

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran berjumlah 11 orang yang terdiri dari 4 dokter dan 7 perawat. 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 3. Frekuensi Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran

Profesi	Jumlah	Prosentase (%)
Dokter	4	36.36
Perawat	7	63.64
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Tabel 5 dibawah ini menunjukkan jumlah momen *hand hygiene* yang diambil oleh peneliti sebelum perlakuan dimulai. Didapatkan jumlah momen secara keseluruhan yaitu 203 momen *hand hygiene* yang terdiri dari 84 momen dilakukan oleh dokter dan 119 momen dilakukan oleh perawat.

Tabel 4. Frekuensi 5 Moment Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum Diberikan Perlakuan

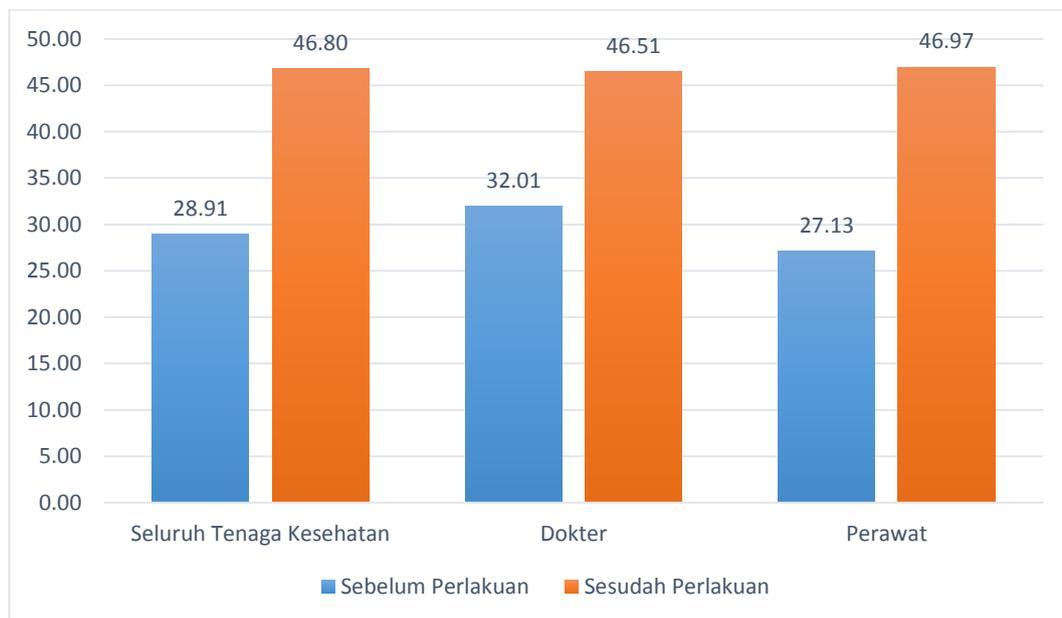
MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Dokter		Perawat	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	65	32,02	32	38,10	33	27,73
2	28	13,79	0	-	28	23,53
3	0	-	0	-	8	-
4	61	30,05	35	41,67	26	21,85
5	49	24,14	17	20,24	32	26,89
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Tabel 6 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 247 momen yang terdiri dari 79 momen dilakukan oleh dokter dan 168 momen dilakukan oleh perawat.

