

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP DALAM MENCUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT DUSTIRA

Sri Gunarni, Abdul Aziz

Akademi Keperawatan RS. Dustira, Cimahi, Indonesia

Email: srigunarni044@gmail.com, abdazir.bruder@gmail.com

Abstrak

Adanya kontaminasi mikroorganisme melalui tangan memiliki peranan penting terhadap terjadinya infeksi nosokomial. Pengetahuan terhadap peran kebersihan tangan dalam mengurangi penularan organisme ini sangat penting, namun seringkali keluarga pasien yang ada di rumah sakit tidak mengindahkan akan hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap dalam mencuci tangan pada keluarga pasien di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dustira. Penelitian menggunakan Teknik accidental sampling dengan jumlah responden sebanyak 37 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, pengawasan, fasilitas, dan kebijakan dengan perilaku mencuci tangan pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira (p value $> 0,05$). Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan lebih mendalam mengenai factor-faktor yang memengaruhi seseorang melakukan cuci tangan di rumah sakit.

Kata Kunci: cuci tangan; keluarga pasien; motivasi; rumah sakit

Abstract

The presence of microorganisms through the hands has an important role in the occurrence of nosocomial infections. Knowledge of hand hygiene in reducing the transmission of this disease is very important, but often the patient's family in the hospital will not heed this. This study aims to determine the relationship between motivation and attitude in hand washing in the patient's family in the hemodialysis room at Dustira Hospital. The study used accidental sampling technique with 37 respondents. The results showed that there was no relationship between education level, employment status, level, supervision, facilities, and handwashing behavior policy in the patient's family in the hemodialysis room at Dustira Hospital (p value > 0.05). Further research needs to be done more deeply about the factors that influence someone to wash their hands in hospital.

Keywords: hand hygiene; hospital; patient's family; motivation

Pendahuluan

Rumah sakit mungkin dapat menjadi tempat berkembang biak dan tumbuh suburnya berbagai jenis mikroorganisme. Untuk mengatasi masalah tersebut, maka

diperlukan suatu upaya pengendalian infeksi yang efektif di rumah sakit sehingga kemungkinan terjadinya penularan infeksi di dalam lingkungan rumah sakit dapat diminimalisir. Peran perawat selalu penting dalam mengontrol infeksi dimana perawat yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten pada klien yang dirawat di rumah sakit.

Keluarga pasien merupakan pihak yang mempunyai hak untuk mengetahui status kesehatan pasien yang paling utama. Keluarga pasien mempunyai hak untuk diberitahukan tentang apa saja yang terjadi pada pasien. Keluarga pasien juga berpengaruh penting dalam kejadian infeksi nosokomial yang ada di suatu ruangan rumah sakit, hal tersebut dikarenakan banyaknya keluarga pasien yang keluar masuk ke ruang perawatan pasien dengan mengabaikan hand hygiene dan tanpa perawat mengetahui status kesehatan keluarga pasien tersebut (Puspitasari, 2012). Sumber utama kontaminasi silang di rumah sakit adalah perpindahan mikroorganisme dari tangan (Akyol, 2005). Pada jurnal yang ditulis oleh Agus Karabay dkk (2005) bahwa keluarga pasien akan kontak secara langsung dengan pasien selain itu keluarga pasien juga akan kontak dengan lingkungan diluar dan perlengkapan benda yang yang terkontaminasi dan tangan keluarga pasien akan menjadi media transmisi organisme yang telah mengkontaminasi tangan keluarga pasien.

Meningkatnya resiko infeksi pada pasien ditingkatkan oleh kontaminasi silang yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Ancaman bagi pasien yang berada di departemen-departemen resiko tinggi adalah infeksi nosokomial dan salah satu departemen yang memiliki resiko tinggi yaitu intensif care unit (Ji dkk, 2009). Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat di rumah sakit, infeksi ini disebut infeksi nosokomial yang diakibatkan karena ada transmisi organisme patogen yang didapat pasien dalam waktu 3 x 24 jam pertama masa hospitalisasi (Napitupulu, 2009). Hospital Associated Infection (HAIs) adalah infeksi yang didapatkan pasien selama menjalankan perawatan di rumah sakit. HAIs masih menjadi permasalahan diseluruh dunia.

