

NASKAH PUBLIKASI

**EFEKTIVITAS VIDEO MODELLING *HAND HYGIENE*
DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN *HAND*
HYGIENE TENAGA KESEHATAN DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

**Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2**

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



NOLAROSALINA ZULKARNAIN

20121030068

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

**EFEKTIVITAS VIDEO MODELLING HAND HYGIENE
DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN HAND
HYGIENE TENAGA KESEHATAN DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

Nolarosalina Zulkarnain

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Email: nola.rosalina@gmail.com

Arlina Dewi

*Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

INTISARI

Hospital Associated Infections (HAIs) menjadi masalah dunia. Penyebabnya karena kepatuhan hand hygiene tenaga kesehatan yang masih rendah dan infeksi disebarkan melalui tangan tenaga kesehatan. Video modelling hand hygiene merupakan pelatihan hand hygiene yang melibatkan tenaga kesehatan sebagai role model guna membentuk perilaku dan meningkatkan kepatuhan hand hygiene tenaga kesehatan. Jenis penelitian ini adalah quasy experiment desain pretes-postes dengan kelompok kontrol. Populasinya semua perawat bangsal Zaitun, Naim, IGD dan dokter IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel terdiri dari 14 perawat Zaitun, 16 perawat Naim, 13 perawat IGD dan 8 dokter IGD. Uji analisis menggunakan paired t-test untuk mengetahui perbedaan kepatuhan hand hygiene sebelum dan sesudah dilakukan video modelling hand hygiene dan man-withney untuk mengetahui perbedaan hand hygiene kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan intervensi perawat bangsal Naim. Hasil penelitian didapatkan perbedaan kepatuhan hand hygiene sebelum dan sesudah observasi kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan nilai $p=0,000$. Perbedaan kepatuhan hand hygiene sebelum dan sesudah intervensi kelompok intervensi perawat

bangsal Naim dengan nilai $p=0,000$. Perbedaan kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan sesudah intervensi perawat IGD dengan nilai $p=0,000$. Perbedaan kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan sesudah intervensi dokter IGD dengan nilai $p=0,000$. Perbedaan *hand hygiene* kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan intervensi perawat bangsal Naim dengan nilai $p=0,048$. *Video modelling hand hygiene* efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit dapat menggunakan metode ini guna meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *hand hygiene*, kepatuhan, tenaga kesehatan, *video modelling*.

**EFFECTIVENESS OF *HAND HYGIENE* VIDEO
MODELLING IN INCREASING COMPLIANCE OF
HAND HYGIENE THE HEALTH WORKERS IN PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL'S**

Nolarosalina Zulkarnain

*Hospital Management Studies Programme, Postgraduate
Programme University of Muhammadiyah Yogyakarta*

Email: nola.rosalina@gmail.com

Arlina Dewi

*Head of Hospital Management Studies Programme,
Postgraduate Programme University of Muhammadiyah
Yogyakarta*

ABSTRACT

Hospital Associated Infections (HAIs) become a world problem. The causes for the compliance of *hand hygiene* of health workers is still low and infections spread through hands of health workers. *Video modeling of hand hygiene* is *hand hygiene* training involving by health workers as role models, to shape the behavior and increase of *hand hygiene* compliance on health workers. This research is a *quasi eksperimental* (research pseudo) with a pretest-posttest design with a control group. The population of all nurses working in Zaitun wards, Naim ward, emergency department and doctors of emergency department in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's. The sample consisted of 14 nurses of Zaitun ward, 16 nurses of Naim ward, 13 nurses of emergency department and 8 doctors of emergency department. Test analysis using *paired t-test* to determine differences in compliance before and after doing the video modelling of *hand hygiene* and *man-withney* to know the difference of *hand hygiene* the control group nurses of Zaitun ward with nurses intervention of Naim ward. The results showed a difference of *hand hygiene* compliance before and after the

observation control group nurses of Zaitun ward with a value of $p=0,000$. Differences of *hand hygiene* compliance before and after the intervention on intervention group nurses of Naim ward with a value of $p= 0,000$. Differences of *hand hygiene* compliance before and after the intervention on nurses of emergency department with a value of $p=0,000$. Differences of *hand hygiene* compliance before and after the intervention on doctors of emergency department with a value of $p=0,000$. Differences of *hand hygiene* control group nurses of Zaitun ward with intervention group nurses of Naim ward a value of $p=0.048$. *Video modelling of hand hygiene* is effective in increasing compliance with *hand hygiene* of health workers. Therefore, the hospital management can use this method to increase compliance with *hand hygiene* of health workers.

Keywords: *hand hygiene*, compliance, health workers, *video modelling*.

PENDAHULUAN

Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya¹. HAIs merupakan masalah penting di seluruh dunia. Di *United Kingdom* (UK) sendiri menunjukkan 9% atau sekitar 300.000 kasus, 5000 dari mereka mengalami kematian akibat terinfeksi HAIs tersebut².

Jika melihat banyaknya kerugian yang disebabkan oleh HAIs, maka diperlukan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut, salah satunya dengan membersihkan tangan, karena 80% infeksi disebarkan melalui tangan². Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap petugas di rumah sakit harus melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan berbagai aktivitas, khususnya pada 5 momen penting yaitu: sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah berisiko kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan¹.

Dokter dan perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, sehingga dokter dan perawat memiliki peran penting dalam menurunkan resiko infeksi dengan memperhatikan cara *hand hygiene* dan mengikuti prosedur perawatan pasien³. *Hand hygiene* merupakan tindakan aktif, singkat untuk menghilangkan mikroba-mikroba dari tangan dan dapat menurunkan kejadian

infeksi secara signifikan³ sehingga dibutuhkan cara untuk meningkatkan kepatuhan tersebut yaitu melalui pelatihan.