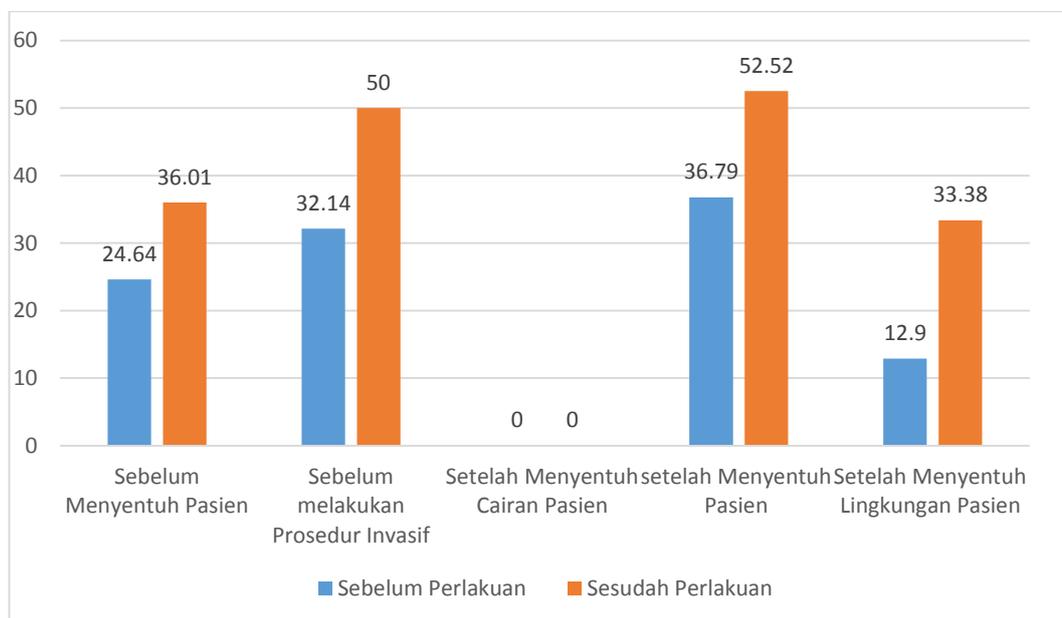
*Tabel 5. Frekuensi 5 Moment Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sesudah Diberikan Perlakuan*

MOMEN	Seluruh Tenaga Kesehatan		Dokter		Perawat	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>1</b>	67	27.13	34	43.04	33	19.64
<b>2</b>	8	3.24	0	-	8	4.76
<b>3</b>	0	-	0	-	0	-
<b>4</b>	77	31.17	34	43.04	43	25.60
<b>5</b>	95	38.46	11	13.92	84	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>100%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

Pada diagram dibawah ini menunjukkan prosentase rata-rata kepatuhan dokter dan perawat sebelum dan sesudah diberikan edukasi media video dimana dokter dan perawat itu sendiri bertindak sebagai role model dalam video yang ditampilkan di 5 TV yang terdapat dalam Klinik hemodialisis Nitipuran selama 4 hari berturut-turut yang di lihat juga oleh pasien di Klinik Hemodialisa Nitipuran. Seperti terlihat pada gambar diagram tersebut bahwa secara keseluruhan didapatkan prosentase kepatuhan tenaga kesehatan meningkat 17.89%, dan secara khusus dokter hanya mengalami peningkatan sebesar 14.50% sedangkan perawat mengalami peningkatan lebih tinggi yakni sebesar 19.84 %.



*Gambar 2. Diagram Batang Prosentase Rata-rata Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan*



*Gambar 3. 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 di edukasi menggunakan media video yang *role model* dalam video itu merupakan dokter dan perawat di Klinik Hemodialisa Nitipuran, tenaga kesehatan di Klinik Hemodialisa Nitipuran tersebut melakukan *hand hygiene* lebih patuh dibandingkan dengan sebelumnya. Kenaikan tertinggi terjadi pada momen 5 yaitu setelah menyentuh benda di lingkungan pasien sebesar 20.48 %. Sedangkan momen 1 mengalami peningkatan sebesar 11.37 %. Momen 2 meningkat sebesar 17.86 %. Momen 4 meningkat sebesar 15.73 %. 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 edukasi media video . 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 diberikan edukasi media video. Peningkatan paling besar terjadi pada perawat dengan kode P3 yaitu sebesar 45.76 %. Sedangkan peningkatan paling sedikit terjadi pada dokter dengan kode D1 yakni hanya sebesar 3 %.

