

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) dilingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur Strategis Jalan Raya Yogyakarta-Magelang atau jalan Bhayangkara No. 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Rumah sakit ini sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman. Terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD, 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 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 (nifas), ruang rawat inap perinatal atau bayi baru lahir, ruang rawat inap bedah, ruang rawat inap syaraf dan penyakit non bedah dan non infeksius, serta ruang ICU. Pelayanan rawat jalan di RSUD Sleman berupa poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik dalam, poliklinik gigi dan mulut,

poliklinik jiwa, poliklinik kebidanan atau obsgyn, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik mata, poliklinik syaraf, dan poliklinik THT. RSUD Sleman telah menggunakan prosedur cuci tangan 5 Momen dan 6 langkah sebagai acuan dalam penerapan standar keselamatan pasien berdasarkan *World Health Organization* (WHO).

Pengambilan data penelitian ini pada perawat yang bekerja di beberapa ruang rawat inap antara lain, Ruang Alamanda 1 merupakan ruang rawat inap khusus bedah dengan jumlah perawat 13 orang. Ruangan ini terdiri dari 36 tempat tidur dengan keseluruhan kelas 3. Ruang Alamanda 2 merupakan ruang rawat inap khusus penyakit dalam dan non bedah dengan jumlah perawat 14 orang. Ruangan ini terdiri dari 27 tempat tidur kelas 3 dan 1 tempat tidur ruang isolasi. Ruang Alamanda 3 merupakan ruang rawat inap khusus penyakit syaraf dengan jumlah perawat 13 orang. Ruangan ini terdiri dari 28 tempat tidur kelas 3 dan 4 tempat tidur non kelas. Ruang Alamanda 1, 2, dan 3 dilengkapi fasilitas dan ruangan lainnya antara lain: ruang perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi atau toilet, ruang konsultasi, ruang peralatan dan gudang serta memiliki wastafel beserta kelengkapannya dan alkohol gel yang diletakkan ditempat strategis untuk digunakan.

Ruang Kenanga merupakan ruang rawat inap umum dan khusus infeksius (isolasi) dengan jumlah perawat 14 orang. Ruangan ini memiliki 2 tempat tidur khusus ruang isolasi, 9 tempat tidur khusus kelas 3, 4 tempat tidur khusus kelas 2 serta 2 tempat tidur non kelas (MDR). Ruang Kenanga memiliki beberapa ruangan antara lain: ruang perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi atau toilet, ruang peralatan 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. Ruangan ini memiliki 3 tempat tidur kelas 1, 8 tempat tidur kelas 2, 12 tempat tidur kelas 3 dan 2 tempat tidur khusus ruang isolasi. Ruang Cendana memiliki beberapa ruangan antara lain: ruang

perawat, ruang dokter, ruang ganti perawat, kamar mandi atau toilet, ruang peralatan dan gudang. Ruang Cendana memiliki wastafel beserta kelengkapannya dan alkohol gel yang diletakkan ditempat strategis untuk digunakan.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden dengan nilai frekuensi dan persentase

Hasil penelitian terhadap karakteristik perawat meliputi jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan pada tabel frekuensi dan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana RSUD Sleman (n=68).

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	52	76,5
Laki-Laki	16	23,5
Jumlah	68	100%
Pendidikan		
SPK	7	10,3
DII	2	2,9
D III	50	73,5
D IV	2	2,9
S I	7	10,3
Jumlah	68	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat didominasi dengan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 52 perawat dengan persentase (76,5%). Perawat yang berpendidikan D III lebih banyak dengan jumlah 50 perawat (73,5%).

Karakteristik responden berdasarkan usia dan lama bekerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi rerata responden berdasarkan karakteristik usia dan lama bekerja di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n=68)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	n-Min	n-Maks
Usia	33,97	31,50	23	9,298	22	57
Lama Bekerja	9,8035	8	4	9,548	0,24	35

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia perawat dengan nilai rata-rata 33,97 tahun, usia terendah yaitu 22 tahun dan usia tertinggi 57 tahun, dengan usia yang paling banyak ditemukan adalah 23 tahun. Rata-rata lama bekerja responden 9,8035 tahun, dengan minimal bekerja baru 0,24 tahun (2 bulan) dan bekerja paling lama 35 tahun.

2) Faktor Organisasi dalam prosedur cuci tangan 6 langkah

Hasil penelitian frekuensi dan persentase faktor organisasi dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Faktor Organisasi dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n=68).