Program hand hygiene ini sudah ada sejak tahun 2006, dengan mengadopsi teknik pelaksanaan hand hygiene menurut WHO. Namun hingga saat ini belum diketahui apakah pelaksanaan hand hygiene sudah dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditentukan karena sampai saat ini belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan hand hygiene ini. Menurut Perry & Potter (2005), hand hygiene merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. hand hygiene adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, et.al., 2004). Untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya hand hygiene dapat dilaksanakan melalui program pendidikan kesehatan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan hand hygiene dilakukan untuk menjelaskan pentingnya hand hygiene, sehingga setelah keluarga pasien mendapatkan pengetahuan tentang hand hygiene dan didukung fasilitas

dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap keluarga pasien dengan kesadaran sendiri melaksanakan hand hygiene sesuai prosedur (Notoatmojo, 2003). Setelah keluarga pasien melaksanakan hand hygiene diharapkan keluarga pasien dapat mematuhi pelaksanaan hand hygiene sesuai prosedur 6 langkah hand hygiene .

Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi sehingga setelah merekamengerti konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut mereka akan melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2011). Sedangkan menurut Ali (1999) dalam Slamet (2007), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Pengukuran kepatuhan prosedur 6 langkah hand hygiene dapat dilakukan menggunakan lembar observasi yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Jadi, suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu.

Di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf, 2003). Dalam pelayanan yang di berikan di ruang hemodialisa, Pasien dan keluarga memiliki kebutuhan dasar untuk saling bertemu dengan petugas pemberi layanan kesehatan dan hal itu akan menyebabkan baik tidaknya pelayanan di satu institusi sehingga merupakan pelayanan yang holistik. Kebutuhan dasar yang diperlukan oleh keluarga pasien di hemodialisa, yaitu Kebutuhan untuk selalu berada di dekat pasien. Dalam hal ini peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien oleh karena itu keluarga yang keluar masuk ruangan hemodialisa harus menjaga hand hygiene (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan dalam Mencuci tangan pada Keluarga Pasien di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dustira”.

Metode Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu: variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi antara lain: keluarga pasien yang menunggu di ruang hemodialisa, memiliki waktu untuk mengisi kuesioner, dan bersedia untuk menjadi responden. Populasi yang memenuhi kriteria inklusi tersebut di atas ditentukan pada Rumah Sakit Dustira. Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dalam kurun waktu tertentu.

Hubungan Motivasi dengan Sikap Dalam Mencuci Tangan pada Keluarga Pasien di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dustira

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang dirancang oleh peneliti yang mengacu pada variabel motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, dan sikap dalam mencuci tangan pada keluarga pasien di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dustira Cimahi. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer.

A. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel independen dan dependen dari hasil penelitian. Analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, proporsi, diagram, dan uraian secara tekstual. Pengukuran ini dilakukan sebagai data dasar untuk pengukuran data selanjutnya baik data nominal maupun ordinal yang diperoleh dari responden yang telah dikategorikan. Analisis data yang telah dikategorikan akan menggunakan cut of point yaitu nilai hitung mean sehingga dapat ditentukan nilai dari masa kerja, tingkat pengetahuan, kebijakan, pengawasan, fasilitas, dan sikap. Sedangkan untuk menganalisis data ordinal dilakukan sesuai dengan urutan atau tingkatan yang sudah dikategorikan.

B. Analisis bivariat

Pada tahap ini analisis yang digunakan adalah dengan menghubungkan masing-masing variabel independen dengan dependen. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk melihat apakah hubungan terjadi memang bermakna secara statistik atau hanya terjadi secara kebetulan. Metode uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan membandingkan hasil p value dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$, artinya jika diperoleh nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan Jika nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang disajikan pada bab ini merupakan data kuantitatif yang didapatkan dari pengolahan dan analisis jawaban kuesioner 37 responden di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dustira Cimahi, Jawa Barat. Hasil pengolahan dan analisis data dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

A. Analisis Univariat

Data identitas responden dari pendidikan terakhir dianalisis dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Status pekerjaan, kebijakan, dan pengawasan dianalisis dengan menggunakan diagram batang. Sedangkan tingkat pengetahuan, fasilitas, dan sikap dianalisis dengan menggunakan diagram pie. Analisis data yang telah dikategorikan akan menggunakan cut of point yaitu nilai hitung mean sehingga dapat ditentukan nilai dari tingkat pengetahuan, kebijakan, pengawasan, fasilitas, dan sikap. Sedangkan untuk menganalisis data ordinal dari pendidikan terakhir dan status pekerjaan dilakukan sesuai dengan urutan atau tingkatan yang sudah dikategorikan.