Tabel 6. 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	12.00	15.00	Meningkat 3 %
D2	21.05	21.05	tetap
D3	35.00	50.00	Meningkat 15 %
D4	60.00	100.00	Meningkat 40 %
P1	35.29	72.41	Meningkat 37.12 %
P2	38.89	42.11	Meningkat 3.22 %
P3	13.33	59.09	Meningkat 45.76 %
P4	31.25	34.78	Meningkat 3.53 %
P5	30.00	45.83	Meningkat 15.83 %
P6	23.53	37.50	Meningkat 13.97 %
P7	17.65	37.04	Meningkat 19.39 %

Berdasarkan data univariat di atas dilakukan pengujian data bivariat menggunakan uji hipotesis *Paired Sample t Test*. Hasilnya adalah nilai  $p$  0.004 ( $<0.05$ ) yang berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis *Paired Sampel t Test*

Kepatuhan	N	Mean	Standar Deviasi	P Value
Sebelum Perlakuan	11	28.90	13.77	.004
Sesudah Perlakuan	11	46.80	23.81	

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 5 yaitu setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Tabel 8. Hasil Uji Hipotesis Independent Sample T Test

	<b>Momen Sesudah Perlakuan</b>	<b>P Value</b>
Momen 1	<i>Sebelum Menyentuh Pasien</i>	.355
		.441
Momen 2	<i>Sebelum Melakukan Prosedur Invasif</i>	.190
		.103
Momen 4	<i>Setelah Menyentuh Pasien</i>	.906
		.919
Momen 5	<i>Setelah Menyentuh Benda di Lingkungan Sekitar Pasien</i>	.000
		.000

## B. Pembahasan

*Hand Hygiene* merupakan upaya memutus rantai transmisi kontaminasi. WHO melaporkan kepatuhan cuci tangan harus lebih dari 50%. Beberapa penelitian melaporkan kepatuhan *hand hygiene* masih rendah. Suatu penelitian mengamati kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan di suatu unit perawatan intensif yang mempunyai fasilitas-fasilitas seperti *wastafel*, *tissue* pengering, larutan berbahan dasar alkohol, dan anjuran untuk cuci tangan yang terpampang pada dinding di setiap ruang. Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan cuci tangan paling tinggi setelah perlakuan adalah perawat (46,97%) dibandingkan dokter (46.51%).

Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat yang bekerja di Klinik Hemodialisis Nitipuran. Penelitian ini dilakukan

dengan *pre test* dan *post test*, kemudian menilai kepatuhan sebelum dan sesudah perlakuan yang menggunakan edukasi media video cuci tangan *five moments hand hygiene*. video ini berisi dokter dan perawat yang berada di klinik hemodialisis Nitipuran yang bertindak sebagai *role model* dalam melakukan *five moments hand hygiene*. Video ini merupakan bentuk edukasi untuk memberikan pengetahuan tentang *five moments hand hygiene*.

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Nursalam, 2007). Secara umum alasan kurangnya kesadaran mencuci tangan adalah tingginya mobilitas perawat dan dokter sehingga secara praktis lebih mudah menggunakan sarung tangan, hal tersebut memicu tingginya penggunaan sarung tangan yang didukung kelalaian untuk cuci tangan sebelum dan setelah menggunakannya.

Larson dan Killien (2007) melaporkan bahwa terlalu sibuk adalah alasan penting yang diberikan petugas kesehatan untuk tidak mencuci tangan mereka. Telah diketahui juga bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan *hand hygiene* salah satunya adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga dimana pada Klinik Hemodialisis Nitipuran jumlah perawat sebanyak 7 orang dan pada saat pemasangan alat-alat untuk cuci darah

membutuhkan beberapa perawat dan di Klinik Hemodialisis Nitipuran jumlah tempat tidur sebanyak 7 buah tempat tidur dan dalam satu hari nya ada 3 *shift* jadi dalam satu hari sekitar 21 pasien cuci darah yang terdapat di Klinik Hemodialisis Nitipuran dan jumlah perawat hanya 7 orang yang dibagi *shift* pagi sebanyak 3 orang *middle* 2 orang dan sore 3 orang. Selain itu pada saat pasien sudah datang pada saat saya observasi, perawat cenderung langsung memakai sarung tangan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu dengan alasan lupa, terburu-buru karena pasien sudah datang atau mesin hemodialisis sering bunyi menyebabkan momen cuci tangan sering terabaikan.