Salah satu cara untuk memberikan pelatihan yang berkontinuitas yaitu dengan video modelling *hand hygiene*. Didalam video modelling *hand hygiene*, model diperankan langsung oleh beberapa perawat dan dokter. Keterlibatan beberapa perawat dan dokter sebagai model untuk memperagakan *hand hygiene* yang terdiri dari *handwashing* dan *handrubbing* pada 5 momen *hand hygiene* yang benar sesuai standar WHO, diharapkan akan tumbuh kesadaran dan kepatuhan terhadap pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dalam tugasnya.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* (penelitian semu) dengan rancangan desain pretes-postes dengan kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di bangsal Zaitun, Naim, IGD dan dokter IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel terdiri dari 14 perawat Zaitun sebagai kelompok kontrol, 16 perawat Naim sebagai kelompok intervensi, 13 perawat IGD sebagai kelompok intervensi dan 8 dokter IGD sebagai kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total *sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dengan menggunakan *checklist* untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dan dokter dalam melakukan *hand hygiene*. *Checklist* ini terdiri dari 3 bagian yaitu: 5 momen penting *hand hygiene*, tata cara mencuci tangan (*handwashing*), dan *handrubbing* menggunakan bahan berbasis alkohol.

Pada saat pre observasi pada kelompok kontrol dan pre intervensi pada kelompok intervensi, peneliti langsung mengamati kepatuhan *hand hygiene* perawat kedua bangsal, perawat IGD dan dokter IGD, Pengambilan datanya dilakukan selama 14 hari. Pada post observasi atau post intervensi peneliti meminta masing-masing kepala ruang untuk mengamati kepatuhan *hand hygiene* perawat dan dokter IGD. Peneliti melakukan *briefing* dengan kepala ruang untuk menyamakan persepsi pengisian *checklist* kepatuhan *hand hygiene*. Pre observasi atau pre intervensi dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dilakukan intervensi (*video modelling hand hygiene* pada perawat dan dokter). Selanjutnya dilakukan intervensi (pembuatan *video modelling hand hygiene* pada perawat dan dokter) dan pemutaran *video modelling hand hygiene* dilakukan selama 2 minggu berturut-turut. Selanjutnya responden diberikan waktu jeda selama 1 bulan dan tahap terakhir dilakukan post observasi pada kelompok kontrol dan post intervensi pada kelompok intervensi, pengambilan datanya dilakukan selama 14 hari.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Uji analisis menggunakan *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan sesudah dilakukan video modeling *hand hygiene* dan *man-withney* untuk mengetahui perbedaan *hand hygiene* antara kelompok kontrol dan intervensi.

HASIL

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Kelompok Kontrol Perawat		
Bangsai Zaitun		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	7,1
Perempuan	13	92,9
Usia		
17-25 tahun	5	35,7
26-35 tahun	9	64,3
Pendidikan terakhir		
D3 Keperawatan	9	64,3
S1 Keperawatan	5	35,7
Kelompok Intervensi Perawat		
Bangsai Naim		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	18,8
Perempuan	13	81,3
Usia		
17-25 tahun	8	50
26-35 tahun	8	50
Pendidikan terakhir		
D3 Keperawatan	10	62,5
S1 Keperawatan	6	37,5
Kelompok Intervensi Perawat		
IGD		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	53,8
Perempuan	6	46,2
Usia		
17-25 tahun	4	30,8
26-35 tahun	3	23,1

36-45 tahun		
Pendidikan terakhir		
D3 Keperawatan	12	92,3
S1 Keperawatan	1	7,7
Kelompok Intervensi Dokter		
IGD		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	37,5
Perempuan	5	62,5
Usia		
26-35 tahun	7	87,5
36-45 tahun	1	12,5
Pendidikan terakhir		
Dokter	8	100

Sumber: Data Sekunder

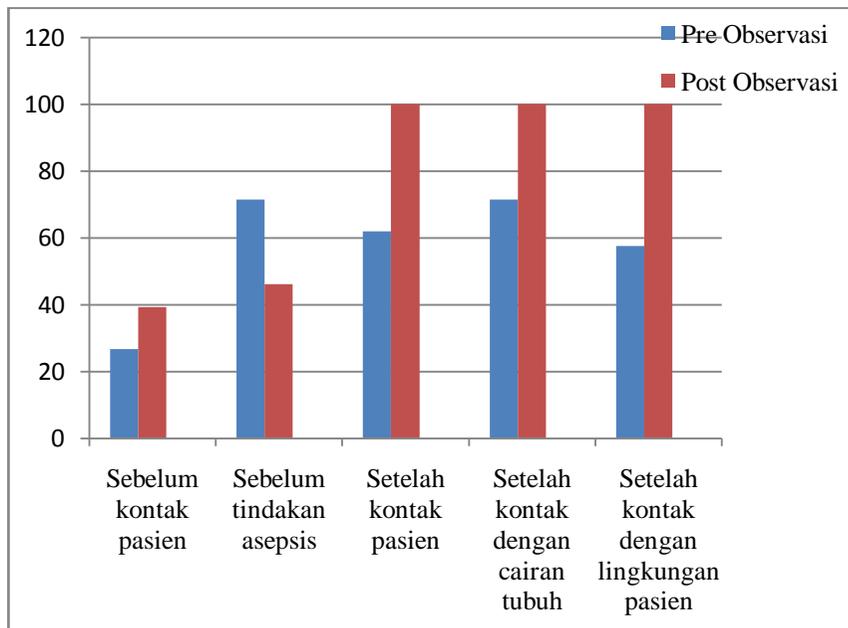
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat secara keseluruhan jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki. Pada usia kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun responden terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun, kelompok intervensi perawat bangsal Naim memiliki jumlah responden yang sama besar yaitu pada rentang usia 17-25 tahun dan rentang usia 26-35 tahun, kelompok intervensi perawat IGD responden terbanyak pada rentang usia 17-25 tahun sedangkan kelompok intervensi dokter IGD responden terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun. Pada pendidikan responden dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan lebih banyak mendominasi pada tiap kelompok unit penelitian, namun akan berbeda pada kelompok intervensi dokter IGD karena semua tenaga unitnya adalah dokter sehingga pendidikan yang ada hanya pendidikan Dokter.

