

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

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

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yang berlokasi di Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman diresmikan pada tanggal 15 Februari 2009. Berdirinya rumah sakit ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Unit 1 yang berlokasi di jalan K.H Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi dokter dan perawat.

Visi yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, yaitu “Menjadi rumah sakit islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman, professional, cepat, nyaman, dan bermutu. Demi mewujudkan visi yang telah dirancang, RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman juga menyusun misi diantaranya:

- a. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan, pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan.
- b. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara professional dan sesuai tuntunan islam.
- c. Mewujudkan dakwah islam, *amar ma'ruf nahi munkar* melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjadi tali silaturahmi sebagai bagian dakwah Muhammadiyah.

RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang ditawarkan adalah ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang ditawarkan ada berbagai macam kelas sesuai dengan kebutuhan dan biaya yang dimiliki oleh pasien. Jenis ruang rawat inap yang ditawarkan yaitu ruang perawatan kelas VIP, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II, dan ruang perawatan kelas III. Fasilitas perawatan yang diterima berbeda-beda sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih tetapi mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Ruang rawat inap yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yaitu bangsal Firdaus, Wardah, Naim, Zaitun, dan Ar Royan. Peneliti melakukan penelitian di bangsal Ar Royan yang merupakan bangsal pendidikan, dengan

harapan perawat yang bekerja di bangsal Ar Royan dapat menjadi *role model* bagi perawat bangsal lainnya. Penelitian ini juga akan menjadi tahap pertama untuk melakukan penelitian serupa di bangsal lainnya. Bangsal ini terdapat 6 ruang rawat inap dan 30 *bed* pasien, setiap ruangan ada 5 *bed*. Terdapat 7-8 perawat pada setiap shiftnya. Fasilitas *hand hygiene* di bangsal ini terdapat 1 wastafle di depan ruang perawat, 1 wastale di masing-masing toilet ruang perawatan dan 5 *handrub*. Setiap ruangan terdapat 1 *handrub* di depan pintu. Memiliki 20 perawat dan memiliki kebijakan tentang *hand hygiene* seperti SOP *hand hygiene*, dari 30 kali cuci tangan yang dilakukan oleh perawat, hanya ada 5 cuci tangan yang dilakukan dengan tepat berdasarkan 5 *moment* cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan. dan mengadakan pelatihan tentang *patient safety*.

## **2. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman pada bulan April – Mei 2016. Pengambilan data dilakukan sesuai jadwal dinas setiap perawat, dan setiap perawat dibagikan kuisisioner.

### **a. Prosentase karakteristik responden**

Data karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja responden di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

**Tabel 4.1** Distribusi Karakteristik Responden di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April – Mei 2016 (n=20)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia:		
	17-25 tahun	13	65%
	26-35 tahun	7	35%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
2.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	5	25%
	Perempuan	15	75%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
3.	Pendidikan:		
	D3	15	75%
	S1	5	25%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
4.	Masa kerja:		
	1 Tahun	11	55%
	> 1 Tahun	9	45%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 usia dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan usia 17-25 tahun. Jenis kelamin sebagian besar responden di bangsal Ar Royan adalah perempuan. Pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu lulusan D3. Selanjutnya pada masa kerja dapat dilihat bahwa mayoritas responden bekerja dengan masa kerja satu tahun.

**b. Prosentase faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene*.**

Data faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4. 2** Frekuensi Faktor – Faktor yang Mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* bulan April – Mei 2016 (n = 20)

No.	Faktor-faktor yang mempengaruhi HH	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Pengetahuan:		
	Rendah	10	50%
	Tinggi	10	50%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
2.	Fasilitas rumah sakit:		
	Kurang memadai	15	75%
	Memadai	5	25%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
3.	Kebijakan rumah sakit:		
	Kurang mendukung	3	15%
	Mendukung	17	85%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sama yaitu 50%. Untuk ketersediaan fasilitas mencuci tangan kurang memadai sebanyak 15 orang (75%). Selanjutnya untuk kebijakan rumah sakit mendukung sebanyak 17 orang (85%).