Akses terhadap fasilitas *hand hygiene* juga menjadi salah satu alasan tidak dilakukannya *hand hygiene* dengan baik. Mani,2010 menyatakan bahwa rendahnya akses atau jauhnya menuju fasilitas *hand hygiene* merupakan satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* ini mendukung terhadap hasil penelitian penulis. Beberapa dokter sebelum menyentuh pasien mencuci tangan terlebih dahulu tetapi masih terdapat beberapa yang belum melaksanakan prosedur tersebut. Saat mengunjungi pasien satu dengan yang lainnya, dokter tidak mencuci tangan disebabkan karena akses *handrub* terlalu jauh dari tempat tidur pasien sehingga mengganggu akses dokter untuk cuci tangan. Penulis merekomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan *five moments hand hygiene* dengan melakukan observasi atau pengamatan yang terus menerus dari pihak manajemen. Lau Chun Ling, 2012 menyebutkan dua studi meneliti efek dari kesadaran yang diamati pada kepatuhan *hand hygiene* merupakan indikator kuat dari tingginya kepatuhan *hand hygiene*.

Penggunaan sarung tangan baik bersih ataupun steril tidak mengubah atau menggantikan pelaksanaan *hand hygiene*. *Hand hygiene* harus dilakukan sebelum mengenakan sarung tangan dan setelah sarung tangan dilepas (WHO, 2009).

Faktor kurangnya pengetahuan mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene* serta faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan (Wilson, 2006). Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene* motivasi untuk patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* ketika berada dalam ruangan atau aktivitas masih kurang terutama untuk tindakan yang beresiko rendah, meskipun untuk sarana pelaksanaan *hand hygiene* sudah tersedia di ruangan yang sama dan mudah di akses.

*Hand hygiene* adalah tehnik mencuci tangan dengan menggunakan antiseptic pencuci tangan (Tiejn, 2004). Menurut WHO (2009) *Patient Safety challenge dengan clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for*

*hand hygiene* adalah melakukan cuci tangan saat sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/ steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Larson, 2007 menyatakan setelah dilakukan promosi program WHO dalam pengendalian infeksi, 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah menyentuh pasien bervariasi antara 24 % sampai 89 % (rata-rata 56,6 %).

Edukasi merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, yang harus dilaksanakan, dicapai, seseorang menerima dan menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media video. Proses pembelajaran menjadi lebih jelas, dapat menghindari verbalisme, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi) (Suliha, et al., 2002)

Edukasi dengan menggunakan media video kepada Tenaga kesehatan tujuannya untuk mengetahui efektif atau tidak edukasi *my five moment for hand hygiene* dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan, tujuan jangka panjang adalah dapat mencegah infeksi nosokomial di ruang perawatan intensif.

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari dokter dan perawat. Semua katagori tenaga kesehatan yang bekerja di klinik serta rumah sakit, tenaga perawat merupakan tenaga terbanyak dan

mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (KARS, 2006).

Tujuan penelitian efektivitas edukasi *five moment for hand hygiene* dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan perawat perbedaan kepatuhan perawat yang menjadi lebih baik dari sebelumnya dikarenakan telah diberikan sebuah perlakuan edukasi. Proses edukasi ini sebagai proses pengalihan atau transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk keterampilan dan kemahiran yang dapat dilakukan melalui komunikasi yang baik dan efektif (Soekidjo, 2005).

Kepatuhan merupakan bagian dari ranah perilaku yang merupakan sebuah penampilan dari hasil belajar melalui proses edukasi. Edukasi dengan media video yang telah dilakukan tentang *five moment for hand hygiene* yang dapat dinilai dan diobservasi secara langsung dalam penelitian ini. Keunggulan edukasi media video dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dapat menghindari verbalisme, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri/redemonstrasi. (Suliha, et.al., 2002).

Beberapa hasil evaluasi observasi pada kepatuhan yaitu terdapat peningkatan pada perawat setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien dari

sebelum dilakukan edukasi dengan hasil sig 0.000 ( $P < 0,05$ ). Momen ini perlu untuk selalu ditingkatkan untuk mencegah infeksi nosokomial pada orang lain. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien. *Hand hygiene* merupakan ukuran yang paling penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* dampak pengurangan terhadap HAIs adalah 50% (Madrazo, 2009).

