

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai kepatuhan perawat melakukan edukasi cuci tangan di Ruang Rawat Inap Lantai Lima Siloam Hospitals Manado.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi frekuensi edukasi tindakan enam langkah cuci tangan di ruang rawat inap lantai lima Siloam Hospitals Manado

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi edukasi tindakan enam langkah cuci tangan di ruang rawat inap lantai lima Siloam Hospitals Manado

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel frekuensi edukasi enam langkah cuci tangan di atas dapat diketahui bahwa edukasi enam langkah cuci tangan di ruang rawat inap lantai lima Siloam Hospitals Manado dilakukan oleh 63,3% responden.

4.1.2 Distribusi frekuensi edukasi lima momen cuci tangan di ruang rawat inap lantai lima Siloam Hospitals Manado

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi edukasi lima momen cuci tangan di ruang rawat inap lantai lima Siloam Hospitals Manado

Tindakan	Frekuensi			
	Ya	%	Tidak	%
Sebelum dan sesudah menyentuh luka dan peralatan	9	30	21	70
Sebelum makan	13	43,3	17	56,7
Setelah menggunakan toilet	14	46,7	16	53,3
Ketika memasuki atau meninggalkan ruangan perawatan	7	23,3	23	76,7
Ketika petugas kesehatan memasuki ruangan perawatan pasien	7	23,3	23	76,7

Berdasarkan tabel frekuensi edukasi lima momen di atas diketahui bahwa momen yang paling banyak diedukasi adalah momen setelah menggunakan toilet yaitu sebanyak 46,7% dan paling sedikit adalah momen ketika memasuki atau meninggalkan ruangan perawatan dan ketika petugas memasuki ruangan perawatan dengan yaitu sebanyak 23,3% dengan rata-rata 33,33%

4.2 Pembahasan

Menurut WHO (2009), perawat dikatakan patuh jika perawat melakukan cuci tangan $\geq 75\%$ dan tidak patuh jika perawat melakukan cuci tangan $< 75\%$. Peneliti menggunakan standar yang sama dalam mengukur kepatuhan perawat melakukan edukasi cuci tangan, sehingga perawat dikatakan melakukan jika nilai rata-rata persentase $\geq 75\%$ dan perawat dikatakan tidak melakukan jika nilai rata-rata persentase $< 75\%$.

Hasil yang ditunjukkan dalam Tabel 4.1 yaitu gambaran pelaksanaan perawat dalam melakukan edukasi enam langkah cuci tangan rata-rata adalah 63,3% (n=19) dan tergolong tidak melakukan berdasarkan standar kepatuhan cuci tangan WHO. Mencuci tangan dengan menggunakan enam langkah cuci tangan terbukti lebih baik dalam mengurangi koloni bakteri di tangan. Angka median \log_{10} pada cuci tangan biasa adalah 3,28 CFU/mL menurun dengan menggunakan enam langkah cuci tangan menjadi 2,58 CFU/mL yang menunjukkan bahwa enam langkah mencuci tangan merupakan cara yang aman dalam mengurangi penyebaran bakteri (Reilly, et al., 2016).

Edukasi lima momen mencuci tangan untuk pasien di Siloam Hospitals Manado dapat dilihat dalam tabel 4.2 dengan nilai edukasi tertinggi ada pada momen setelah menggunakan toilet yaitu 46,7% (n= 14) dan nilai kepatuhan edukasi terendah ada pada momen ketika memasuki atau meninggalkan ruangan perawatan dan ketika petugas kesehatan memasuki ruangan perawatan yaitu 23,3% (n=7). Rata-rata pada

pelaksanaan edukasi lima momen mencuci tangan ini adalah 33,33%, sehingga perawat digolongkan tidak melakukan. Hasil penelitian Sunkesula, et al. (2015) menyatakan dengan adanya edukasi momen mencuci tangan meningkatkan kepatuhan pasien dalam mencuci tangan. Peningkatan pada momen sebelum makan dari 10% menjadi 79%; pada momen keluar dan memasuki ruangan perawatan meningkat dari 0% menjadi 51%. Peneliti menyimpulkan bahwa keikutsertaan tenaga kesehatan dalam mengingatkan pasien dalam mencuci tangan sangat membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mencuci tangan. Penelitian oleh Rai, et al. (2017) dalam meneliti momen cuci tangan saat petugas kesehatan memasuki ruangan perawatan menghasilkan peningkatan kepatuhan mencuci tangan terhadap pasien dan juga petugas kesehatan. Momen kelima ini dapat menyediakan pendekatan yang inovatif untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan pasien dan memberikan peringatan non-verbal kepada petugas kesehatan untuk mencuci tangan. Penelitian Haverstick, et al. (2017) membuktikan dengan adanya edukasi lima momen cuci tangan menurunkan angka HAI yaitu VRE (*Vancomycin-resistant Enterococci*) yang menurun hingga 70% (sebelumnya n=33 setelahnya n=10) dan infeksi MRSA (*Methicillin-resistant Aureus*) yang juga menurun hingga 63% (sebelumnya n=19 setelahnya n=7) dalam periode 19 bulan.

Kepatuhan perawat dalam melakukan edukasi cuci tangan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapaun faktor-faktor yang dapat berpengaruh adalah motivasi, tingkat pengetahuan, dan ketersediaan tenaga

kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan ($p \text{ value} < 0,05$). Menurut Siagian (2008) motivasi adalah digambarkan sebagai dorongan untuk memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan tugasnya. Tanpa motivasi seorang petugas tidak dapat memenuhi standar dalam berkerja atau bahkan dibawah standar karena apa yang menjadi motivasinya tidak terpenuhi. Penelitian Fauzi, et al. (2015) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan. Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan dapat mempengaruhi kinerja seseorang karena dapat menjadi dasar dalam bertindak dan memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Oleh karena itu semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin baik kinerja dalam bekerja. Penelitian oleh Gurses dan Carayon (2008) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh dalam keamanan pasien adalah adanya kekurangan tenaga perawat. Penelitian mereka membuktikan bahwa dengan kekurangan tenaga perawat dapat terjadi stress dan *burnout* dan peningkatan beban kerja, dan kesalahan dalam perhatian perawat. Kekurangan tenaga perawat juga terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Dalam penelitian ini peneliti tidak menghitung jumlah tenaga kerja yang diperlukan di ruang rawat inap, namun kekurangan tenaga kerja dapat menjadi salah satu faktor terjadinya ketidakpatuhan di *Siloam Hospitals Manado*.