Faktor Organisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	1	1,5
Sedang	41	60,3
Tinggi	26	38,2
Jumlah	68	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3. dari hasil analisis diketahui sebagian besar perawat mempersepsikan perilaku cuci tangan dipengaruhi oleh faktor organisasi dalam kategori sedang yaitu 41 responden (60,3%), tetapi ada 1 responden (1,5%) yang mempersepsikan faktor organisasi mempengaruhi perilaku cuci tangan perawat adalah rendah.

3) Tingkat Kepatuhan Perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah

Hasil penelitian tingkat kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah secara keseluruhan di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n=68).

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	42	41,8
Patuh	26	38,2
Jumlah	68	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di RSUD Sleman sebanyak 68 perawat, yang patuh 26 perawat (38,2%) dan yang tidak patuh lebih besar yaitu 42 perawat (41,8%).

Peneliti kemudian menganalisis kepatuhan perawat berdasarkan cuci tangan yaitu pada moment sebelum tindakan dan setelah tindakan dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah pada Saat Sebelum dan Setelah tindakan di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n=68).

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Sebelum Tindakan		
Tidak Patuh	38	55,9
Patuh	30	44,1
Jumlah	68	100%
Setelah Tindakan		
Tidak Patuh	20	29,4
Patuh	48	70,6
Jumlah	68	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di RSUD Sleman pada waktu sebelum tindakan lebih banyak yang tidak patuh yaitu 38 perawat (55,9%), sedangkan setelah melakukan tindakan perawat lebih banyak patuh cuci tangan yaitu 48 perawat (70,6%).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel, yaitu variabel independen adalah faktor organisasi dan variabel dependen adalah kepatuhan perawat. Hasil tabulasi hubungan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Hubungan Faktor Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n=68).

F. Organisasi	Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah				Total		p-value
	Tidak Patuh		Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	1	1,5	0	0,0	1	1,5	0,282
Sedang	27	39,7	14	20,6	41	60,3	
Tinggi	14	20,6	12	17,6	26	38,2	
Jumlah	42	61,8	26	38,2	68	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.6. di dapatkan hasil dari 68 perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman di ketahui perawat yang mempersepsikan faktor organisasi rendah menyebabkan perilaku perawat dalam cuci tangan tidak patuh ada 1 responden (1,5%). Pada perawat yang mempersepsikan faktor organisasi sedang dari 41 responden (60,3%) hanya 14 responden (20,6%) yang patuh terhadap cuci tangan 6 langkah. Sedangkan pada perawat yang mempersepsikan faktor organisasi tinggi terhadap perilaku cuci tangan, dari 26 responden (38,2%) yang patuh terhadap 6 langkah cuci tangan hanya 12 responden (17,6%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Gamma*, di dapatkan hasil $p\text{-value} = 0,282$ ($p\text{-value} < \alpha$) menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor organisasi dengan kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah. Analisa bivariat juga dilakukan untuk melihat perbandingan kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan antara sebelum tindakan dan setelah tindakan. Hasil tabulasi perbandingan kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah sebelum dan

setelah tindakan di ruang rawat inap RSUD Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Perbandingan Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah Sebelum dan Setelah Tindakan di Ruang Rawat Inap Alamanda 1, Alamanda 2, Alamanda 3, Kenanga dan Cendana di RSUD Sleman (n = 68).

Kepatuhan	Mean	SD	SE	Nilai ρ
Sebelum	3,18	2,833	0,344	0,000
Setelah	5,16	1,580	0,192	

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil analisis menggunakan uji *independent sample t-test*, rerata nilai mean pada kepatuhan cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan yaitu 3,18 dengan standar deviasi 2,833. Sedangkan rerata nilai mean pada kepatuhan cuci tangan 6 langkah setelah tindakan yaitu 5,16 dengan standar deviasi 1,580. Terdapat perbedaan skor rerata kepatuhan cuci tangan antara sebelum tindakan dan setelah tindakan yaitu sebesar 1,985 dengan hasil ρ -value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata skor antara kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah antara sebelum tindakan dan setelah tindakan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat dalam Melaksanakan Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah

a. Usia Responden

Usia responden dalam penelitian ini dengan rata-rata usia 33,97 (34 tahun), dengan usia yang paling banyak yaitu usia 23 tahun. Sejalan dengan penelitian Sani & Pratiwi (2017), umur responden terbanyak pada rentang 31-40 tahun yaitu dari 61 responden ada 27 orang (44,3%). Menurut Depkes (2009) usia ini termasuk dalam rentang usia dewasa, perawat dengan seusia ini sebagian besar adalah tenaga pada usia produktif dan masih jauh dari masa pensiun. Semakin panjang umur seseorang diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung

jawab dalam interaksinya serta perilaku yang ia munculkan (Parmin, 2010). Notoatmodjo (2010), mengatakan perubahan umur mempengaruhi perilaku seseorang, sepanjang perjalanan usia disebabkan karena proses pendewasaan maka seseorang akan lebih mudah melakukan adaptasi perilaku hidup dengan lingkungannya.