Kondisi saat dilakukan observasi, perawat serta dokter mengabaikan mencuci tangan mereka setelah mereka kontak dengan pasien seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan merapikan serta mengganti sprei tempat tidur pasien. Perawat juga mengabaikan mencuci tangan setelah memegang peralatan yang berkaitan dengan lingkungan disekitar pasien salah satunya adalah catatan medis pasien. Tidak berkontak dengan pasien bukan berarti *hand hygiene* tidak perlu dilakukan. Tangan dapat terkontaminasi karena sejumlah benda dalam beberapa kasus, dan membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan. Benda yang dimaksud seperti pakaian pasien, handuk pasien, tempat tidur pasien, dan catatan klinis (Porche, 2008).

Faktor yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* tidak memadai *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk

mencuci tangan, tidak ada contoh dari atasan atau seseorang yang lebih senior, meragukan hasil dari pelaksanaan *hand hygiene*, tidak setuju dengan rekomendasi (Motacki, 2010)

Berdasarkan hasil observasi di ruangan didapatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *five moments hand hygiene* sudah baik, tetapi pada 3 waktu yang harus dilaksanakan *hand hygiene* mengacu pada WHO seperti sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptis mengalami kelalaian, tetapi ketika setelah menyentuh kontak lingkungan sekitar pasien mengalami peningkatan pada saat mesin HD berbunyi ada tanda *warning*, seketika perawat langsung menuju ke tempat *bed* pasien dan mengatur kembali mesin HD nya dan kemudian perawat langsung mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* dan ini dibuktikan dengan nilai sig 0.000 menggunakan *Independent T Test*  $p < 0.05$ . Sedangkan untuk tindakan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien tidak dapat dinilai, karena pada saat observasi dilakukan peneliti tidak melihat kondisi tersebut.

Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene*. Selain itu faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan

pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan.

Dalam penyempurnaan pelaksanaan *hand hygiene* pendekatan *multimodal* harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu, suasana dari institusi, kendala yang terdapat dilingkungan, penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene*, dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit (Wilson, 2006). Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*.

Pada hasil penelitian ini terhadap *five moments hand hygiene*, dari kelima momen tersebut yang paling patuh merupakan momen kelima setelah menyentuh benda di lingkungan pasien dengan nilai p value = 0.000 ( $p < 0.05$ ) dan didukung dengan penelitian oleh Listiowati dan Nilamsari, 2014 dalam Pelaksanaan *five moments hand hygiene* dimana frekuensi momen terbanyak pada saat sesudah kontak dengan lingkungan pasien yakni 92,68% pada *pretest* dan 95,79% pada *posttest*.

Penelitian Arini, 2016 kepatuhan *staff* dalam *hand hygiene* sebesar 46.29 % dan ini hampir sama dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu kepatuhan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat sebesar 46.80 % setelah dilakukan edukasi media video dari sebelum perlakuan didapatkan kepatuhan sebesar 28.91 %. Jadi dari hasil penelitian ini terdapat pengaruh peningkatan dalam kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan sebelum dan sesudah perlakuan

edukasi media video sebesar  $p$  value = 0.004 ( $p < 0.05$ ) serta pengaruh dalam kepatuhan *hand hygiene* pada moment ke lima yaitu setelah kontak dengan lingkungan pasien  $P$  value = 0.000 ( $p < 0.05$ ).

Penelitian ini didapatkan perbedaan bahwa perawat lebih patuh dari pada dokter dengan hasil sebelum dan sesudah perlakuan yang didapatkan selisih dokter yaitu 14.5 % sedangkan perawat 19.84 % dan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mary Louisen McLaws, 2014 yaitu kepatuhan pada dokter secara seragam lebih rendah dari pada perawat. Tingkat kepatuhan perawat dari 77% hingga 84% . Kepatuhan *staff* medis 17 hingga 18 PPs lebih rendah dibandingkan *staff* perawat tanpa melihat ukuran rumah sakit.