

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 dokter dan 8 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 5. Frekuensi Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran

Profesi	Jumlah	Prosentase (%)
Dokter	3	27.3
Perawat	8	72.7
Total	11	100%

Tabel 6 dibawah ini menunjukkan jumlah momen *hand hygiene* yang diambil oleh peneliti sebelum perlakuan dimulai. Didapatkan jumlah momen secara keseluruhan yaitu 283 momen *hand hygiene*, dimana momen dokter berjumlah 70 dan momen perawat berjumlah 213.

Tabel 6. Frekuensi 5 Moment Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum Diberikan Perlakuan

MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Dokter		Perawat	
	Jumlah (n)	Prosentase (%)	Jumlah (n)	Prosentase (%)	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	92	32.51	20	28.57	72	33.8
2	25	8.83	5	7.14	20	9.39
3	12	4.24	4	5.71	8	3.76
4	90	31.8	26	37.14	64	30.05
5	64	22.62	15	21.43	49	23
TOTAL	283	100%	70	100%	213	100%

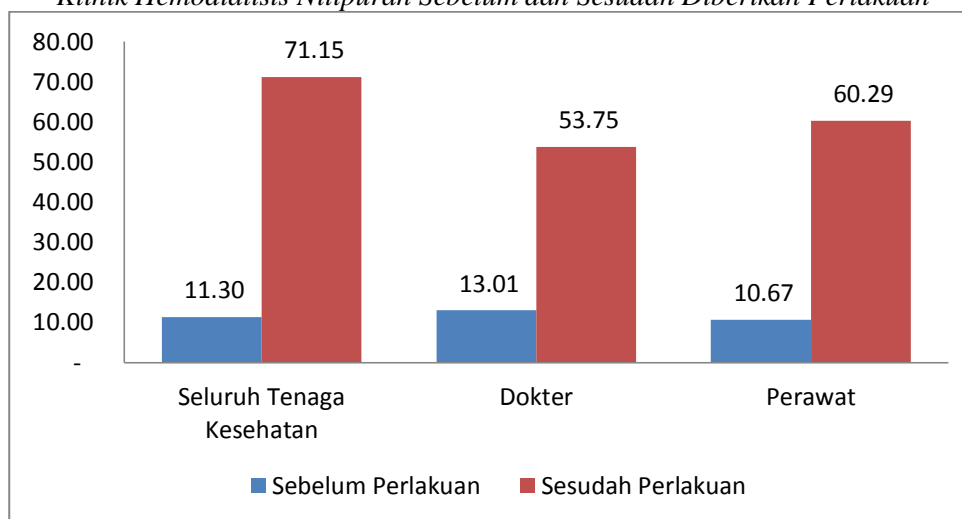
Tabel 7 dibawah ini menunjukkan jumlah momen *hand hygiene* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran sesudah diberikan perlakuan. Momen *hand hygiene* yang dilakukan berjumlah 277 momen, dimana momen dokter berjumlah 74 dan momen perawat berjumlah 203.

Tabel 7. Frekuensi 5 Moment Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sesudah Diberikan Perlakuan

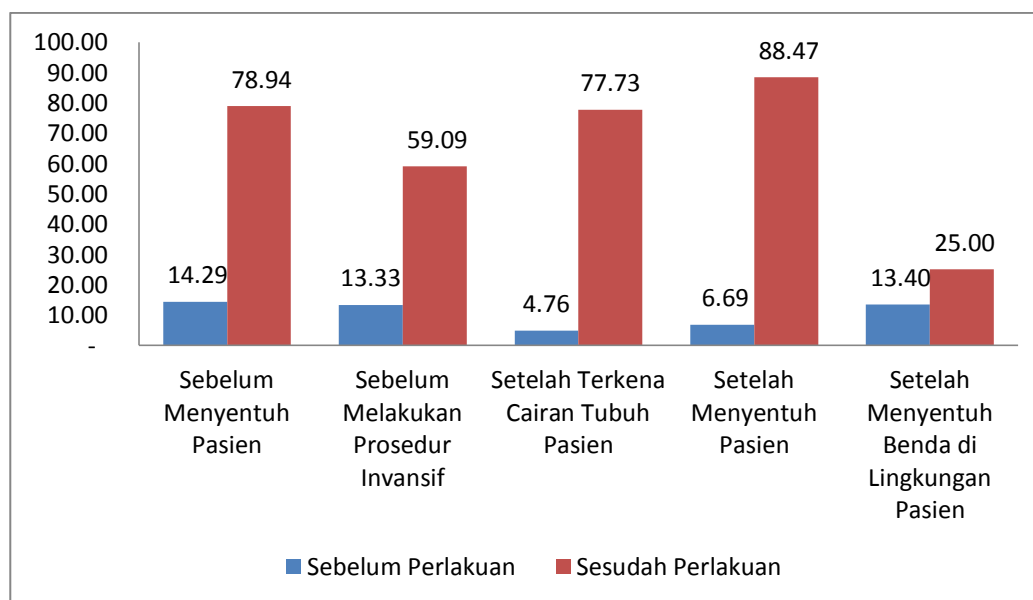
MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Dokter		Perawat	
	Jumlah (n)	Prosentase (%)	Jumlah (n)	Prosentase (%)	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	85	30.69	20	27.03	65	32.02
2	28	10.11	10	13.51	18	8.87
3	46	16.61	15	20.27	31	15.27
4	79	28.52	21	28.38	58	28.57
5	39	14.08	8	10.81	31	15.27
TOTAL	277	100%	74	100%	203	100%