Tabel 4.3 Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Kelompok Kontrol Perawat Zaitun pre observasi dan post observasi

No	Momen <i>Hand Hygiene</i>	Pre observasi			Post observasi		
		Patuh	Tidak Patuh	Total	Patuh	Tidak Patuh	Total
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1	Sebelum kontak pasien	20 (26.67)	55 (73.33)	75 (100)	11 (39.29)	17 (60.71)	28 (100)
2	Sebelum tindakan aseptis	10 (71.43)	4 (28.57)	14 (100)	12 (46.15)	14 (53.85)	26 (100)
3	Setelah kontak pasien	47 (61.84)	29 (38.16)	76 (100)	29 (100.00)	0 (0.00)	29 (100)
4	Setelah kontak dengan cairan tubuh	15 (71.43)	6 (28.57)	21 (100)	31 (100.00)	0 (0.00)	31 (100)
5	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	58 (57.43)	43 (42.57)	101 (100)	28 (100.00)	0 (0.00)	28 (100)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada momen sebelum kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 26,67% menjadi 39,29%. Pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi penurunan persentase kepatuhan *hand hygiene* dari 71,43% menjadi 46,15%. Pada momen setelah kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 61,84% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 71,43% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 57,43% menjadi 100%.



Gambar 4.1. Diagram Peningkatan Persentase Kepatuhan *Hand Hygiene* pre observasi dan post observasi pada Kelompok Kontrol Perawat Bangsal Zaitun

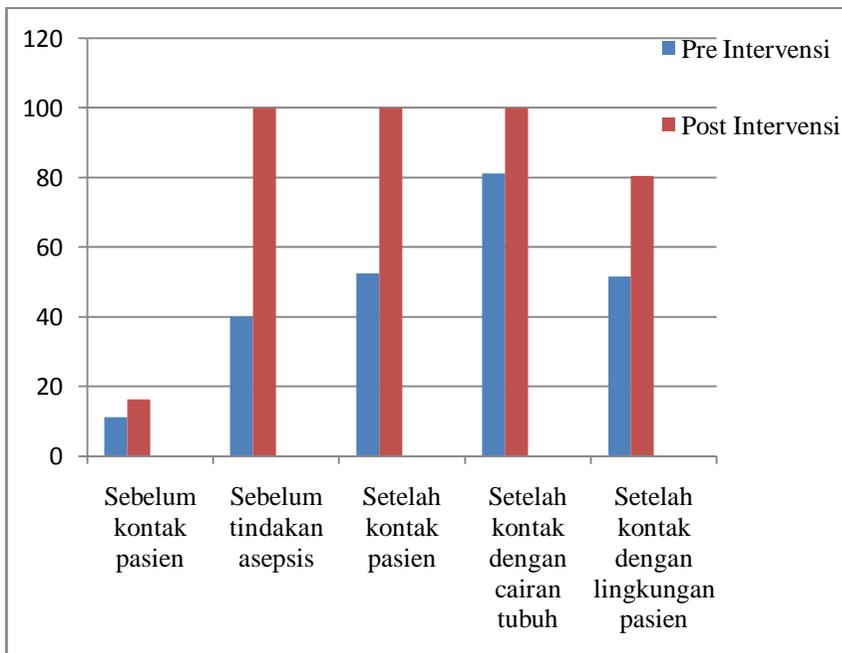
Dari penjabaran terhadap hasil data diatas dapat dianalisis bahwa walaupun hasil data pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi penurunan persentase kepatuhan *hand hygiene* namun secara umum jumlah persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun meningkat pada saat post observasi.

Tabel 4.4 Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Perawat Bangsal Naim pre Intervensi dan post Intervensi Video Modeling *Hand Hygiene*

No	Momen <i>Hand Hygiene</i>	Pre Intervensi			Post Intervensi		
		Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)
1	Sebelum kontak pasien	10 (11.11)	80 (88.89)	90 (100)	6 (16.22)	31 (83.78)	37 (100)
2	Sebelum tindakan aseptis	4 (40.00)	6 (60.00)	10 (100)	33 (100)	0 (0.00)	33 (100)
3	Setelah kontak pasien	41 (52.56)	37 (47.44)	78 (100)	33 (100)	0 (0.00)	33 (100)
4	Setelah kontak dengan cairan tubuh	13 (81.25)	3 (18.75)	16 (100)	33 (100)	0 (0.00)	33 (100)
5	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	51 (51.52)	48 (48.48)	99 (100)	29 (80.56)	7 (19.44)	36 (100)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada momen sebelum kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 11,11% menjadi 16,22%. Pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 40% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 52,56% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 81,25% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 51,52% menjadi 80,56%.



Gambar 4.2. Diagram Peningkatan Persentase Kepatuhan *Hand Hygiene* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Perawat Bangsal Naim

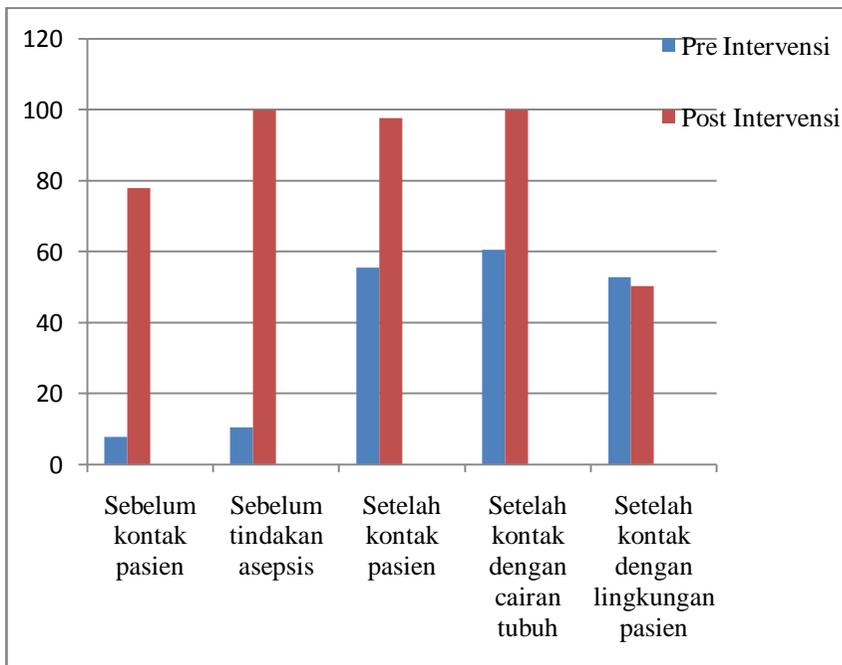
Dari penjabaran terhadap hasil data diatas dapat dianalisis bahwa secara umum jumlah persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok intervensi perawat bangsal Naim meningkat setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene*.

