

PENDAHULUAN

Hand hygiene merupakan suatu tindakan yang sangat sederhana, mengurangi infeksi dan meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pekerja, administrator rumah sakit dan otoritas kesehatan dengan bukti ilmiah terbaik dan rekomendasi untuk memperbaiki praktik dan mengurangi *Health-care Associated Infections*, yang telah dikembangkan WHO tentang *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, 2011).

Hand Hygiene adalah tindakan membersihkan tangan dengan tepat dan benar yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya *hand washing*, *handrub*, dan *hand surgical* (WHO, 2009). *Hand washing* adalah membasahi tangan dengan air mengalir

dan sabun untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Schaffer, et.al., 2000). *Handrub* dapat dilakukan dengan cara *handrub* antiseptik (*handrub* berbasis alkohol). Penggunaan *handrub* antiseptik untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien dari pada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau dengan sabun biasa dan air. *Hand surgical* harus dilakukan untuk mengurangi pelepasan bakteri yang ada di kulit tangan dan menghambat pertumbuhan bakteri selama prosedur bedah dengan menggunakan sarung tangan.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan analitik sedangkan rancangan penelitian dengan menggunakan *cross sectional*, yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2003).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Pendidikan Dokter UMY.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan cluster sampling yang dilakukan pada mahasiswa

kedokteran FKIK UMY dimana mahasiswa angkatan 2010 dan 2012 ditentukan sebagai respon dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Fakultas Kedokteran UMY Yogyakarta, Indonesia.

Waktu :

- Kuesioner angkatan 2012 pada 5 Agustus 2013
- Kuesioner angkatan 2010 pada 26 November 2013

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terkait :

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat

pengetahuan mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY tentang *hand hygiene*.

2. Variabel terkait

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar

kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran tentang *hand hygiene* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner telah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan program computer. Uji validitas dilakukan di Fakultas Kedokteran UMY Program Studi Kedokteran angkatan 2009.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perbandingan pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran angkatan 2010 dan 2012

Tabel 1. Rerata tingkat pengetahuan *hand hygiene* dan sikap dalam melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2010 dan 2012.

Kelompok		N	Mean
Pengetahuan	2010	100	50,700
	2012	159	40,063
Sikap	2010	100	631,100
	2012	159	628,805

Tabel 2. Perbedaan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dan sikap dalam melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2010 dan 2012.

	Sig.	Sig. (2-tailed)
Pengetahuan	,011	,000
		,000
Sikap	,985	,782
		,777

Hasil analisis menunjukkan nilai signifikan variabel pengetahuan $P=0,000$ ($P<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara mahasiswa angkatan 2010 dan 2012. Disini didapatkannya hasil bahwa pengetahuan mahasiswa angkatan 2010 lebih baik dari pada

mahasiswa angkatan 2012. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa ini dapat diterima, dilihat dari lamanya setiap angkatan mengikuti kegiatan belajar mengajar di FKIK UMY. Angkatan 2010 telah menjalani 6 (enam) semester dan mengikuti 18 (delapan belas) blok dimana selama itu

mahasiswa 2010 sering mendapat informasi dan penjelasan tentang pentingn dan keharusan melakukan *hand hygiene*. Sedangkan mahasiswa angkatan 2012 baru berjalan 2 (dua) semester dan mengikuti 6 (enam) blok, jadi responden ini masih kurang mendapatkan informasi dan penjelasan tentang *hand hygiene* tapi kedepannya atau seiring mengikuti kegiatan belajar mengajar di FKIK UMY mahasiswa angkatan 2012 dapat meningkatkan pengetahuan.

Pengukuran sikap responden juga dilakukan seperti pengukuran terhadap tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan sikap antara mahasiswa angkatan 2010 dan 2012 dengan nilai $P=0,782$ ($P>0,05$). Tidak adanya perbedaan sikap antara

mahasiswa angkatan 2010 dan 2012 pada penelitian ini mungkin karena masih samanya kehidupan emosional pada kedua angkatan. Responden menganggap masih berada pada tahap belajar yang masih dilakukan di FKIK UMY jadi responden belum mengetahui bagaimana dunia klinis sebenarnya dengan menghadapi berbagai macam penyakit dimana resposden seharusnya mengetahui kapan saja mereka harus melakukan *hand hygiene* ketika berada di dunia klinis, yaitu pentingnya melakukan *hand hygiene* pada '5 moments'. Disamping itu belum adanya evaluasi tetap terhadap suatu objek, disini dapat dilihat dari saat mahasiswa mengikuti ujian OSCE masih banyak mahasiswa yang belum tepat melakukan *hand hygiene*.

2. Hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2010

Tabel 3. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2010. Tabel 1. Rerata tingkat pengetahuan *hand hygiene* dan sikap dalam melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2010 dan 2012.

		Pengetahuan 2010	Sikap 2010
Pengetahuan 2010	Pearson Correlation	1	,242*
	Sig. (2-tailed)		,015
	N	100	100
Sikap 2010	Pearson Correlation	,242*	1
	Sig. (2-tailed)	,015	
	N	100	100

Hasil uji menunjukkan nilai kedokteran mempunyai pengetahuan korelasi sebesar 0,242 dengan nilai yang baik tentang *hand hygiene* dan Signifikansi 0,015 ($<0,05$) sehingga dapat melaporkan bahwa 56% mahasiswa diartikan bahwa terdapat hubungan kedokteran memiliki keyakinan antara pengetahuan dan sikap sebesar melakukan *hand hygiene*.

0,242 pada mahasiswa angkatan 2010.

Hal ini diperkuat oleh suatu penelitian yang dilakukan Azzam al Kadi yang meneliti “hand hygiene practices among medical student”. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa 63% dari mahasiswa

Secara garis besar pengetahuan responden sudah cukup baik tentang *hand hygiene*, begitupun dengan sikap responden dalam melakukan *hand hygiene* yang nantinya mendukung responden sebagai proteksi diri dari

berbagai macam penyakit dalam dunia klinis. Jadi pengetahuan yang baik akan memicu sikap yang baik juga, begitupun sebaliknya.

3. Hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2012

Tabel 4.6. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran angkatan 2012.

		Pengetahuan 2012	Sikap 2012
Pengetahuan 2012	Pearson Correlation	1	,010
	Sig. (2-tailed)		,902
	N	159	159
Sikap 2012	Pearson Correlation	,010	1
	Sig. (2-tailed)	,902	
	N	159	159

Hasil uji menunjukkan nilai korelasi 0,010 dengan nilai signifikansi 0,902 ($>0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap pada mahasiswa angkatan 2012.

Hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* yang tidak bermakna ini kemungkinan

menunjukkan kecenderungan pengetahuan yang sudah cukup baik dilihat dari responden yang sudah mendapat sub bab tentang *hand hygiene* pada blok 6 tetapi belum memiliki sikap yang cukup baik kemungkinan karena responden yang belum memiliki kesempatan untuk mendapat pengalaman lebih banyak.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adanya perbedaan pengetahuan tentang *hand hygiene* yang signifikan antara mahasiswa angkatan 2010 dan 2012, tetapi tidak adanya perbedaan sikap melakukan *hand hygiene* yang signifikan antara mahasiswa angkatan 2010 dan 2012

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa angkatan 2010 dengan nilai $P=0,015$ dengan correlation sebesar 0,242.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene* pada mahasiswa angkatan 2012 dengan nilai $P=0,902$ dengan correlation sebesar 0,010.

B. Saran

Penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan meneliti faktor yang lebih kompleks yang mempengaruhi hubungan pengetahuan dengan sikap melakukan *hand hygiene*

DAFTAR PUSTAKA

1. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the “My Five Moments for Hand Hygiene” Approach. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. Geneva. World Health Organization, 2012.
2. Alkadi, A., Salati, S.A. 2012. *Hand Hygiene Practices among Medical Students*. Saudi Arabia. Hindiawi Publishing Corporation.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya* (3rd ed). Jakarta.
4. Moertel, T.F., Apostolopoulou, E.A., Petrikkos, G.L. (2010). *A comparison of the hand hygiene knowledge, beliefs, and practices of Greek nursing and medical students*.
5. Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta.
6. WHO Guide to Implementation A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva. World Health Organization, 2009.