

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Jogjakarta - Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman. Pada tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penetapan sebagai BLUD Penuh ini sangat diharapkan akan berdampak besar pada peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat secara signifikan.

RSUD Sleman merupakan salah satu RSU tipe B yang diresmikan dengan nomor: 163/Menkes/XII/2003. Pelayanan yang diberikan di RSUD Sleman yaitu pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif, dan Pelayanan Darah. Pelayanan rawat inap RSUD Sleman berupa ruang rawat inap obsgyn dan ibu melahirkan, ruang rawat inap perina atau bayi baru lahir, ruang rawat bedah, ruang rawat inap syaraf dan penyakit non bedah dan non infeksius, ruang rawat bedah, ruangICU. Pelayanan rawat jalan di RSUD Sleman berupa poliklinik anak,

poliklinik bedah, poliklinik dalam, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik jiwa, poliklinik kebidanan atau obsgin, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik mata, poliklinik syaraf, poliklinik THT. RSUD Sleman telah menggunakan prosedur *hand hygiene five moment* sebagai acuan dalam penerapan standar keselamatan pasien berdasarkan *World Health Organization* (WHO).

Ruang Alamanda 1, 2 dan 3 merupakan ruang rawat inap bedah, syaraf dan non bedah non infeksius dengan jumlah perawat 45 orang. Ruang Alamanda 1, 2 dan 3 memiliki beberapa ruangan antara lain: ruang perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi atau toilet, ruang koas, 63 tempat tidur di ruang kelas 3 dan gudang. Ruang alamanda 1, 2 dan 3 memiliki wastafel beserta kelengkapannya dan alkohol gel yang di letakkan di tempat strategis untuk digunakan.

Ruang Kenanga merupakan ruang rawat inap umum dengan jumlah perawat 11 orang. Ruang kenanga memiliki beberapa ruang antara lain: ruang perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi dan toilet, ruang koas, 18 tempat tidur di ruang kelas 3 dan gudang. Ruang kenanga memiliki wastafel beserta kelengkapannya dan alkohol gel yang diletakkan ditempat strategis untuk digunakan.

Ruang Cendana merupakan ruang rawat inap anak dengan jumlah perawat 14 orang. Ruang cendana memiliki beberapa ruang antara lain: ruang perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi dan toilet, ruang koas, 12 tempat tidur di ruang kelas 3 dan gudang. Ruang cendana memiliki wastafel dan kelengkapannya, dan alkohol gel yang diletakkan ditempat strategis untuk digunakan.

## **2. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian terhadap karakteristik perawat yang meliputi umur, masa kerja, dan tingkat pendidikan di rawat inap kelas III RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja di Ruang Rawat Inap Kelas III Alamanda 1, 2, 3, Kenanga, dan Cendana RSUD Sleman dengan jumlah sampel (n= 60).**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
16 -25 tahun	14	23,3
26-35 tahun	28	46,7
36-45 tahun	10	16,7
46-55 tahun	8	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	13	21,7
Perempuan	47	78,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
D III	54	90,0
D IV	1	1,7
S1	5	8,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Masa kerja</b>		
< 1 tahun	7	11,7
1-10 tahun	34	56,7
11-20 tahun	11	18,3
21-30 tahun	6	10,0
31-40 tahun	2	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa perawat mayoritas berumur 26 sampai 35 tahun berjumlah 28 perawat (46,7%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 47 perawat (78,3%), berpendidikan DIII ada 54 perawat (90,0%), dengan masa kerja 1-10 tahun.

### 3. Analisa univariat

#### a. Sikap Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Hasil penelitian sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di Ruang Rawat Inap Kelas III Alamanda 1, 2, 3, Kenanga, dan Cendana RSUD Sleman.**

Sikap perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Sikap negatif	18	30,0%
Sikap positif	42	70,0%
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sikap perawat dalam cuci tangan lima momen di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman yaitu 60 perawat, memiliki sikap positif sebanyak 42 perawat (70,0%).

b. Tingkat Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Hasil penelitian sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Ruang Rawat Inap Kelas III Alamanda 1, 2, 3, Kenanga, dan Cendana RSUD Sleman.**

Kepatuhan perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak patuh	22	36,7 %
Patuh	38	63,3%
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui perawat di ruang rawat menunjukkan kepatuhan perawat dalam cuci tangan lima momen di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman yaitu 60 perawat, yang patuh dalam *hand hygiene five moment* sebanyak 38 perawat (63,3%).