Tabel 4.5 Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Perawat IGD pre Intervensi dan post Intervensi Video Modeling *Hand Hygiene*

No	Momen <i>Hand Hygiene</i>	Pre Intervensi			Post Intervensi		
		Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)
1	Sebelum kontak pasien	11 (7.69)	132 (92.30)	143 (100)	167 (78.04)	47 (21.96)	214 (100)
2	Sebelum tindakan aseptis	5 (10.42)	48 (90.57)	53 (100)	87 (100)	0 (0)	87 (100)
3	Setelah kontak pasien	76 (55.47)	61 (44.53)	137 (100)	208 (97.65)	5 (2,35)	213 (100)
4	Setelah kontak dengan cairan tubuh	40 (60.61)	26 (39.39)	66 (100)	86 (100)	0 (0)	86 (100)
5	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	82 (52.90)	73 (47.10)	155 (100)	107 (50.23)	106 (49.77)	213 (100)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada momen sebelum kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 7,69% menjadi 78,04%. Pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 10,42% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 55,47% menjadi 97,65%. Pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 60,61% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien terjadi penurunan persentase kepatuhan *hand hygiene* dari 52,90% menjadi 50,23%.



Gambar 4.3. Diagram Peningkatan Persentase Kepatuhan *Hand Hygiene* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Perawat IGD

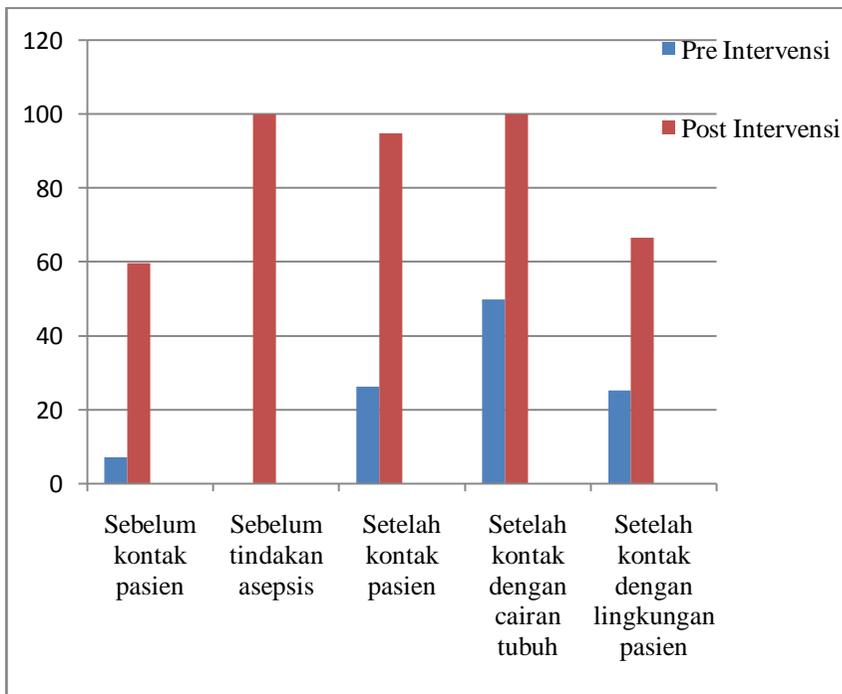
Dari penjabaran terhadap hasil data diatas dapat dianalisis bahwa walaupun hasil data pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien terjadi penurunan persentase kepatuhan *hand hygiene* namun secara umum jumlah persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok intervensi perawat IGD ini meningkat setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene*.

Tabel 4.6 Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Dokter IGD pre Intervensi dan post Intervensi Video Modeling *Hand Hygiene*

No	Momen <i>Hand Hygiene</i>	Pre Intervensi			Post Intervensi		
		Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)
1	Sebelum kontak pasien	5 (7.25)	64 (92.75)	69 (100)	46 (59,74)	31 (40,26)	77 (100)
2	Sebelum tindakan aseptis	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0)	2 (100)	0 (0,00)	2 (100)
3	Setelah kontak pasien	19 (26.39)	53 (73.61)	72 (100)	74 (94,88)	4 (5,12)	78 (100)
4	Setelah kontak dengan cairan tubuh	1 (50)	1 (50)	2 (100)	1 (100)	0 (0,00)	1 (100)
5	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	18 (25.35)	53 (74.65)	71 (100)	52 (66,67)	26 (33,33)	78 (100)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada momen sebelum kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 7,25% menjadi 59,74%. Pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 0% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 26,39% menjadi 94,88%. Pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 50% menjadi 100%. Pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* dari 25,35% menjadi 66,67%.



Gambar 4.4. Diagram Peningkatan Persentase Kepatuhan *Hand Hygiene* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene* pada Kelompok Intervensi Dokter IGD

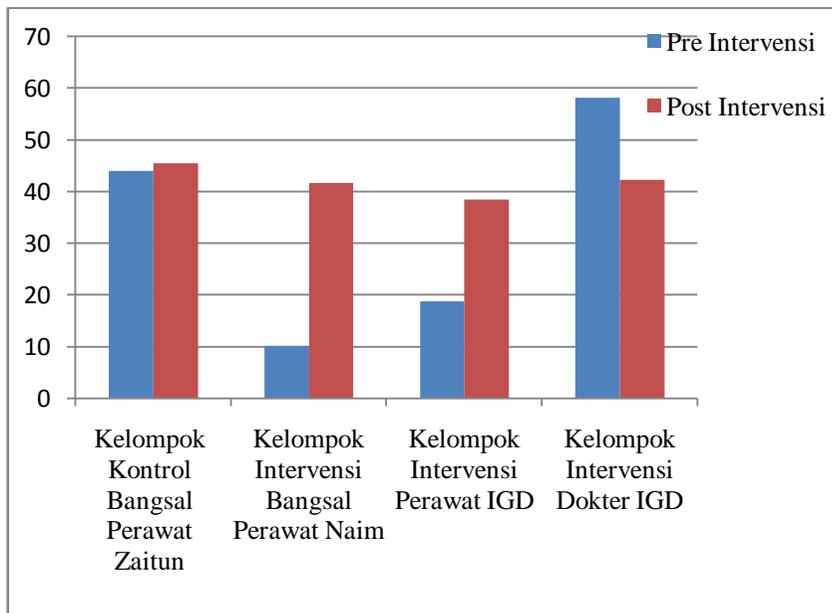
Dari penjabaran terhadap hasil data diatas dapat dianalisis bahwa secara umum jumlah persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok intervensi dokter IGD meningkat setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene*.