Berbeda halnya dengan penelitian oleh Dewi, dkk (2017) dengan rentang usia yang paling banyak yang lebih muda yaitu pada usia 26-35 tahun (84,1%). Hal itu dikuatkan dengan penelitian Puspasarin, (2015) menunjukkan bahwa karakteristik responden di RS "X" sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 54 responden (98,2%). Menurut Notoatmodjo, (2010), dengan tingkat usia rata-rata 20-35 tahun, responden cenderung untuk lebih mematuhi standar yang ada dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dikarenakan pada tingkat usia tersebut, seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari ataupun untuk mengimplementasikan pengetahuan atau materi yang dimiliki.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini sebagian besar didominasi oleh perempuan yaitu berjumlah 52 perawat (76,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sani & Pratiwi (2017), bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu dari 61 ada 40 orang (58,8%). Pendapat Kozier & Erb's (2007) tentang filosofi *mother instinct* bahwa mayoritas perawat datang dari kaum perempuan, dimana seorang perempuan memiliki naluri untuk merawat diri sendiri dan orang lain sebagaimana tercermin pada seorang itu serta naluri yang sederhana dalam memelihara kesehatan keluarganya. Serupa dengan penelitian Muhammad, dkk (2013) pada kenyataannya pekerjaan profesi keperawatan didominasi oleh perempuan. Hal ini sejalan dengan Hakim (2014) menyebutkan sisi positif dari karakter perempuan yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal itu akan mempengaruhi kinerja secara

personal, sehingga dapat dilihat dalam setiap penelitian kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan D III sebanyak 50 perawat (73,5%). Sama halnya dengan penelitian Dewi, dkk (2017) sebagian besar responden dalam penelitiannya berpendidikan D III keperawatan yaitu (87,3%). Menurut Grossmann (1999) dalam Faizin & Winarsih (2008), Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan. Puspasarin (2015) mengatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan D III, selama proses pendidikannya lebih banyak mendapatkan materi dan pengalaman praktek di rumah sakit apabila dibandingkan dengan perawat pada tingkat pendidikan S1 atau SPK. Selain itu, perawat D III juga lebih banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat D III lebih sering untuk berinteraksi dengan pasien, yang mana ketika melakukan interaksi dengan pasien, seorang perawat diharuskan untuk selalu melakukan upaya perlindungan diri, yaitu dengan cara melaksanakan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Latar belakang pendidikan dan pengalaman juga berpengaruh dalam perilaku dan tindakan seseorang. Semakin dewasa dan semakin tinggi jam terbang seseorang, semakin banyak alternatif yang dapat ia identifikasi (Marquis, Bessie L & Huston, Carol J, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang idealnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap suatu hal (Muhammad dkk, 2011). Sani & Pratiwi (2017) menyebutkan seorang perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, biasanya akan lebih termotivasi karena sudah memiliki

wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang lebih rendah pendidikannya.

d. Lama Bekerja

Sebagian besar responden telah bekerja rata-rata selama 9,8 tahun. Masa kerja yang lebih lama otomatis akan mengkondisikan seseorang beradaptasi dengan kondisi kerja (Muhammad dkk, 2013). Menurut penelitian Hakim, (2014) lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya sehingga karyawan akan patuh terhadap aturan yang sudah diberikan.

Peningkatan pengalaman akan meningkatkan keterampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga memotivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik. Iqbal & Agridubella, (2017) mengatakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat tidak hanya pengetahuan tetapi pengalaman seseorang dalam melaksanakan kinerja yang baik dalam pelayanan keperawatan.