Pada diagram dibawah ini menunjukkan prosentase rata-rata kepatuhan dokter dan perawat sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa media *slide*. Seperti terlihat pada gambar diagram tersebut bahwa secara keseluruhan didapatkan prosentase kepatuhan tenaga kesehatan meningkat 59.85%, dan secara khusus dokter mengalami peningkatan sebesar 40.75% sedangkan perawat mengalami peningkatan lebih tinggi yakni sebesar 49.62%.

Gambar 4. Diagram Batang Prosentase Rata-rata Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan



Gambar 5. 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 diberikan edukasi melalui media *slide*, tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran tersebut melakukan hand hygiene lebih patuh dibandingkan dengan sebelumnya. Kenaikan tertinggi terjadi pada momen 4 yaitu setelah menyentuh pasien sebesar 81.78%. Sedangkan momen 1 mengalami peningkatan sebesar 64,65%. Momen 2 meningkat sebesar 45,76%. Momen 3 meningkat sebesar 72,97%, sedangkan momen 5 meningkat sebesar 11,6%.

Tabel 8 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 3 dokter diberi kode D1, D2, dan D4, sedangkan perawat diberi kode P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 dan P8. Dapat dilihat dalam tabel tersebut bahwa seluruh dokter dan perawat mengalami peningkatan kepatuhan setelah diberikan edukasi melalui media *slide*. Peningkatan paling besar terjadi pada perawat dengan kode P4 yaitu

sebesar 81,48%, sedangkan peningkatan paling sedikit terjadi pada perawat dengan kode P2 yakni sebesar 25%.

Tabel 8. 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	14.29	72.73	Meningkat 58.44 %
D2	11.11	73.08	Meningkat 61.97%
D3	13.64	69,23	Meningkat 55.59%
P1	3.57	73,08	Meningkat 69.51%
P2	25	50	Meningkat 25%
P3	17.14	56	Meningkat 38.86%
P4	0	81.48	Meningkat 81.48%
P5	12.5	83.33	Meningkat 70.83%
P6	10	68	Meningkat 58%
P7	7.14	80.77	Meningkat 73.63%
P8	10	75	Meningkat 65%

Berdasarkan data univariat di atas dilakukan pengujian data bivariat menggunakan uji hipotesis *Paired Sample t Test*. Hasilnya adalah nilai p 0.000 (<0.05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 9. Hasil Uji Hipotesis Paired Sampel t Test

Kepatuhan	N	Mean	Standar Deviasi	P Value
Sebelum Perlakuan	11	11.31	6.67	.000
Sesudah Perlakuan	11	71.15	10.31	

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).

Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis Independent Sample t Test

Momen Sesudah Perlakuan	P Value
Momen 1	.872
	.824
Momen 2	.648
	.451
Momen 3	.262
	.306
Momen 4	.123
	.212
Momen 5	.008
	.001

B. PEMBAHASAN

Pengetahuan atau edukasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Menurut Ananingsih (2016), tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaan, tetapi juga harus mencakup indikasi dan teknik pelaksanaannya, hal ini sesuai yang dinyatakan oleh WHO (2009) bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu bentuk hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Boyce dan Pittet (2002), terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat tenaga kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* yaitu faktor ketidakmengertian akan teknik *hand hygiene* atau standar *hand hygiene*.