Tabel 4.7 Frekuensi Pelaksanaan *Handwashing* dan *Handrubbing* pre intervensi dan post intervensi di Unit Penelitian

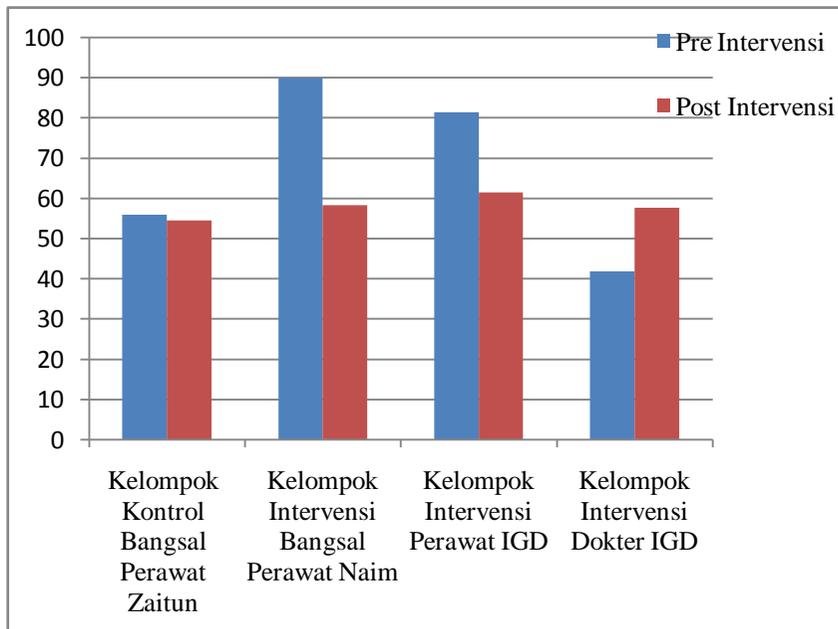
Prosedur Cuci Tangan	Pre intervensi		Post intervensi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Kontrol Perawat Bangsal Zaitun				
<i>Handwashing</i>	84	56	60	54,55
<i>Handrubbing</i>	66	44	50	45,45
Kelompok Intervensi Perawat Bangsal Naim				
<i>Handwashing</i>	107	89,92	70	58,33
<i>Handrubbing</i>	12	10,08	50	41,67
Kelompok Intervensi Perawat IGD				
<i>Handwashing</i>	174	81,31	403	61,53
<i>Handrubbing</i>	40	18,69	252	38,47
Kelompok Intervensi Dokter IGD				
<i>Handwashing</i>	18	41,86	101	57,71
<i>Handrubbing</i>	25	58,14	74	42,29

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada kelompok intervensi perawat bangsal Naim penggunaan prosedur *handrubbing* terjadi peningkatan dari 10,08% menjadi 41,67%. Pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun penggunaan prosedur *handrubbing* terjadi peningkatan dari 44% menjadi 45,45%. Pada kelompok intervensi perawat IGD penggunaan prosedur *handrubbing* terjadi peningkatan dari 18,69% menjadi 38,47%. Pada kelompok intervensi dokter IGD penggunaan prosedur *handrubbing* terjadi penurunan dari 58,14% menjadi 42,29%.



Gambar 4.5. Diagram Peningkatan Persentase Prosedur *Handrubbing* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene*



Gambar 4.6. Diagram Penurunan Persentase Prosedur *Handwashing* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene*

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas *Hand Hygiene*

Kelompok	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig
Pre observasi kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun	0,986	14	0,995
Post observasi observasi kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun	0,899	14	0,109
Pre intervensi kelompok intervensi perawat bangsal Naim	0,962	14	0,748
Post intervensi kelompok intervensi perawat bangsal Naim	0,782	14	0,103

Sumber: Data Primer

Uji normalitas merupakan syarat untuk uji t-test. Berdasarkan tabel tersebut telah dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro wilk* karena jumlah data yang dianalisis kurang dari 50 (pelaksanaan *hand hygiene* selama 14 hari). Hasil yang diperoleh yaitu pre observasi pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun sebesar 0,995 dan post observasinya sebesar 0,109. Pada kelompok pre intervensi kelompok intervensi perawat bangsal Naim sebesar 0.748 dan post intervensinya sebesar 0,103 yang artinya semua data pada kelompok diatas berdistribusi normal sehingga dapat menggunakan uji t-test.

Tabel 4.9 Hasil Uji t Perbedaan Kepatuhan *Hand Hygiene* pre observasi dan post observasi pada Kelompok Kontrol Perawat Bangsal Zaitun

	Rerata±Standar Deviasi	Perbedaan Rerata±Standar Deviasi	IK95%	P
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> pada pre observasi	51,56±18,07			
		26,59±18,99	-37,56±-15,63	0,000
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> pada post observasi	78,16±8,04			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* pada saat pre observasi pada kelompok kontrol perawat bangsal zaitun dari

51,56±18,07% menjadi 78,16±8,04% dengan perbedaan rerata sebesar 26,59% dan diperoleh perbedaan dengan nilai signifikan sebesar p=0,000.

Tabel 4.10 Hasil Uji t Perbedaan Kepatuhan *Hand Hygiene* pre Intervensi dan post Intervensi pada Kelompok Intervensi Perawat Bangsal Naim

	Rerata±Standar Deviasi	Perbedaan Rerata±Standar Deviasi	IK95%	P
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> pre intervensi	44,52±26,00	34,14±21,99	-49,15±-19,13	0,000
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> post intervensi	78,67±5,33			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* pada saat pre intervensi pada kelompok intervensi perawat bangsal naim dari 44,52±26,00% menjadi 78,67±5,33% dengan perbedaan rerata sebesar 34,14% dan diperoleh perbedaan dengan nilai signifikan sebesar p=0,000.