2. Faktor Organisasi dalam Prosedur Cuci Tangan 6 langkah

Frekuensi faktor organisasi dalam penelitian ini dari hasil analisis diketahui sebagian besar perawat mempersepsikan perilaku cuci tangan dipengaruhi oleh faktor organisasi dalam kategori sedang yaitu 41 responden (60,3%), tetapi ada 1 responden (1,5%) yang mempersepsikan faktor organisasi mempengaruhi perilaku cuci tangan perawat adalah rendah. Konteks organisasi juga berpengaruh yang mengatakan bahwa motivasi adalah suatu arahan dalam organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan agar pencapaian keberhasilan menjadi lebih baik, pencapaian organisasi juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin (Notoatmodjo, 2010).

Analisis kuesioner yang disebarkan kepada responden yang memiliki nilai tinggi paling banyak yang mengatakan sangat setuju yaitu pada 4 soal

komponen terakhir yaitu bagian fasilitas dan sarana prasarana. Fasilitas cuci tangan (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Fasilitas cuci tangan yang diperlukan di rumah sakit antara lain wastafel, air bersih yang mengalir lancar, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair antiseptik dan alkohol gliserin untuk *hand rub*, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai dan tempat khusus untuk menyimpan lap/tisu bekas pakai. Fasilitas cuci tangan yang memadai mendukung kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Supaya perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas cuci tangan yang dibutuhkan perlu diperhatikan (Notoatmodjo, 2010). Hal-hal seperti yang disebutkan di atas sudah memadai dan lengkap untuk dimanfaatkan perawat dalam melakukan cuci tangan.

3. Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah

Hasil perhitungan frekuensi persentase didapatkan dengan observasi hasil tingkat kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan di ruang rawat inap RSUD Sleman lebih banyak dengan kategori tidak patuh yaitu 42 perawat (41,8%) sedangkan yang patuh hanya 26 perawat (38,2%). Sedangkan pada observasi cuci tangan sebelum dan setelah tindakan kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di RSUD Sleman pada waktu sebelum tindakan lebih banyak yang tidak patuh yaitu 38 perawat (55,9%), sedangkan setelah melakukan tindakan perawat lebih banyak patuh cuci tangan yaitu 48 perawat (70,6%). Sehingga dapat dikatakan tingkat kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan masih sangat rendah dan diperlukan peningkatan perilaku untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang lebih tinggi.

Sebagian besar responden memiliki kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar yaitu dengan kategori tidak patuh (57,4%). Depkes RI (2003) dalam Sani & Pratiwi (2017), yang menyatakan cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat

pelindung lain untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%. Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah dalam penelitian ini sebagian besar adalah tidak patuh. Mayoritas perawat berperilaku negatif yang ditunjukkan dengan ketidak patuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan untuk menghindari kejadian berbagai penyakit. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia dan Ahsan (2014), juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat di rumah sakit “x” di Malang, belum menerapkan *hand hygiene* dengan baik yaitu hanya sebesar 36%.

Hasil observasi yang didapatkan dengan perhitungan frekuensi persentase di ketahui pada kegiatan cuci tangan sebelum tindakan lebih banyak perawat yang tidak patuh yaitu 28 perawat (55,9%). Sedangkan pada saat setelah tindakan perawat lebih banyak patuh dan melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 48 perawat (70,6%). Pada konsep *five moment* cuci tangan dapat kita ketahui terdapat 2 saat sebelum yaitu sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptis dan 3 saat setelah yaitu setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. WHO (2009), mengatakan bahwa 2 saat sebelum merupakan fungsi untuk mengurangi pajanan infeksi dari perawat ke pasien yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada pasien. Sedangkan pada 3 saat setelah bisa dikatakan untuk mencegah infeksi dari pasien ke perawat agar kita sebagai tenaga kesehatan tetap terjaga lagi pajanan infeksi yang sudah terdapat dari pasien atau lingkungannya. Jadi dapat di simpulkan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah lebih kepada bentuk perilaku dalam menjaga diri

sendiri dari infeksi. Faktor perilaku sangat mempengaruhi kesadaran diri perawat dalam pelaksanaan kepatuhan hand hygiene. Sesuai dengan WHO (2010) yang menyatakan bahwa kepatuhan hand hygiene perawat atau tenaga kesehatan di rumah sakit harus lebih dari 50%.

4. Hubungan Faktor Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman.

Sebanyak 68 perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman diketahui perawat yang mempersepsikan faktor organisasi rendah menyebabkan perilaku perawat dalam cuci tangan tidak patuh ada 1 responden (1,5%). Pada perawat yang mempersepsikan faktor organisasi sedang dari 41 responden (60,3%) hanya 14 responden (20,6%) yang patuh terhadap cuci tangan 6 langkah. Sedangkan pada perawat yang mempersepsikan faktor organisasi tinggi terhadap perilaku cuci tangan dari 26 responden (38,2%) patuh terhadap 6 langkah cuci tangan hanya 12 responden (17,6%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Gamma*, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,282$ ($p\text{-value} < \alpha$) menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor organisasi dengan kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah.