**4. Analisa bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel, yaitu variabel bebas adalah sikap perawat dan variabel terikat adalah kepatuhan perawat. Hasil tabulasi hubungan sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman 4.4. disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.4. Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment* di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sleman**

Kepatuhan perawat	Tidak patuh		Patuh		Total		P-value	r
	N	%	N	%	N	%		
Sikap negatif	16	26,7%	2	3,3%	18	30,0%	0,000	0,959
Sikap positif	6	10,0%	36	60,0%	42	70,0%		
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>36,7%</b>	<b>38</b>	<b>63,3%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>		

Sumber: Data primer, 2017.

Berdasarkan tabel 4.4 dari 60 perawat di ruang kelas III RSUD Sleman diketahui perawat yang memiliki sikap positif dan menunjukkan kepatuhan terhadap *hand hygiene five moment* sebanyak 36 perawat (60,0%). Sedangkan perawat yang memiliki sikap negatif menunjukkan ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene five moment* sebanyak 16 perawat (26,7%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi gamma dengan hasil (p-value=0,000) diketahui ada hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat kelas III RSUD Sleman memiliki hubungan sangat kuat ( $r = 0,959$ ) dan berpola positif artinya semakin positif sikap yang dimiliki perawat maka akan membuat perawat semakin patuh terhadap *hand hygiene five moment*.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Perawat dalam Melaksanakan Cuci Tangan

Umur responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berumur kurang dari 26 sampai 35 tahun (51,7%) . Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan pembentukan sikap (Azwar, 2009). Umur berpengaruh

terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak (Hartono, 2015). Perubahan umur mempengaruhi perilaku seseorang, karena melalui perjalanan umurnya yang disebabkan karena proses pendewasaan maka seseorang akan lebih mudah melakukan adaptasi perilaku hidup dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2007).

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 47 perawat (78,3%). Hal ini sesuai dengan rumah sakit umum lainnya yang didominasi oleh perawat perempuan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal bertindak dan berpikir. Perempuan juga cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian (Hartono, 2015).

Pendidikan responden sebagian besar adalah D III sebanyak 54 perawat (90,0%) pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015). Menurut teori Notoatmodjo (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan lain-lain yang baru diperkenalkan. Menurut Hartono (2015) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

Sebagian besar responden telah bekerja selama 1-10 tahun (34,0%). Menurut Azwar (2009) apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Peningkatan pengalaman akan meningkatkan ketrampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga memotivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik.

## 2. Sikap Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Sikap perawat dalam melaksanakan cuci tangan lima momen di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman bahwa 42 perawat dalam melaksanakan cuci tangan lima momen mempunyai sikap positif dengan prosentase sebanyak (70,0%) dan 18 perawat dengan prosentase sebanyak (30%) dengan sikap negatif. Perawat yang menjawab 21 pernyataan sikap terendah dalam mencuci tangan lima momen pada nomor 12 dan 18. Hasil penelitian ini bisa disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman mempunyai sikap positif dalam melaksanakan cuci tangan lima momen. Menurut penelitian Sobur (2015) menyatakan sikap perawat dalam cuci tangan menunjukkan dimana 81 perawat (75,7%) memiliki sifat positif dan 26 perawat (24,3%) memiliki sikap negatif. Menurut penelitian Meisa (2012) menyatakan sikap perawat dalam mencuci tangan menunjukkan 100 perawat (81,3%) memiliki sikap positif dan 23 perawat (18,7%) memiliki sikap negatif. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sikap dapat bersifat positif dan negatif. Apabila sikap bersifat positif akan cenderung untuk menyenangkan dan mendukung objek tertentu (Notoatmojo. 2010). Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman kerja, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan pengaruh lembaga pendidikan (Azwar, 2009).

Menurut Rahmawati & Susanti (2014) bahwa sikap juga dipengaruhi dengan kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Demikian juga sikap kita pada pelaksanaan cuci tangan, jika cuci tangan sudah dilakukan sebagai suatu budaya kerja atau pola maka pelaksanaan cuci tangan akan berjalan dengan baik. Menurut Romana (2010) mengatakan bahwa sesama perawat boleh mengingatkan bila ada perawat lain yang lalai mencuci tangan. Bukan untuk mencari kesalahan namun sebagai upaya mengurangi resiko infeksi nosokomial yakni infeksi silang dari pasien ke

pasien dan akibat dari tercemar alat medis yang digunakan. Selain itu juga merupakan salah satu perlindungan diri bagi perawat itu sendiri. Menurut Robbins (2006) sikap menunjukkan nilai-nilai yang mendasar, minat diri, atau cara individu mengidentifikasi sesuatu yang dihargai atau diminatinya. Jadi individu yang menganggap penting sesuatu hal akan menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku tersebut.

