode Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode eksperimen yaitu *quasy-eksperimental pre-post test design* dimana didalam penelitian ini terdapat *pre-test* sebelum diberikan perlakuan dan *post-test* setelah diberikan perlakuan

Hasil Penelitian

Tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 dokter dan 7

perawat. Pada klinik tersebut terdapat 7 tempat tidur pasien. Setiap hari terdapat 3 kali pergantian *shift* perawat, 2 kali pergantian *shift* dokter, dan 3 kali pergantian *shift* pasien. Perawat dan pasien dibagi menjadi 3 *shift* yaitu pagi, *middle*, sore. Sedangkan dokter hanya dibagi menjadi *shift* pagi dan sore.

Tabel 1.

Frekuensi Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran

Profesi	Jumlah	Prosentase (%)
Dokter	3	27.27
Perawat	8	72.72
Total	11	100%

Tabel 2 dibawah ini menunjukkan jumlah momen *hand hygiene* yang diambil oleh peneliti sebelum perlakuan dimulai. Didapatkan jumlah momen secara keseluruhan yaitu 223 momen *hand hygiene* yang terdiri dari 61 momen

dilakukan oleh dokter dan 162 momen dilakukan oleh perawat.

Tabel 2.

Frekuensi 5 *Moment Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum Diberikan Perlakuan

MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Jumlah (n)	Prosentase (%)
	Jumlah (n)	Prosentase (%)		
1	50	26.41	16	43.04
2	8	3.24	0	0
3	0	-	0	0
4	77	31.17	34	43.04
5	95	38.46	11	13.92
TOTAL	223	100%	61	100%

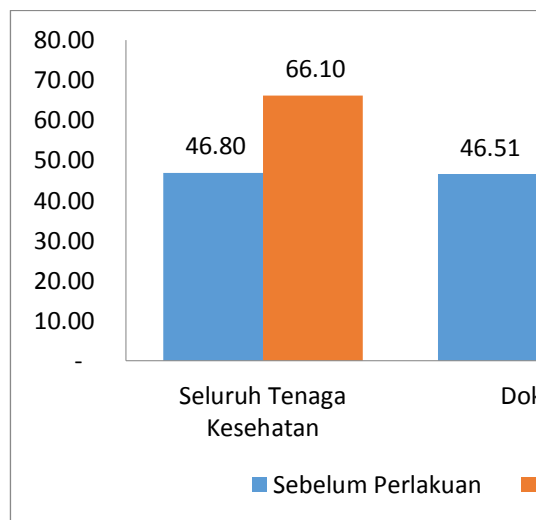
Tabel 3 dibawah ini menunjukkan jumlah momen *hand hygiene* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran sesudah diberikan perlakuan. Momen *hand hygiene* yang dilakukan berjumlah 220 momen yang terdiri dari 60 momen dilakukan oleh dokter dan 160 momen dilakukan oleh perawat.

Tabel 3. Frekuensi 5 *Moment Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sesudah Diberikan Perlakuan

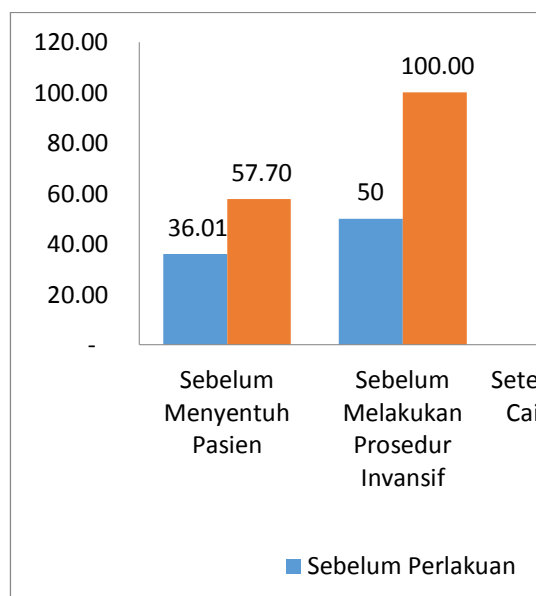
MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Dokter	
	Jumlah (n)	Prosentase (%)	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	89	38.86	37	50.68
2	8	3.49	0	-
3	0	0	0	-
4	91	39.74	35	47.95
5	41	17.90	1	1.37
TOTAL	220	100%	60	100%