**Tabel 4.3** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April – Mei 2016 (n=20)

Karakteristik responden	Pengetahuan	Total
-------------------------	-------------	-------

	Tinggi		Rendah			
	F	%	F	%	F	%
<b>1. Usia:</b>						
- 17-25 tahun	6	30	7	35	13	65
- 26-35 tahun	4	20	3	15	7	35
<b>2. Jenis kelamin:</b>						
- laki-laki	3	15	2	10	5	25
- perempuan	7	35	8	40	15	75
<b>3. Pendidikan:</b>						
- D3	9	45	6	30	15	75
- S1	1	5	4	20	5	25
<b>4. Masa kerja:</b>						
- ≤ 1 Tahun	2	10	6	30	8	40
- > 1 Tahun	8	40	4	20	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diasumsikan bahwa perawat yang berusia 17-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berpendidikan D3, serta dengan masa kerja > 1 tahun berpengetahuan tinggi. Selanjutnya perawat yang berusia 26-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan S1, dan masa kerja > 1 tahun berpengetahuan rendah.

**Tabel 4.4** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Fasilitas Rumah Sakit Perawat dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April – Mei 2016 (n=20)

Karakteristik responden	Fasilitas Rumah Sakit				Total	
	Kurang Memadai		Memadai		F	%
	F	%	F	%	F	%
<b>1. Usia:</b>						
- 17-25 tahun	10	50	3	15	13	65
- 26-35 tahun	5	25	2	10	7	35
<b>2. Jenis kelamin:</b>						
- laki-laki	3	15	2	10	5	25
- perempuan	12	60	3	15	15	75
<b>3. Pendidikan:</b>						
- D3	10	50	5	25	15	75

- S1	5	25	0	0	5	25
<b>4. Masa kerja</b>						
- ≤ 1 Tahun	7	35	1	5	8	40
- > 1 Tahun	8	40	4	20	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa perawat dengan usia 17-25 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan D3, dan dengan masa kerja > 1 tahun mengatakan fasilitas cuci tangan kurang memadai. Dan perawat berusia 26-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan berpendidikan S1, serta dengan masak kerja > 1 tahun mengatakan memadai.

**Tabel 4.5** Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kebijakan Rumah Sakit dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bulan April – Mei 2016 (n=20)

Karakteristik responden	Kebijakan Rumah Sakit				Total	
	Kurang Mendukung		Mendukung		F	%
	F	%	F	%	F	%
<b>1. Usia:</b>						
- 17-25 tahun	2	10	11	55	13	65
- 26-35 tahun	1	5	6	30	7	35
<b>2. Jenis kelamin:</b>						
- laki-laki	0	0	5	25	5	25
- perempuan	3	15	12	60	15	75
<b>3. Pendidikan:</b>						
- D3	2	10	13	65	15	75
- S1	1	5	4	20	5	25
<b>4. Masa kerja</b>						
- ≤ 1 Tahun	1	5	7	35	8	40
- > 1 Tahun	2	10	10	50	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dijelaskan bahwa perawat dengan usia 17 – 25 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, dan pendidikan D3, serta dengan masa kerja > 1 tahun mengatakan bahwa kebijakan rumah sakit kurang mendukung. Serta perawat yang berusia 26-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan S1, dan dengan masa kerja > 1 tahun mengatakan mendukung untuk kebijakan rumah sakit.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui gambaran faktor usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan, tingkat pendidikan, ketersediaan fasilitas cuci tangan, dan kebijakan rumah sakit yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April – Mei 2016. Ada beberapa poin penting yang menjadi pembahasan pada penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di bangsal Ar Royan berada dalam kategori usia remaja akhir. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di bangsal Ar Royan berada pada rentang usia antara 17 – 25 tahun, menurut Anwar (2007), selama periode ini remaja mulai memandang dirinya sebagai orang

dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, dan perilaku yang semakin dewasa.