1. Pendidikan terakhir

Tabel 1
responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang hemodialisa

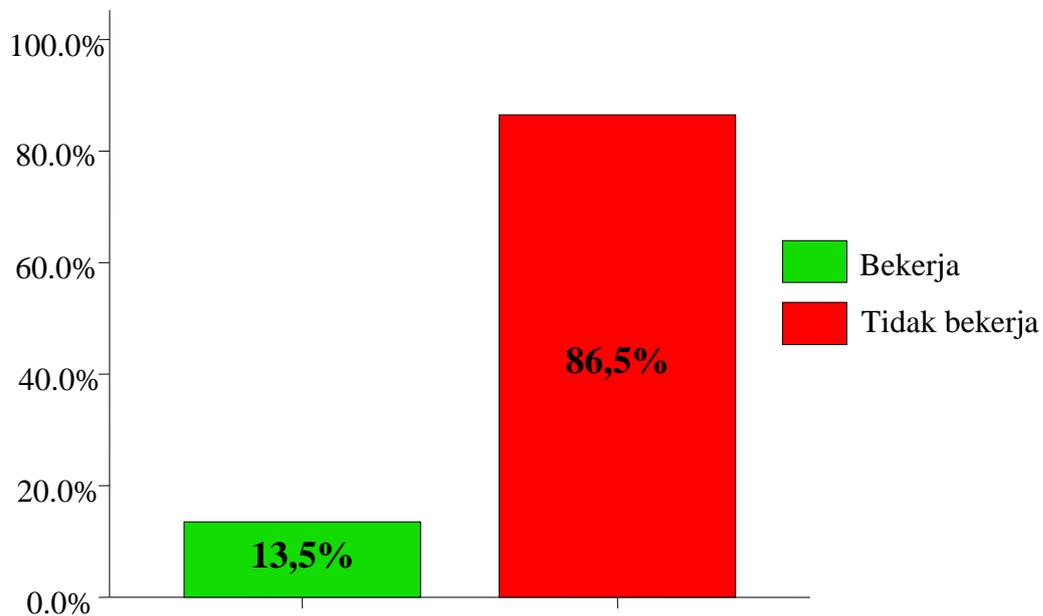
Pendidikan Terakhir	F	%
SD/SMP/SMA	2	5,4
S1	34	91,9
S2	1	2,7
Total	37	100,0

Sumber: Data Primer

Dari tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa secara mayoritas (91,9%) responden adalah lulusan S1, yaitu suatu jenjang pendidikan tinggi dimana masa pendidikannya ditempuh selama minimal 3,5-4 tahun setelah menyelesaikan pendidikan dibangku SMU atau SPK/ sederajat.

2. Status pekerjaan

Berdasarkan hasil pengumpulan data di ruang hemodialisa, kategori status pekerjaan yang ada saat ini terbagi 2 jenis, yaitu: bekerja dan tidak bekerja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



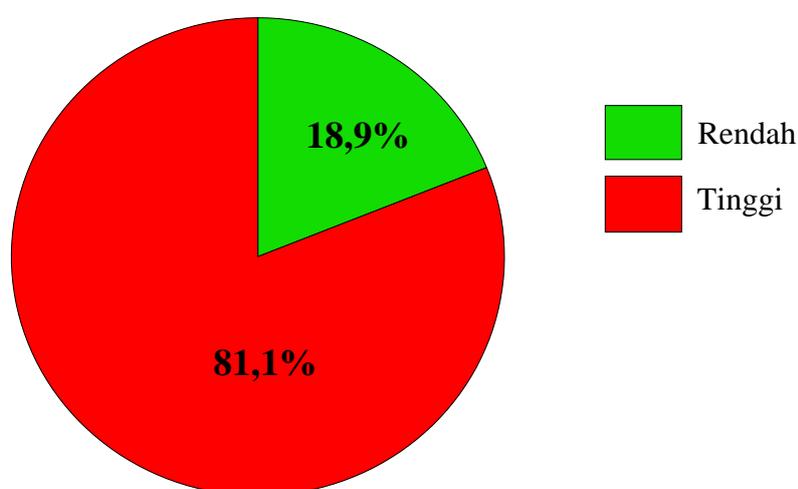
Sumber: Data primer

Gambar 1
Responden berdasarkan status pekerjaan di ruang hemodialisa
RS Dustira, Jawa Barat