Pada penelitian ini prosentase kepatuhan tenaga kesehatan meningkat 59.85%, dan secara khusus dokter mengalami peningkatan sebesar 40.75% sedangkan perawat mengalami peningkatan lebih tinggi yakni sebesar 49.62%. Perawat mengalami peningkatan lebih besar dikarenakan pada saat berada di Klinik

Hemodialisis, perawat menemui pasien lebih sering dibandingkan dengan dokter yang hanya melakukan *visit* 1 orang pasien sebanyak 1 kali, sehingga pada dokter hanya ditemukan momen sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh pasien, sedangkan perawat memenuhi semua momen yakni sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan invasif terhadap pasien, setelah menyentuh cairan pasien, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Banyak penelitian *literature* yang mengungkapkan bahwa kepatuhan perawat lebih tinggi dibandingkan dokter. Penelitian Suryoputri *et al.*, (2011) menyatakan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* perawat lebih tinggi (31,31%) apabila dibandingkan dengan dokter (21,22%). Damanik *et al.*, (2012) juga mengatakan bahwa kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sebesar 48,3% dan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja, pengetahuan dan ketersediaan tenaga kerja. Erasmus (2010) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan, khususnya dokter lebih rendah dibandingkan dengan perawat, yaitu kepatuhan dokter sebesar 32% sedangkan perawat sebesar 48%. Hal ini berhubungan dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kepatuhan lebih tinggi dikarenakan aktifitas yang lebih sering kontak dengan pasien.

Menurut Larson dan Killien (2007), terlalu sibuk adalah salah satu alasan penting yang diberikan tenaga kesehatan untuk tidak mencuci tangan mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan *hand hygiene* adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga (Karabay, 2005). Hal ini dibuktikan dengan peningkatan yang terjadi pada perawat dengan kode P4 yaitu sebesar 81,48%, sedangkan peningkatan yang terjadi pada perawat dengan kode

P2 yakni sebesar 25%, membuktikan bahwa tidak setiap tenaga kesehatan mengalami peningkatan kepatuhan yang sama. Melalui observasi yang dilakukan peneliti di Klinik Hemodialisis Nitipuran, tenaga kesehatan yang telah terbagi menjadi 3 *shift* mempunyai beban kerja yang tinggi pada saat pemasangan dan pelepasan *AV Shunt*.

Penelitian Helder (2010) di Belanda yang meneliti seluruh tenaga kesehatan tentang kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dan membandingkan hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengungkapkan bahwa adalah terdapat penurunan infeksi nosokomial pada rumah sakit tersebut dari 44,5% menjadi 36,1% dan peningkatan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* yang cukup signifikan dari 65% menjadi 88% setelah diberikan edukasi. Hal ini terbukti dari peningkatan setiap momen *hand hygiene* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah diberikan edukasi, yakni kenaikan tertinggi terjadi pada momen 4 yaitu setelah menyentuh pasien sebesar 81,78%, sedangkan momen 1 mengalami peningkatan sebesar 64,65%. Momen 2 meningkat sebesar 45,76%. Momen 3 meningkat sebesar 72,97%, dan momen 5 meningkat sebesar 11,6%.

Mathur (2011) mengungkapkan bahwa *global patient safety challenge* yang dicetuskan pada tahun 2009 oleh *World Health Organization (WHO)* yaitu *clean care is safer care*, yang artinya pemberian pelayanan atau perawatan secara bersih untuk mewujudkan keselamatan pasien secara signifikan meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelayanannya terhadap pasien. Hal ini juga bisa menurunkan angka infeksi nosokomial yang terjadi. Edukasi melalui media *slide* yang diberikan oleh peneliti terdapat penekanan bahwa keselamatan pasien adalah

hukum tertinggi (Hanafiah & Amir, 2009). Pemahaman tenaga kesehatan tentang hal ini menjadi salah satu faktor terjadi peningkatan pada momen 1 yaitu sebelum menyentuh pasien dan momen 2 yaitu sebelum melakukan tindakan invansif pada pasien. Momen 1 mengalami peningkatan sebesar 64,65% dan momen 2 meningkat sebesar 45,76%

Menurut penelitian Erasmus (2010), salah satu peningkatan terbesar tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah saat tenaga kesehatan bersinggungan langsung dengan darah maupun kotoran pasien. Proses hemodialisis di Klinik Hemodialisis Nitipuran diakhiri dengan proses dialisis menghentikan darah dari pasien, membuka selang normal salin dan membilas selang untuk mengembalikan darah pasien. Tenaga kesehatan yang berada di Klinik Hemodialisis Nitipuran rawan terkena cairan tubuh, dalam hal ini darah pasien, sehingga terjadi peningkatan pada momen 3 sebesar 72,79%.