Semakin meningkat usia seseorang, diharapkan juga psikologis serta kedewasaannya ikut meningkat. Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik, serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga diharapkan kinerja meningkat (Widyaningrum, 2005).

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Saragih dan Rumapea, 2011), hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam melakukan cuci tangan. Secara garis besar usia seseorang dapat menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan, dengan semakin bertambahnya usia maka dalam menerima sebuah intruksi dalam melaksanakan suatu tindakan akan semakin bertanggung jawab.

## **2. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti teliti di bangsal Ar Royan sebagian besar perawat di bangsal Ar Royan berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (75%) dari 20 orang perawat yang ada di bangsal Ar Royan. Jenis kelamin dapat

mempengaruhi tahapan cuci tangan seseorang, sebagian besar perempuan memiliki kebiasaan dalam pola hidup bersih (Cahyani, 2010). Perempuan memiliki sifat seperti perhatian yang lebih, penyabar, dan ulet dalam melakukan pekerjaan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama pengambilan data, peneliti melihat bahwa sebagian besar yang patuh dalam melakukan *hand hygiene* adalah perawat perempuan, dan hanya sedikit perawat laki-laki yang melakukan *hand hygiene* dikarenakan keyakinan perawat untuk penggunaan sarung tangan tidak membutuhkan *hand hygiene*. Tetapi tidak menjamin bahwa perawat laki-laki juga dapat patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

### **3. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman bervariasi ada yang berpendidikan D-III dan S1, tetapi sebagian besar yaitu berpendidikan D-III keperawatan (75%). Menurut Nursalam (2013), tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah

sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Saat ini dasar penataan pendidikan perawat adalah menuju tatanan profesionalisme dan globalisasi. Profesionalisme menuntut perawat harus menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi sebagaimana profesi lain yang berkembang. Rendahnya pelayanan keperawatan dan daya saing perawat tersebut dengan perawat lain (Suara Merdeka Semarang, 2007). *International Council of Nursing (ICN)* menuntut seorang perawat yang akan memberikan pelayanan harus melalui sertifikasi dan uji kompetensi untuk memperoleh Register Nurse (RN). Untuk uji RN seseorang harus menyelesaikan pendidikan Ners dengan demikian international standar pendidikan dasar perawat harus berpendidikan ners. Untuk itu dituntut kesadaran dari perawat untuk memikirkan tindak lanjut pendidikannya agar eksistensi mereka dalam pelayanan keperawatan di era globalisasi saat ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan. Manajemen rumah sakit juga diharapkan memberikan perhatian dan dukungan bagi perawat-perawat yang ingin meningkatkan taraf pendidikannya.

#### **4. Masa kerja**

Masa kerja atau lama kerja adalah kurun waktu atau lama waktu yang telah dilalui seseorang sejak ia menekuni pekerjaan. Lama kerja perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman kebanyakan selama satu tahun

sebanyak 55%. Pada awal bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah lebih dari delapan tahun, dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Hariandja, 2008).

Seseorang yang sudah lama mengabdikan kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Hal ini juga dinyatakan oleh Sastrohardiwojo (2005), bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya.

## **5. Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan didapatkan bahwa perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman hanya 10 orang perawat yang memiliki pengetahuan yang rendah, hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat belum mengetahui secara benar pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai standar. Hasil penelitian Parhinahingsih (2008) juga menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penerapan *hand hygiene* antara lain pendidikan, minat, pekerjaan, informasi, kebudayaan, usia serta pengalaman.

Secara teori disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* diharapkan memiliki perilaku yang sesuai ketika menerapkan prinsip *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa responden hanya mengetahui saja tetapi belum bisa mengaplikasikannya. Menurut teori Bloom dalam Notoatmodjo (2005), yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui tentang prinsip – prinsip *hand hygiene* tetapi belum bisa mempraktekkannya dalam perilaku ketika dilapangan. Bloom juga menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung (ketersediaan fasilitas *hand hygiene*) dan faktor pendorong (prosedure tetap *hand hygiene*).