Dari gambar 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar (86,5%) responden berstatus sebagai pekerja, yang mana setiap bulannya mereka menerima gaji dari tempat kerjanya sebagai jerih payahnya sehingga mereka dapat menghidupi diri dan keluarganya.

3. Tingkat pengetahuan

Dari hasil perhitungan terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien diperoleh nilai rata-ratanya adalah 6,27 dengan tingkat pengetahuan minimumnya adalah 5 dan tingkat pengetahuan maksimumnya adalah 7. Oleh karena distribusi normal, maka digunakan cut of point mean, sehingga diperoleh kategori tinggi apabila $\geq 6,27$, dan kategori rendah jika $< 6,27$. Maka akan terlihat sebagaimana gambar 5.3 berikut ini.

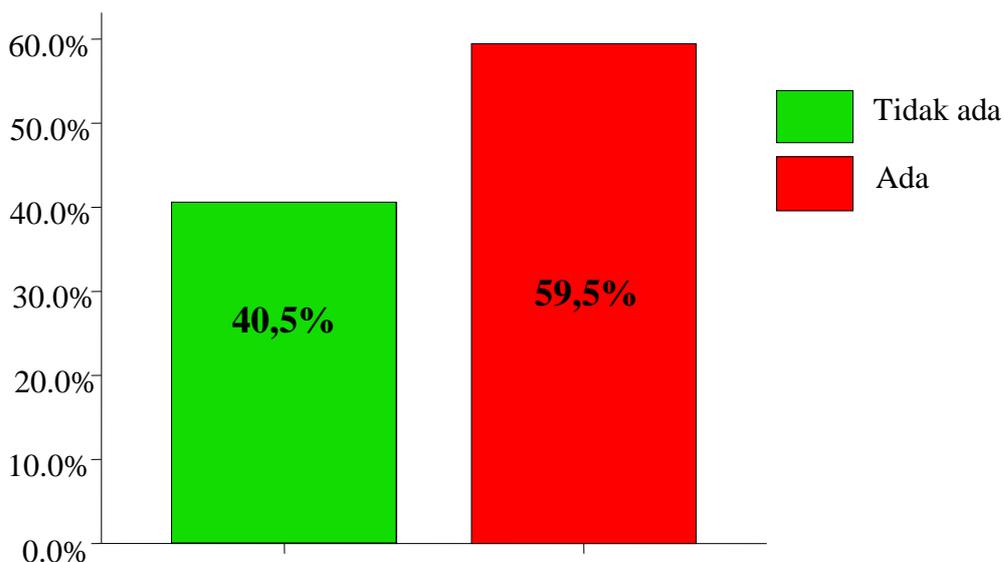


Gambar 3
Responden berdasarkan tingkat pengetahuan di ruang hemodialisa RS Dustira
Sumber: Data primer

Dari gambar 3 di atas diketahui bahwa secara keseluruhan atau sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap sikap dalam perilaku mencuci tangan di ruang hemodialisa RS Dustira berada dalam kategori tinggi (81,1%).

4. Pengawasan

Rata-rata pengawasan di tempat kerja adalah 9,89 dengan pengawasan minimumnya adalah 0 dan pengawasan maksimumnya adalah 18. Oleh karena distribusi normal, maka digunakan cut of point mean, sehingga diperoleh kategori ada pengawasan apabila $\geq 9,89$ dan kategori pengawasan tidak ada jika $< 9,89$. Maka akan tergambar sebagaimana gambar 4 berikut.