Jang *et al.*, (2010) dalam penelitiannya di Kanada mengungkapkan bahwa perlindungan diri adalah alasan utama mereka melakukan *hand hygiene*. Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa para tenaga kesehatan melakukan *hand hygiene* sebagai proteksi diri sendiri, dan akses *handrub* dan *handwash* yang terbatas menjadi salah satu kendala. Begitu pula yang terjadi di Klinik Hemodialisis, para tenaga kesehatan setelah melakukan kontak dengan pasien otomatis akan melakukan *hand hygiene* sebagai perlindungan diri. Terbukti dengan peningkatan sebesar 81,78% pada momen 4 yakni setelah menyentuh pasien.

Pada penelitian lainnya yakni FitzGerald *et al.*, (2013), menemukan bahwa tenaga kesehatan sangat sering menyentuh tempat tidur pasien dan troli tempat membawa alat-alat yang akan digunakan kepada pasien. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* yang semula 25% menjadi 33%. Hal ini berhubungan dengan tenaga kesehatan yang berada di Klinik Hemodialisis Nitipuran yang mengalami peningkatan sebesar 11,6% setelah diberikan edukasi pada momen 5 yakni setelah menyentuh lingkungan pasien.

Pengujian data bivariat menggunakan uji hipotesis *Paired Sample t Test*. Hasilnya adalah nilai p 0.000 (<0.05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yakni edukasi menggunakan *slide*. Pada penelitian *quasy-experimental* milik Hassan *et al.*, (2014) yang membandingkan antara responden yang diberikan edukasi menggunakan *slide* dengan responden yang diberikan edukasi secara konvensional, skor *pre-test* dan *post-test* hasilnya adalah $p > 0.05$ untuk metode konvensional dan $p < 0.05$ untuk metode *slide*. Hal ini menunjukkan pemahaman seseorang akan lebih meningkat apabila diberikan edukasi menggunakan *slide* dibandingkan dengan metode konvensional.

Kahraman (2011) mengungkapkan bahwa pada penelitiannya yang menggunakan media *slide* pada 653 responden, terdapat pengaruh penggunaan *slide* dan peningkatan sikap pemahaman dari respondennya. Hal ini menunjukkan bahwa media *slide* merupakan salah satu faktor peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan pada penelitian ini dikarenakan setelah diberikan edukasi menggunakan

media *slide*, tenaga kesehatan menjadi lebih paham tentang *hand hygiene* dan tercermin pada peningkatan prosentase sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Menurut Kholid (2012), media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. *Slide* sendiri termasuk media proyeksi menurut Heinich dalam Kholid (2012). Keberhasilan menggunakan media dalam proses edukasi untuk meningkatkan kepatuhan tergantung pada (1) isi pesan, (2) cara menjelaskan pesan, dan (3) karakteristik penerima pesan.. Secara operasional, ada sejumlah pertimbangan lain dalam memilih media edukasi yang tepat yaitu (1) *Acces*. Kemudahan akses menjadi pertimbangan pertama dalam media. *Slide* sendiri dirasakan mudah diakses oleh peneliti sehingga menjadi salah satu faktor digunakannya *slide* dalam penelitian ini. (2) *Cost*. Biaya juga harus menjadi bahan pertimbangan. Biaya penggunaan *slide* tidak memberatkan dikarenakan di hampir semua *laptop* atau komputer, sudah tersedia program untuk membuat *slide*. (3) *Technology*. *Slide* sendiri berdasarkan pada aspek ini memenuhi dikarenakan sang peneliti mudah menggunakannya meskipun termasuk dari teknologi terkini. (4) *Interactivity*. Media yang baik adalah yang dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Pada akhir peneliti melakukan edukasi melalui media *slide*, terdapat satu *slide* yang berisikan sesi pertanyaan sehingga memunculkan komunikasi dua arah, tidak hanya satu arah saja sehingga *slide* juga memenuhi aspek ini. (5) *Organization*. Pertimbangan yang juga penting adalah dukungan dari organisasi maupun pimpinan. Pada penelitian ini, di Klinik Hemodialisis sendiri,

sang peneliti mendapatkan dukungan dari pemilik Klinik Hemodialisis Nitipuran untuk memberikan edukasi kepada para tenaga kesehatan yang berada didalamnya. Terakhir adalah (6) *Novelty*. Kebaruan dari media yang akan dipilih juga harus menjadi pertimbangan sebab media yang lebih baru biasanya lebih baik dan lebih menarik bagi *audience*. *Slide* sendiri termasuk media yang baru dan bisa diisi dengan gambar ataupun diagram yang bisa menarik *audience* dibandingkan dengan menggunakan cara konvensional contohnya menggunakan papan tulis.