#### **6. Ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU muhammadiyah Gamping Sleman kurang memadai yaitu sebesar (75%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Maja (2009), yang menjelaskan bahwa 17,8% respondennya gagal menerapkan kewaspadaan *hand hygiene* ketika praktik akibat terbatasnya fasilitas yang disediakan di tempat kerja.

Salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* yaitu sulitnya mengakses tempat cuci

tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene* (Damanik, 2010). Fasilitas *hand hygiene* di bangsal Ar Royan terdapat 1 wastafle di depan ruang perawat, 1 wastale di masing-masing toilet ruang perawatan dan 5 *handrub*. Setiap ruangan terdapat 1 *handrub* di depan pintu.

#### **7. Kebijakan rumah sakit**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 didapat bahwa kebijakan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman sudah baik dalam artian kebijakan di rumah sakit ini sudah cukup mendukung. salah satu langkahnya adalah dengan mengadakan pelatihan – pelatihan atau sosialisasi secara periodik terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Riyanto (2011), menyatakan bahwa seluruh perawat dibangsal Ar Royan sudah pernah mendapatkan pelatihan *patient safety*, meskipun demikian masih banyak perawat yang tidak mematuhi SPO *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Jamaludin (2012) yang menjelaskan bahwa pelatihan dapat melakukan perubahan perilaku afektif yang meliputi perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu dan dengan diadakan pelatihan juga dapat memberikan informasi kepada perawat untuk membentuk sikap positif dan meningkatkan keterampilan.

#### **C. Karakteristik Responden dengan Pengetahuan, Fasilitas Rumah Sakit, dan Kebijakan Rumah Sakit.**

## **1. Usia dengan Pengetahuan, Fasilitas Rumah Sakit, dan Kebijakan Rumah Sakit**

Jika dilihat berdasarkan usia untuk tingkat pengetahuan tentang cuci tangan ditemukan bahwa kategori kurang lebih banyak pada usia 17 – 25 tahun. Sesuai dengan penelitian Saragih dan Rumapea (2011) bahwa usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, sehingga hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam melakukan cuci tangan.

Penjelasan diatas menunjukkan perbedaan dengan Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa usia dapat berpengaruh terhadap pola pikir serta daya tangkap seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pemikirannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan bahwa terdapat berbagai cara untuk mendapatkan pengetahuan diantaranya dengan cara tradisional dan modern. Salah satu cara tradisional adalah berdasarkan pengalaman pribadi.

Pada beberapa kasus, pengetahuan cukup untuk mengubah perilaku, akan tetapi tidak demikian pada beberapa kasus lainnya. Belum tentu orang selalu mengetahui perilaku

kesehatan yang seharusnya, dan belum tentu bila seseorang telah memiliki pengetahuan dijamin akan berubah perilakunya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian, meskipun perawat di bangsal Ar Royan berada pada tingkat pengetahuan yang cukup terkait *hand hygiene* perilaku mereka justru menunjukkan sebaliknya.

## **2. Jenis Kelamin dengan Pengetahuan, Fasilitas Rumah Sakit, dan Kebijakan Rumah Sakit.**

Penelitian ini juga dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin untuk tingkat pengetahuan cuci tangan yang paling banyak ditemukan adalah perempuan. Menurut Notoatmodjo (2007) jenis kelamin terbentuk dalam dimensi biologis, jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya. Bila masih produktif, berpendidikan, dan berpengalaman, maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Fuadbahsin, 2009). Hal ini sependapat dengan penelitian Rikayanti dan Arta (2014) menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mencuci tangan sebagian besar melakukannya dengan baik. Salah satu faktor yang terkait dengan peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan adalah jenis kelamin perempuan, karena perempuan lebih

menerapkan pola hidup bersih daripada laki – laki (Cahyani, 2010).

Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan peneliti, peneliti melihat bahwa sebagian besar yang patuh dalam melakukan *hand hygiene* adalah perawat perempuan, dan hanya sedikit perawat laki-laki yang melakukan *hand hygiene* dikarenakan keyakinan perawat untuk penggunaan sarung tangan tidak membutuhkan *hand hygiene*.

### **3. Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan, Fasilitas Rumah Sakit, dan Kebijakan Rumah Sakit.**

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pada pengetahuan yang baik. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2011) mengatakan tidak semua perawat yang berpendidikan S1 memiliki perilaku *hand hygiene* yang baik pula dan tidak semua perawat yang berpendidikan D3 memiliki perilaku yang baik terhadap *hand hygiene*.

Penelitian ini mengatakan pendidikan D3 yang mempunyai kategori tinggi tentang pengetahuan cuci tangan jika dibandingkan dengan yang berpendidikan S1. Menurut Nursalam (2008), semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak sebab

pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenalnya. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi.

Kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan *hand hygiene* akan mempengaruhi cara melakukan *hand hygiene* yang benar sehingga akan mempengaruhi kepatuhan atau perilaku benar perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini juga dijelaskan oleh WHO (2009), bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* secara benar dan sesuai SPO.

#### **4. Masa Kerja dengan Pengetahuan, Fasilitas Rumah Sakit, dan Kebijakan Rumah Sakit.**

Lama bekerja dapat mempengaruhi terhadap perilaku, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2012) bahwa perawat yang sudah bekerja lebih dari satu tahun lebih banyak memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama kerjanya masih kurang dari satu tahun. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tidak dilakukannya *hand hygiene* oleh perawat, antara lain adalah prosedur yang ada membuat *hand hygiene* masih kurang memadai, ketersediaan fasilitas *hand hygiene* masih kurang memadai, iritasi kulit karena penggunaan bahan/ larutan antiseptik yang digunakan (Suryoputri, 2011). Menurut Karabay *et al* (2005), mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan *hand hygiene* yaitu meningkatnya beban kerja, jarak yang jauh menuju wastafle, kurangnya pengetahuan perawat atau tidak setujunya perawat terhadap prosedur pelaksanaan *hand hygiene*, terbatasnya waktu dan keyakinan bahwa penggunaan sarung tangan tidak memerlukan *hand hygiene*. Dari hasil penelitian Widyaningrum (2011), menyatakan bahwa kepala ruang bangsal Ar Royan sudah memberikan motivasi kepada perawat – perawat lainnya dengan cara mengingatkan dan memberi contoh perilaku *hand hygiene* yang benar sesuai ketentuan WHO kepada stafnya.

Salah satu langkah kebijakan pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi secara periodik terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Karena pelatihan dan sosialisai dapat memberikan dampak yang positif terhadap

sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2011), mengatakan bahwa seluruh perawat di bangsal Ar Royan sudah pernah mendapatkan pelatihan *patient safety*. Meskipun demikian masih banyak perawat yang tidak mematuhi SPO *hand hygiene*. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataan oleh Jamaludin *et al* (2012) program seperti pelatihan *patient safety* dengan cara memberikan pendidikan tentang pengetahuan 5 momen *hand hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang *hand hygiene* menunjukkan kepatuhannya melakukan *hand hygiene* (Ernawati, 2014). Oleh sebab itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*. Selain itu juga kepala ruangan hendaknya terus memberikan informasi secara berkala tentang *patient safety* kepada stafnya sehingga penerapan *patient safety* dapat terlaksana dengan baik (Rumampuk, 2013).

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

Penelitian ini diperkuat oleh metode dan instrument penelitian, sehingga dapat memperkuat hasil penelitian yang peneliti lakukan.

## **2. Kelemahan Penelitian**

Kelemahan penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti perawat yang bekerja di bangsal Ar Royan. Dimana di bangsal tersebut hanya ada 20 orang perawat, sehingga sampel penelitian kurang mencukupi. Waktu penelitian hanya dilakukan pada hari-hari tertentu dan tidak tetap karena menyesuaikan jadwal *shift* setiap perawat.