Pada diagram dibawah ini menunjukkan persentase kepatuhan dokter dan perawat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa edukasi menggunakan slide power point. Seperti terlihat pada gambar diagram tersebut bahwa secara keseluruhan didapatkan prosentase kepatuhan tenaga kesehatan meningkat 19.3%, dan secara khusus dokter hanya mengalami peningkatan sebesar 11.43% sedangkan perawat

mengalami peningkatan lebih tinggi yakni sebesar 23.79%.



Gambar 1. Diagram Batang Prosentase Rata-rata Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan



Gambar 2. Diagram Batang Prosentase Rata-rata Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Terhadap 5 *Moment Hand Hygiene* Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Pada gambar diagram diatas menunjukkan prosentase rata-rata kepatuhan dokter dan perawat dalam melakukan 5 *moment hand hygiene*. Dimana setelah dokter dan perawat mengetahui bahwa ia sedang dinilai oleh pasien, tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran tersebut melakukan hand hygiene lebih patuh dibandingkan dengan sebelumnya. Kenaikan tertinggi terjadi pada momen 2 yaitu sebelum melakukan prosedur invansif sebesar 50%. Sedangkan momen 1 mengalami peningkatan sebesar 21.69%. Momen 4 meningkat sebesar 13.93%. Momen 5 meningkat sebesar 35.54%. Sedangkan momen 3 tidak dapat dinilai dikarenakan tidak terdapat momen 3 yang dilakukan selama pengamatan terhadap dokter dan perawat.

Tabel 4 dibawah ini menunjukkan prosentase kepatuhan

sebelum dan sesudah diberi perlakuan berupa penilaian oleh pasien pada masing-masing individu dokter dan perawat yang berjumlah 11 orang. Pada penelitian ini 4 dokter diberi kode D1, D2, D3, dan D4. Sedangkan perawat diberi kode P1, P2, P3, P4, P5, P6, dan P7. Dapat dilihat dalam tabel tersebut bahwa seluruh dokter dan perawat mengalami peningkatan kepatuhan setelah dinilai oleh pasien. Peningkatan paling besar terjadi pada perawat dengan kode P6 yaitu sebesar 50%. Sedangkan peningkatan paling sedikit terjadi pada perawat dengan kode P2 yakni hanya sebesar 0.91%.

Tabel 4. Tingkat Kepatuhan 5 *Moment Hand Hygiene* Seluruh Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Kode Tenaga Kesehatan	Prosentase (%) Sebelum Diberi Perlakuan	Prosentase (%) Sesudah Diberi Perlakuan	Keterangan
D1	15.00	22.22	Meningkat 7.22%
D2	21.05	42.86	Meningkat

			kat 21.80%
D3	50.00	66.67	Meningkat 16.67%
D4	100.00	100.00	Tetap
P1	72.41	80.95	Meningkat 8.54%
P2	42.11	53.33	Meningkat 11.23%
P3	59.09	60.00	Meningkat 0.91%
P4	34.78	72.73	Meningkat 37.94%
P5	45.83	86.67	Meningkat 40.83%
P6	37.50	87.50	Meningkat 50.00%
P7	37.04	54.17	Meningkat 17.13%

Berdasarkan data univariat di atas dilakukan pengujian data bivariat menggunakan uji hipotesis *Paired Sample t Test*. Hasilnya adalah nilai $p = 0.03$ (<0.05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis *Paired Sampel t Test*

Kepatuhan	N	Mean	Standard Deviasi	P Value
Sebelum Perlakuan	1 1	46.8 0	23.81	.003
Sesudah Perlakuan	1 1	66.1 0	22.59	

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kepatuhan pada tiap momen, maka dilakukan uji bivariat lain yakni Independent t Test. Hasilnya adalah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik (<0.05) pada momen 2 dan momen 4.