Tabel 4.11 Hasil Uji t Perbedaan Kepatuhan *Hand Hygiene* pre Intervensi dan post Intervensi pada Perawat Instalasi Gawat Darurat

	Rerata±Standar Deviasi	Perbedaan Rerata±Standar Deviasi	IK95%	P
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> pre intervensi	36,40±13,72			
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> post intervensi	81,05±8,95	44,65±17,37	-55,15±-34,15	0,000

Sumber: Data Primer

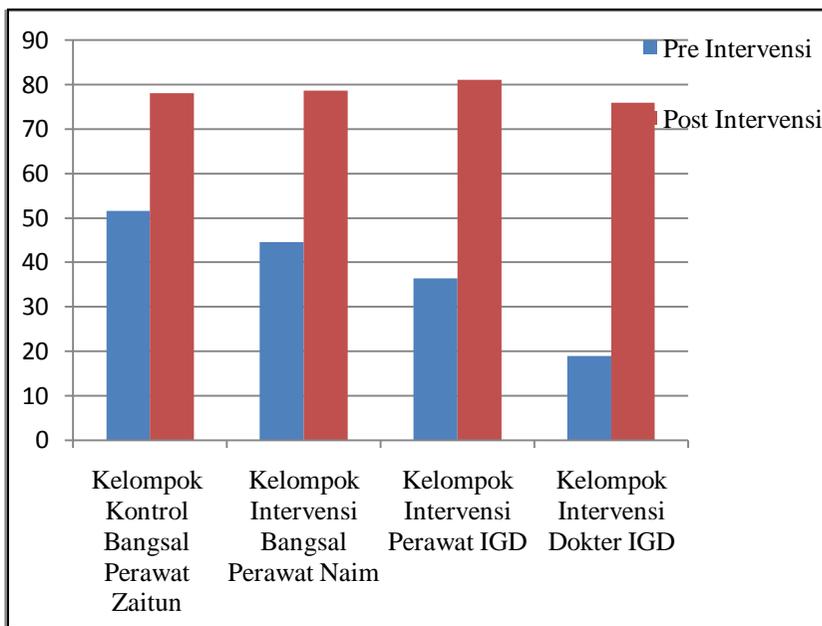
Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* pada saat pre intervensi pada kelompok intervensi perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari 36,40±13,72% menjadi 81,05±8,95% dengan perbedaan rerata sebesar 44,65% dan diperoleh perbedaan dengan nilai signifikan sebesar p=0,000.

Tabel 4.12 Hasil Uji t Perbedaan Kepatuhan *Hand Hygiene* pre Intervensi dan post Intervensi pada Dokter Instalasi Gawat Darurat

	Rerata±Standar Deviasi	Perbedaan Rerata±Standar Deviasi	IK95%	P
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> pre intervensi	18,90±19,29			
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> post intervensi	75,98±11,45	57,07±21,62	-75,15±-38,99	0,000

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* pada saat pre intervensi pada kelompok intervensi dokter Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari $18,90 \pm 19,29\%$ menjadi $75,98 \pm 11,45\%$ setelah intervensi dengan perbedaan rerata sebesar 57,07% dan diperoleh perbedaan dengan nilai signifikan sebesar $p=0,000$.



Gambar 4.7. Diagram Peningkatan Persentase Kepatuhan *Hand Hygiene* setelah dilakukan Intervensi dengan menggunakan Video Modelling *Hand Hygiene*

Dari penjabaran terhadap hasil data diatas dapat dianalisis bahwa secara umum didapatkan hasil terjadi peningkatan

kepatuhan perawat dan dokter setelah dilakukan post intervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene* artinya video Modelling *Hand Hygiene* efektif meningkatkan kepatuhan perawat dan dokter.

Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas *Hand Hygiene*

Variabel	<i>Shapiro Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig</i>
<i>Hand hygiene</i>	0.875	28	0.003

Sumber: Data Primer

Uji normalitas merupakan syarat untuk uji t-test. Berdasarkan tabel tersebut telah dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro wilk* karena jumlah data yang dianalisis kurang dari 50 (pelaksanaan *hand hygiene* selama 14 hari). Hasil yang diperoleh yaitu 0.001 artinya data tidak berdistribusi normal sehingga tidak dapat menggunakan uji t-test, digunakan uji pengganti yaitu *man-whitney* untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan *hand hygiene* pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan intervensi perawat bangsal Naim.

Tabel 4.14 Hasil Uji Man-Whitney Perbedaan *Hand Hygiene* pada Kelompok Kontrol Perawat Bangsal Zaitun dengan Intervensi Perawat Bangsal Naim

Kelompok	Mean Rank	Nilai p
Intervensi perawat bangsal Naim	17,50	0.048
Kontrol perawat bangsal Zaitun	11,50	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa *mean rank* kelompok intervensi perawat bangsal Naim lebih besar dari kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan nilai $p=0.048$ ($p<0.05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan kelompok intervensi perawat bangsal Naim.

PEMBAHASAN

1. Gambaran pelaksanaan video modelling *hand hygiene*

Pada tahap pertama yaitu peneliti melakukan pre observasi atau pre intervensi selama empat belas hari dengan cara melihat langsung kepatuhan *hand hygiene* pada responden (tenaga kesehatan). Peneliti menggunakan lembaran *checklist hand hygiene* dalam kegiatan observasi, mengamati dan menandai secara langsung pada lembar observasi terhadap responden yang melakukan *hand hygiene*. Apabila responden melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 5 momen *hand*

hygiene maka *checklist* pada lembar observasi diberi nilai 1 yang artinya responden melakukannya. Namun, jika responden tidak melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 5 momen *hand hygiene* maka diberi nilai 0 yang artinya responden tidak melakukannya. Pre observasi yang dilakukan pada kelompok perawat bangsal Zaitun, pre intervensi paada perawat bangsal Naim, serta perawat dan dokter yang bertugas di IGD. Tahap kedua melakukan kegiatan seminar dengan tema pentingnya *hand hygiene* dengan pembicara dari bidang PPI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Semua responden dalam penelitian ini (responden di bangsal Zaitun, Naim dan IGD) dikumpulkan dalam sebuah ruangan untuk mendapatkan pengetahuan dari pembicara tentang *hand hygiene*. Tujuan dilaksanakan seminar ini adalah untuk memberikan pengetahuan yang sama, mengingatkan kembali, menyamakan persepsi, dan menghindari persepsi yang bias dari pentingnya 5 momen *hand hygiene* dan 6 langkah *hand hygiene* pada semua responden yang diteliti.