### 3. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam *Hand Hygiene Five Moment*

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan lima momen di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman bahwa sebanyak 38 perawat yang patuh dalam melaksanakan cuci tangan lima momen dengan prosentase sebanyak (63,3%) dan 22 perawat dengan prosentase sebanyak (36,7%) tidak patuh dalam cuci tangan lima momen. Perawat yang kurang patuh dalam lima momen mencuci tangan yaitu pada saat sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Hasil penelitian ini bisa disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman patuh dalam melaksanakan cuci tangan lima momen. Menurut penelitian Sobur (2015) menyatakan kepatuhan baik sebesar 68 perawat (63,6%) dan kepatuhan kurang sebanyak 39 perawat (36,6%). Menurut penelitian Meisa (2012) menyatakan perilaku perawat yang memiliki kategori baik sebanyak 85 perawat (69,1%) dan 38 perawat (30,9%) memiliki kategori kurang baik. Menurut WHO (2009) *five moment hand hygiene* idealnya 100% perawat melakukan cuci tangan pada 5 waktu tersebut.

Menurut penelitian Sinaga (2015) menyatakan Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti ketersediaan sarana mencuci tangan yang memadai dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Menurut Sobur (2015) kampanye poster dan petunjuk cuci tangan 5 waktu harus ditingkatkan disemua ruang perawatan dalam upaya peningkatan kepatuhan cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan akan mendukung upaya keselamatan perawat



selama bekerja di rumah sakit. Pengamatan kepatuhan mencuci tangan sebaiknya dilakukan secara regular untuk memantau efektifitas usaha-usaha peningkatan kepatuhan cuci tangan. Sesuai dengan hasil penelitian Sinaga (2015) bahwa ketidakpatuhan perawat dikarenakan perawat belum mendapatkan konsep teori dan cara melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara benar akibatnya perawat belum melakukan pencegahan infeksi nosokomial atau *hand hygiene* secara maksimal ketika sudah mulai bekerja. Menurut Burke (2003) menyatakan bahwa faktor yang menghambat petugas kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* adalah ketidak mengertian dalam melakukan *hand hygiene*.

#### 4. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene Five Moment* di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sleman

Sikap perawat dan kepatuhan perawat dari 60 perawat yang memiliki sikap positif dan menunjukkan kepatuhan terhadap *hand hygiene five moment* sebanyak 36 perawat (60,0%), perawat yang memiliki sikap negatif dan tidak patuh sebanyak 16 perawat (26,7%), sedangkan perawat yang memiliki sikap negatif namun patuh dalam mencuci tangan lima momen sebanyak 2 perawat (3,3%) disebabkan oleh pengetahuan cuci tangan lima momen perawat kurang, tetapi dalam prakteknya perawat tersebut sudah terbiasa atau sudah menjadi budaya kerja sehingga kepatuhan cuci tangan lima momen berjalan dengan baik, sedangkan perawat yang memiliki sikap positif namun tidak patuh sebanyak 6 perawat (10,0%) dikarenakan oleh pengetahuan cuci tangan yang baik tetapi dalam prakteknya perawat tersebut kurang memahami petunjuk cuci tangan 5 waktu sehingga poster dan petunjuk cuci tangan lima momen harus ditingkatkan di semua ruang perawatan untuk mencegah infeksi silang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan uji hipotesis menggunakan korelasi gamma menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang berarti ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III

RSUD Sleman. Nilai uji korelasi gamma sebesar 0,959 menunjukkan bahwa hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman dengan tingkat keeratan yang sangat kuat.

Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfianti (2010) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mencuci tangan. Faktor-faktor tersebut adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikologis (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi, dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Meisa (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku mencuci tangan dengan nilai p-value = 0,004. Menurut Sobur (2015) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai probabilitas 0,005 sejalan dengan teori perubahan perilaku bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh sikap positif, adanya peraturan dan persepsi yang sama terhadap pentingnya cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti dalam melaksanakan observasi kepada perawat tentang kepatuhan perawat dalam lima momen mencuci tangan hanya dilaksanakan dalam 1x observasi dengan durasi waktu 1x observasi 5 momen mencuci tangan,. Sehingga belum dapat dilihat perilaku perawat secara menyeluruh terkait kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment*.