Sumber: Data primer

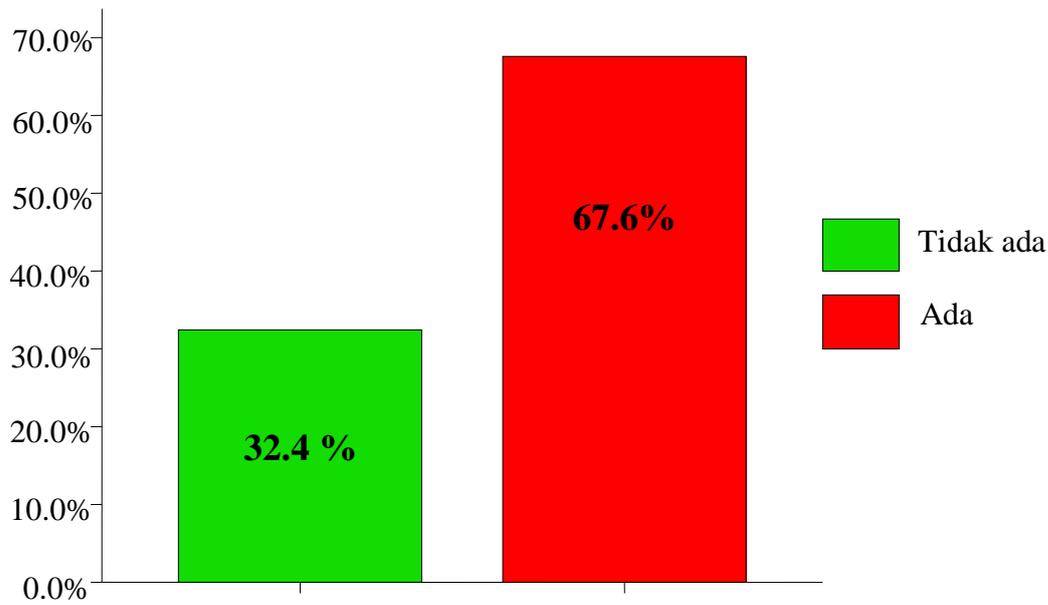
Gambar 4
Responden Berdasarkan Pengawasan di Ruang Hemodialisa RS Dustira

Dari gambar 4 di atas diketahui bahwa 59,5% ada dilakukan pengawasan oleh pihak rumah sakit terhadap sikap dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira

5. Kebijakan

Dari hasil perhitungan terhadap kebijakan rumah sakit diperoleh nilai rata-ratanya adalah 14,78 dengan kebijakan minimumnya adalah 5 dan kebijakan maksimumnya adalah 24. Oleh karena distribusi normal, maka digunakan cut of point mean, sehingga diperoleh kategori ada kebijakan apabila $\geq 14,78$ dan kategori tidak ada kebijakan jika $< 14,78$. Maka akan terlihat sebagaimana gambar 5 berikut ini.

Hubungan Motivasi dengan Sikap Dalam Mencuci Tangan pada Keluarga Pasien di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dustira



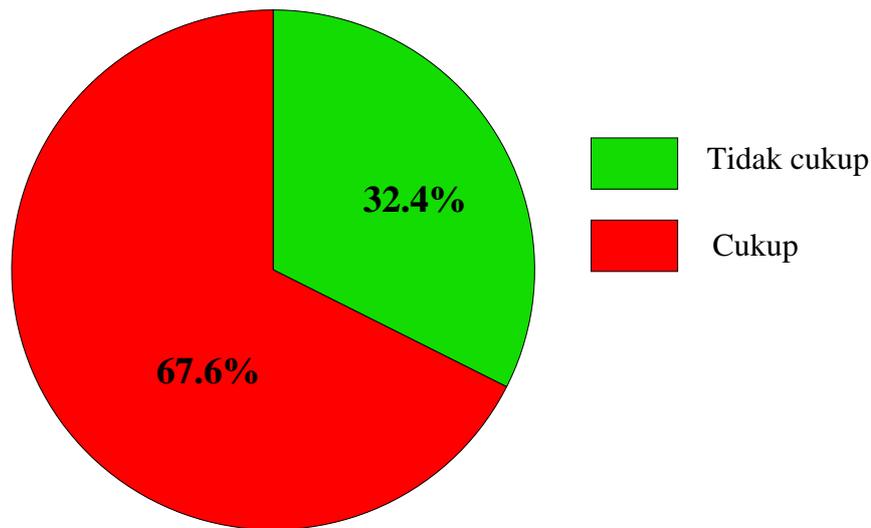
Sumber: Data primer

Gambar 5
Jumlah Perawat Berdasarkan Kebijakan di Ruang Hemodialisa RS Dustira

Dari gambar 5 di atas diketahui bahwa kebijakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap sikap dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira berada dalam kategori ada dilakukan kebijakan (67,6%).