Tahap ketiga melakukan video modelling. Untuk video modelling ini, diambil unit responden secara acak (random sampling) apakah responden (perawat) bangsal Zaitun atau responden (perawat) bangsal Naim yang diambil sebagai pemeran video modelling. Setelah dilakukan pengambilan secara acak (random sampling) maka didapatkan hasil yang memerankan sebagai model dalam video modelling *hand*

hygiene ini adalah responden (perawat) pada bangsal Naim sebagai kelompok intervensi. Kemudian pada unit IGD, juga dilakukan peran video modelling oleh perawat dan dokter IGD. Model pada video modelling *hand hygiene* di unit IGD ini di ambil secara acak (random) yaitu sebagian perawat dan dokter IGD. Skenario terdiri atas beberapa adegan yaitu peran perawat (model) melakukan tindakan ke kamar pasien, peran perawat terhadap pasien dengan lingkungan pasien (misalnya mengganti alas tempat tidur pasien, memberikan injeksi obat melalui infus, melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter terhadap pasien, dan lainnya).

Setelah video dinyatakan layak untuk diujikan dalam penelitian ini (diputarkan) maka selanjutnya file video tersebut dimasukkan ke dalam flasdisk kemudian diputarkan melalui televisi layar datar yang berada di ruang tunggu pasien yang berdekatan dengan poli spesialis dan ruang tunggu pasien yang berada di depan IGD serta tempat-tempat lainnya yang memiliki sarana televisi yang tersambung dengan pemutar video yang berhubungan dengan pasien dan petugas medis RS tempat penelitian ini dilaksanakan. Pemutaran video ini dilaksanakan selama dua minggu berturut-turut dan diputar secara terus-menerus selama 2 minggu.

Setelah selesai pemutaran video *hand hygiene* ini selama dua minggu selanjutnya masa tenang selama satu bulan untuk menghilangkan bias. Hal ini dilakukan untuk

memastikan responden pada penelitian ini apakah masih mengingat semua pengetahuan tentang *hand hygiene*, 5 momen *hand hygiene* yang baik dan benar, dan 6 langkah *hand hygiene* pada *handwashing* dan *handrubbing*. Setelah selesai satu bulan masa tenang selanjutnya masuk pada tahap akhir yaitu tahap post observasi pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun, post intervensi perawat bangsal Naim, perawat IGD dan dokter IGD. Peneliti meminta Karu (Kepala ruang) dari bangsal Zaitun, bangsal Naim dan IGD untuk mengisi checklist dari responden yang berada pada unit masing-masing dengan mengamati 5 momen *hand hygiene* terhadap pasien baik sebelum ataupun sesudah tindakan.

2. Gambaran pelaksanaan 5 momen *hand hygiene*

Dalam pelaksanaan 5 momen *hand hygiene* secara umum pada tiap kelompok penelitian ini banyak diantara perawat atau dokter yang tidak menyadari keharusan mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien. Terlebih ketika perawat atau dokter tersebut akan melakukan tindakan yang mengharuskan untuk menggunakan *handscoon*. Perawat atau dokter merasa aman jika sudah menggunakan *handscoon*, sehingga dianggap tidak perlu untuk melakukan *hand hygiene* lagi terlebih pada momen sebelum kontak dengan pasien⁴.

Perawat atau dokter menganggap tidak perlu melakukan *hand hygiene* jika hanya bersentuhan dengan

pasien dalam waktu beberapa detik. Perawat seringkali tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien kemudian kontak lagi dengan pasien lainnya, bahkan masih menggunakan *handscoon* yang sama tanpa diganti. Perawat atau dokter juga pernah melakukan tindakan pada beberapa pasien, namun masih menggunakan *handscoon* yang sama, tanpa diganti atau dilepas melainkan melakukan *handrub* dengan *handscoon* yang masih terpakai⁴.

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 dilepas¹. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar sebelum dan setelah melakukan tindakan perawat dan dokter walaupun menggunakan sarung tangan atau alat pelindung diri guna menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan pasien terjaga dari infeksi⁴.

Pada momen sebelum tindakan aseptis terjadinya penurunan angka persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok kontrol bangsal Zaitun ini karena jumlah momen yang diamati pada saat pre observasi berbeda dengan jumlah momen yang diamati pada saat post observasi. Jumlah momen yang diamati pada saat pre observasi oleh peneliti adalah sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene*, artinya jumlah

banyaknya momen yang diamati tidak ditentukan jumlahnya. Sedangkan pada post observasi terjadi perbedaan, jumlah momen yang diamati saat post observasi oleh Kepala ruang (Karu) bangsal Zaitun adalah tidak sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene* sehingga jumlah persentase momen yang didapatkan pada momen sebelum tindakan aseptis terjadi penurunan.

Sebelum tindakan aseptis yaitu segera setelah menyentuh bagian tubuh pasien yang berisiko infeksi⁴. Contoh: sebelum melakukan pemasangan infus, sebelum melakukan pemasangan kateter, sebelum melakukan penyuntikan obat, sebelum melakukan perawatan luka, pengambilan darah dan sebagainya. Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan permukaan di daerah perawatan dan dalam zona pasien (termasuk pasien dan lingkungannya) , prosedur yang melibatkan kontak langsung maupun tidak langsung dengan lendir membran, kulit atau perangkat medis untuk tindakan invasif. Tujuannya yaitu untuk mencegah penularan kuman dari satu bagian tubuh kebagian tubuh lainnya pada pasien yang sama melalui inokulasi¹.

Pada momen setelah kontak dengan pasien, indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan benda disekitar pasien dan permukaan di lingkungan pasien (tanpa menyentuh pasien). Tujuannya untuk melindungi petugas

kesehatan dari kolonisasi oleh kuman yang mungkin ada pada permukaan / benda di lingkungan pasien dan untuk melindungi lingkungan perawatan terhadap kontaminasi kuman dan potensi penyebarannya¹.

Pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, tindakan yang termasuk pada momen ini meliputi melakukan suction, membuang urine pasien, dan resiko terpapar dengan darah misalnya memasang infus, memperbaiki infus, pengambilan darah dan membersihkan luka yang masih basah. Biasanya setelah melakukan tindakan ini perawat langsung melakukan *hand hygiene* karena persepsi perawat yang menganggap cairan tubuh pasien itu kotor.