Penelitian Fauzia dan Ahsan, (2014) mendapatkan hasil pada variabel organisasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju pada pernyataan dari lima indikator variabel organisasi yaitu prosedur tetap, sangsi, penghargaan, pelatihan dan fasilitas. Penelitian Fauzia dan Ahsan, (2014) juga didapatkan mean paling besar adalah item pernyataan fasilitas yang dimiliki RST sudah mendukung perawat melaksanakan *hand hygiene* dengan nilai mean sebesar (4,83). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang dimiliki oleh organisasi merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh organisasi dalam menunjang kinerja perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Hasil uji hipotesis pada penelitian Fauzia & Ahsan (2014), menunjukkan bahwa organisasi tidak berpengaruh dominan terhadap kepatuhan hand hygiene perawat sehingga yang paling berpengaruh pada penelitian ini adalah faktor individu.

5. Perbandingan Kepatuhan Perawat dalam Prosedur Cuci Tangan 6 Langkah Sebelum dan Setelah Tindakan di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman

Hasil analisis menggunakan uji *independent sample t-test*, rerata nilai mean pada kepatuhan cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan yaitu 3,18 dengan standar deviasi 2,833. Sedangkan rerata nilai mean pada kepatuhan cuci tangan 6 langkah setelah tindakan yaitu 5,16 dengan standar deviasi 1,580. Terdapat perbedaan skor rerata kepatuhan cuci tangan antara sebelum tindakan dan setelah tindakan yaitu sebesar 1,985 dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata skor antara kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah antara sebelum tindakan dan setelah tindakan.

Menurut Pratama, dkk (2015) rerata kepatuhan *hand hygiene* perawat sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada sebelum tindakan aseptik (50%) dan terendah pada setelah menyentuh sekitar pasien (20%) bahwa faktor-faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat IGD adalah pengetahuan, fasilitas dan pengingat. Sejalan dengan penelitian Dewi & Purwaningsih (2012) mengatakan angka INOS RS Mardi Waluyo tahun 2009 mencapai 0,7%-7,3%, setelah dievaluasi hal ini ada kaitannya dengan prosedur mencuci tangan. Hasil penelitian Bulan November 2010 di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro, masih banyak perawat yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Hasil penelitian menunjukkan dari 66 perawat, diperoleh perawat yang mencuci tangan sesuai dengan prosedur sebanyak 10 perawat (sekitar 15,15%) sedangkan yang tidak mencuci tangan sesuai prosedur sebanyak 56 perawat (sekitar 84,85%) sebelum melakukan tindakan keperawatan dan yang mencuci tangan sesuai dengan prosedur sebanyak 40 perawat (sekitar 60,01%) dan yang tidak sesuai prosedur sebanyak 26 perawat (sekitar 39,39%) sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Dewi & Purwaningsih (2012) juga mengatakan bahwa jumlah perawat yang tidak mencuci tangan sesuai prosedur sebelum melakukan tindakan keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mencuci tangan

sesuai dengan prosedur. Menurut peneliti masih rendahnya perawat untuk mencuci tangan sesuai dengan prosedur dalam melakukan tindakan tersebut dikarenakan jumlah pasien yang banyak dan perlu dilakukan tindakan segera sehingga perawat mencuci tangan dengan terburu-buru akibatnya tidak sesuai dengan prosedur. Kurang sadarnya perawat terhadap pentingnya cuci tangan untuk mencegah infeksi nosokomial, dalam pelaksanaannya kurang memperhatikan peraturan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) dan biasanya bagi yang tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan SPO tidak diberi teguran/sanksi. Sesudah melakukan tindakan keperawatan perawat berfikir untuk membersihkan tangan agar tidak tertular kuman atau penyakit setelah kontak dengan pasien. Jika perawat yang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan lebih sedikit dibandingkan sesudah maka perawat dapat menjadi mediator terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan observasi kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah di laksanakan dalam satu waktu sehingga belum bisa dilihat secara keseluruhan terkait perilaku sehari-hari yang biasanya diterapkan oleh perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah. Jumlah sampel dalam penelitian terbatas sehingga dalam pengambilan data tidak sesuai dengan jumlah sampel yang direncanakan peneliti.