6. Fasilitas

Rata-rata fasilitas di tempat perawat bekerja adalah 7,59 dengan fasilitas minimumnya adalah 0 dan fasilitas maksimumnya adalah 12. Oleh karena distribusi normal, maka digunakan *cut of point mean*, sehingga diperoleh kategori cukup fasilitas apabila $\geq 7,59$ dan kategori fasilitas tidak cukup jika $< 7,59$. Maka dilihat pada gambar 6 berikut.



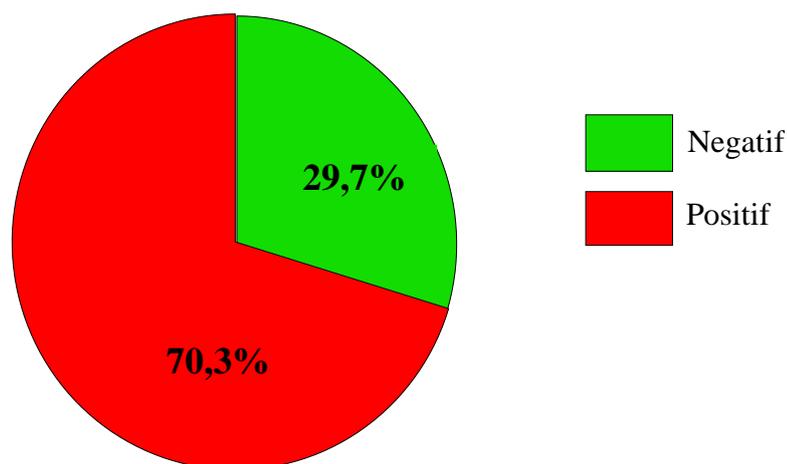
Gambar 6
Responden berdasarkan fasilitas di Hemodialisa RS Dustira

Sumber: Data primer

Dari gambar 6 di atas diketahui bahwa fasilitas cukup (59,5%) yang disediakan oleh pihak rumah sakit dalam Tindakan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira.

7. Sikap

Dari hasil perhitungan terhadap sikap keluarga pasien diperoleh nilai rata-ratanya adalah 29,41 dengan sikap minimumnya adalah 5 dan sikap maksimumnya adalah 36. Oleh karena distribusi normal, maka digunakan *cut of point mean*, sehingga diperoleh kategori sikap positif apabila $\geq 29,41$ dan kategori sikap negatif jika $< 29,41$. Maka dapat dilihat seperti gambar 7 berikut ini.



Gambar 7
Responden berdasarkan sikap di ruang hemodialisa RS Dustira
 Sumber: Data primer

Dari gambar 7 di atas diketahui bahwa sikap keluarga pasien dalam Tindakan cuci tangan di ruang hemodialisa RS Dustira berada dalam kategori sikap positif (70,3%).

B. Analisis Bivariat

Pada tahap ini analisis yang digunakan adalah dengan menghubungkan masing-masing variabel independen dengan dependen. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk melihat apakah hubungan terjadi memang bermakna secara statistik atau hanya terjadi secara kebetulan.

1. Hubungan tingkat pendidikan dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap keluarga pasien dalam perilaku hand hygiene pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2
Responden berdasarkan hubungan tingkat pendidikan dengan sikap di ruang rawat Hemodialisa RS Dustira

Tingkat Pendidikan	Sikap keluarga pasien				Total	OR (95% CI)	P Value
	Negatif		Positif				
	n	%	N	%	n	%	
SD/SMP/SMA	1	50,0	1	50,0	2	100,0	2,778 0,157 - 49,218
SI	9	26,5	25	73,5	34	100,0	
S2	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Jumlah	11	100,0	26	100,0	37	100,0	

Sumber: Data primer

Dari tabel 2 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,231$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,231 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira

2. Hubungan status pekerjaan dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara status pekerjaan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat Hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Responden berdasarkan hubungan status pekerjaan dengan sikap di ruang Hemodialisa RS Dustira