Pada momen setelah kontak dengan lingkungan terjadinya penurunan angka persentase kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok intervensi perawat IGD ini karena jumlah momen yang diamati pada saat pre intervensi berbeda dengan jumlah momen yang diamati pada saat post intervensi. Jumlah momen yang diamati pada saat pre intervensi oleh peneliti adalah sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene*, artinya jumlah banyaknya momen yang diamati tidak ditentukan jumlahnya. Sedangkan pada post intervensi terjadi perbedaan, jumlah momen yang diamati saat post intervensi oleh Kepala ruang (Karu) IGD adalah tidak sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene* sehingga jumlah persentase

momen yang didapatkan pada momen setelah kontak dengan lingkungan terjadi penurunan.

Perawat dan dokter IGD memiliki peluang yang besar untuk bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien, karena di ruang IGD keluarga pasien tidak dapat secara langsung membantu merawat pasien, sehingga segala kebutuhan pasien dilakukan oleh perawat atau dokter IGD. Walaupun hanya tindakan yang sederhana misalnya memperbaiki selimut pasien. Perawat IGD sering melakukan tindakan yang sederhana tanpa melakukan *hand hygiene* setelahnya, misalnya menyentuh tempat tidur pasien, memperbaiki letak posisi infus, dan memperbaiki monitor yang ada disamping tempat tidur pasien⁴.

3. Pelaksanaan *handwashing* dan *handrubbing*

Dari penjabaran terhadap hasil data tersebut dapat kita analisis bahwa secara umum pada tiap kelompok penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan jumlah penggunaan prosedur *handrubbing*. Walaupun pada kelompok intervensi dokter IGD ada sedikit penurunan namun secara umum hasilnya dikatakan meningkat. Sebelum diintervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene*, responden lebih sering menggunakan prosedur *handwashing* daripada *handrubbing*. Hal ini disebabkan responden belum menyadari bahwa pada tindakan atau momen apa saja

responden harus menggunakan prosedur *handwashing* dan pada momen apa saja responden cukup dengan menggunakan prosedur *handrubbing*. Namun setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan video modelling *hand hygiene*, responden baru mengetahui pada momen apa saja responden harus menggunakan prosedur *handwashing* dan pada momen apa saja responden cukup dengan menggunakan prosedur *handrubbing*.

Penggunaan *handwashing* yang berlebihan juga akan mengakibatkan kurang efisien dalam pengeluaran anggaran dana terhadap penggunaan bahan sediaan *handwashing* seperti sabun, air bersih dan kertas tisu yang digunakan untuk mengeringkan tangan setelah melakukan *handwashing*. Sedangkan dengan menggunakan *handrubbing*, responden cukup dengan mengambil bahan *scrub* ditangan kemudian diratakan keseluruh bagian tangan. Hal ini dipandang dapat lebih mengefisienkan pengeluaran anggaran dana terhadap prosedur *hand hygiene*. Penggunaan *handwashing* sebaiknya dilakukan jika tangan benar-benar kotor atau sehabis melakukan momen atau tindakan yang berhubungan langsung dengan cairan tubuh pasien semisal urin, darah, keringat dan sebagainya. Sedangkan aktivitas yang tidak terlalu kotor atau tidak secara langsung berhubungan dengan cairan tubuh pasien maka responden disarankan untuk menggunakan *handrubbing*.

4. Efektivitas video modelling *hand hygiene* terhadap kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan dokter

Berdasarkan hasil perhitungan uji t yang dilakukan untuk membuktikan adanya peningkatan kepatuhan *hand hygiene* pada semua kelompok penelitian ini, maka diperoleh hasil uji t dengan nilai signifikan sebesar $p=0,000$ maka hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan video modelling *hand hygiene* dengan peningkatan kepatuhan *hand hygiene* sehingga hal ini dapat diartikan bahwa video modelling *hand hygiene* efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* terhadap perawat dan dokter pada semua kelompok penelitian ini.

Berdasarkan uji *man-whitney* didapatkan hasil yang signifikan yaitu nilai $p=0.048$ ($p<0.05$) yang artinya terdapat perbedaan antara kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan kelompok intervensi perawat bangsal Naim. Maka hal tersebut menunjukkan bahwa video modelling *hand hygiene* efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok intervensi perawat bangsal Naim daripada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun. Hal ini disebabkan karena video modelling dapat mengintervensi dan membangkitkan kesadaran responden terhadap pentingnya *hand hygiene* dan perilaku *hand hygiene* yang baik dan benar sehingga berdampak pada meningkatnya kepatuhan terhadap *hand hygiene* tersebut.

Untuk mempertahankan tingkat kepatuhan perawat dan dokter dalam melaksanakan *hand hygiene*, harus dilakukan pengawasan dan pemantauan terhadap *hand hygiene* setiap secara berkala oleh tim PPI, dan akan lebih baik lagi jika terdapat SOP (Standar Operasional Prosedure) *hand hygiene* di rumah sakit tersebut. Tim PPI juga hendaknya memberikan respon dan umpan balik atas hasil pengukuran terhadap tingkat kepatuhan *hand hygiene* tersebut, dengan memberikan *reward* kepada perawat atau dokter yang memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tinggi sehingga angka kepatuhan *hand hygiene* perawat dan dokter akan tetap meningkat⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping rendah sebelum dilakukan intervensi berupa video modeling *hand hygiene*. Tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping meningkat setelah dilakukan intervensi berupa video modeling *hand hygiene*. Video modeling *hand hygiene* efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2009, 'Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices', *World Health Organization*.
2. Keevil, Bill, 2011, 'Reducing HAIs in ICUs with copper touch surfaces', *Journal of University of Southampton School of Biological Science*.
3. Sari, Novita Kurnia., Widyaningrum, Dessy Dahlia, Alfiantari, Rizka Amalia, 2016, 'Identifikasi implementasi *hand hygiene* perawat, Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat', Research repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Diakses pada 15 Januari 2016, dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/4123>.
4. Zulpahiyana, 2013, 'Efektivitas simulasi *hand hygiene* pada handover keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat', *Data publikasi Manajemen Rumah Sakit*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Diakses pada 25 Januari 2016, dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t35561.pdf>.