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis Independent Sample t Test

Momen	Momen Sesudah Perlakuan	P Value
Momen 1	<i>Equal variances assumed</i>	.860
	<i>Equal variances not assumed</i>	.888

Momen 2	<i>assumed</i>	.066
	<i>Equal variances assumed</i>	
Momen 4	<i>Equal variances not assumed</i>	.030
	<i>Equal variances assumed</i>	
Momen 5	<i>Equal variances not assumed</i>	.410
	<i>Equal variances assumed</i>	
Momen 4	<i>Equal variances not assumed</i>	.501
	<i>Equal variances assumed</i>	
Momen 5	<i>Equal variances not assumed</i>	.003
	<i>Equal variances assumed</i>	
Momen 5	<i>Equal variances not assumed</i>	.001
	<i>Equal variances assumed</i>	

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh edukasi melalui media *slide* terhadap peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand*

hygiene di klinik hemodialisis, didapatkan kesimpulan yaitu:

1. Terdapat peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di klinik hemodialisis pada moment nomor 1 dan 4
2. Edukasi melalui media *slide* terhadap peningkatan kepatuhan dinilai cukup berpengaruh pada beberapa moment

Saran

1. Semua tenaga kesehatan diwajibkan hadir pada saat peneliti melakukan edukasi melalui media *slide*.
2. Diperlukan pembuatan *Standart Operating Procedure (SOP)* mengenai *five moments hand hygiene* pada klinik hemodialisis.

Daftar pustaka

- Arias, K. M. (2010). *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. EGC.
- Black, J.M., & Hawk, J.H. (2005). *Medical surgical nursing; clinical management for positive outcome*. 7th edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Cahyono, J. B. S. B. & S. B. (2008) . *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). *Understanding differences in health behaviors by education*. *Journal of health economics*, 29(1), 1-28.
- Damanik, S. M. (2012). *Kepatuhan Hand hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. *Students e-Journal*, 1(1), 29.

- Drakbar. (2008). Jakarta: Raja Grafindo Persada, 17-26.
- Hanafiah, M. J. & Amri Amir. (2009). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Huis, A., Hulscher, M., Adang, E., Grol, R., van Achterberg, T., & Schoonhoven, L. (2013). Cost-effectiveness of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: a cluster randomised trial. *International journal of nursing studies*, 50(4), 518-526.
- Jones, A. M. (2003). The use and abuse of PowerPoint in Teaching and Learning in the Life Sciences: A Personal Overview. *Bioscience Education*, 2(1), 1-13.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011).
- Kholid, A. (2012). Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 17-26.
- Maulana, H. D., Sos, S., & Kes, M. (2009). Promosi kesehatan. EGC.
- Moore, M. G., & Kearsley, G. (2011). Distance education: A systems view of online learning. Cengage Learning.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta
- Sastroasmoro, S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siemens, G., & Long, P. (2011). Penetrating the Fog: Analytics in Learning and Education. *EDUCAUSE review*, 46(5), 30.
- Supeni, M. (2012). *Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan Perawat dengan Pertumbuhan Bakteri Aerob Penyebab Infeksi Nosokomial*. FKIK UMY (Pendidikan Dokter).

- Smeltzer,S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. and Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing 12 edition*. Piladelphia:Lippincont William and Wilkins
- Thomas, N. (2003). *Renal Nursing*. 2th edition. Piladelphia :Elseveir Science.
- Patel, P. R., Thompson, N. D., Kallen, A. J., & Arduino, M. J. (2010). Epidemiology, surveillance, and prevention of hepatitis C virus infections in hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 56(2), 371-378.
- Pittet, D., Allegranzi, B., & Boyce, J. (2009). The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(07), 611-622.
- World Health Organization. (2009). *Hand Hygiene: Why, How, When?*.WHO Library Cataloguing in Publication Data.