Status Pekerjaan	Sikap keluarga pasien				Total		OR (95% CI)	P Valu e
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak bekerja	0	0,0	5	100,0	5	100,0	1,524 1,524 – 1,958	0,151
Bekerja	11	34,4	21	65,6	32	100,0		
Jumlah	11	29,7	26	70,3	37	100,0		

Sumber: Data primer

Dari tabel 3 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,151$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,151 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5
Responden berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap di ruang hemodialisa RS Dustira

Tingkat Pengetahuan	Sikap keluarga pasien				Total		OR (95% CI)	P Valu e
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	2	28,6	5	71,4	7	100,0	0,933 0,152 – 5,739	0,661
Tinggi	9	30,0	21	70,0	30	100,0		
Jumlah	11	29,7	26	70,3	37	100,0		

0

Sumber: Data primer

Dari tabel 5 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,661$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,661 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira

4. Hubungan pengawasan dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara pengawasan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 6
Responden berdasarkan hubungan pengawasan dengan sikap di ruang rawat hemodialisa RS Dustira

Pengawasan	Sikap keluarga pasien				Total		OR (95% CI)	P Valu e
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak ada	6	40,0	9	60,0	15	100,	2,267	0,222
Ada	5	22,7	17	77,3	22	100,	0,539 – 9,526	
Jumlah	11	29,7	26	70,3	37	100,	0	

Sumber: Data primer

Dari tabel 6 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,222$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,222 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara pengawasan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di Ruang Rawat hemodialisa RS Dustira

5. Hubungan kebijakan dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara kebijakan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7
Responden berdasarkan hubungan kebijakan dengan sikap di ruang rawat hemodialisa RS Dustira

Kebijakan	Sikap keluarga pasien				Total		OR (95% CI)	P Valu e
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak ada	6	50,0	6	50,0	12	100,	4,000	– 0,071
						0	0,895	

Ada	5	20,0	20	80,0	25	100,	17,872
						0	
Jumlah	11	29,7	26	70,3	37	100,	0

Sumber: Data primer

Dari tabel 7 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,071$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,071 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara kebijakan dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira

6. Hubungan fasilitas dengan sikap keluarga pasien

Hubungan antara fasilitas dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di Ruang Rawat hemodialisa RS Dustira sebagaimana ditunjukkan pada tabel 8 berikut ini.

Tabel 8
Responden berdasarkan hubungan fasilitas dengan sikap di ruang rawat hemodialisa RS Dustira

Fasilitas	Sikap keluarga pasien				Total		OR (95% CI)	P Valu e
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak cukup	4	33,3	8	66,7	12	100,	1,286	0,513
						0	0,291 – 5,672	
Cukup	7	28,0	18	72,0	25	100,		
						0		
Jumlah	11	29,7	26	70,3	37	100,	0	

Sumber: Data primer

Dari tabel 8 di atas, dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $p_{value} = 0,513$, sehingga $p_{value} > p_{tabel}$ atau $0,513 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara fasilitas dengan sikap keluarga pasien dalam Tindakan hand hygiene pada keluarga pasien di ruang rawat hemodialisa RS Dustira.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, pengawasan, fasilitas, dan kebijakan dengan perilaku mencuci tangan pada keluarga pasien di ruang hemodialisa RS Dustira ($p_{value} > 0,05$). Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan lebih mendalam mengenai factor-faktor yang memengaruhi seseorang melakukan cuci tangan di rumah sakit.

BIBLIOGRAFI

- Centers for Disease Control and Prevention (2019). Hand hygiene in healthcare settings. Retrieved from <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>
- Doronina, O., Jones, D., Martello, M., Biron, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2017). A systematic review on the effectiveness of interventions to improve hand hygiene compliance of nurses in the hospital setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 49, 143. 10.1111/jnu.12274
- Edmonds-Wilson, S. L., Nurinova, N. I., Zapka, C. A., Fierer, N., & Wilson, M. (2015). Review of human hand microbiome research. *Journal of Dermatological Science*, 80, 3–12. 10.1016/j.jdermsci.2015.07.006
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care'. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31, 283–294. 10.1086/650451
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. (2008). *Health Behavior and Health Education - Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Fransisco: Jossey Bass.

Copyright holder:

Sri Gunarni, Abdul Aziz (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

