

ORIGINAL RESEARCH

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP HAND HYGIENE 6 LANGKAH 5 MOMEN KELUARGA PASIEN

Binti Rosidah^{1*}, Wiwik Agustina², Risna Yekti Mumpuni³
^{1,2,3}STIKES Maharani Malang

***Corresponding author:**
Binti Rosidah
STIKES Maharani Malang
Email: bintirosidah@gmail.com

Abstract

Introduction: Hospital arrangement is a place that has a high risk of Healthcare Associated Infection (HAIs). Family behavior and patients undergoing treatment at the hospital greatly influence the emergence of HAIs, one of which is applying handwashing. Health education is one way to improve the accuracy of hand washing 6 steps the first moment. The purpose of this study was to determine the difference in the accuracy of the implementation of hand washing in the patient's family with and without the provision of health education using the hand hygiene demonstration method in Irna 2 Surgery Room, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Method: The design of this study was a quasi-experimental study with a non-equivalent control group design. The treatment group was given an intervention in the form of demonstration method handwashing education, while the control group was not given an intervention. 26 respondents as the control group and 26 respondents as the treatment group. Result and analysis: The results obtained 14 respondents (53.85%) in the control group did not wash their hands properly. 17 respondents (65.38%) in the intervention group washed their hands properly. There is a difference in the accuracy of hand washing in the patient's family in IRNA 2 Surgical Class 3 of RSUD Dr. Saiful Anwar Malang between control and intervention groups ($p < 0.05$). Health education demonstration method increases the accuracy of handwashing in the patient's family. It is hoped that education about 6 steps of hand washing will continue.

Keywords : 6 steps hands washing ; health education ; demonstration method

Abstrak

Rumah sakit merupakan tempat yang memiliki risiko tinggi terhadap Healthcare Associated Infection (HAIs). Perilaku keluarga dan pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit sangat mempengaruhi munculnya HAIs, salah satunya dengan menerapkan cuci tangan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan ketepatan cuci tangan 6 langkah saat pertama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan ketepatan pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien dengan dan tanpa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi hand hygiene di Ruang Bedah Irna 2 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan desain non-equivalent control group design. Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa edukasi cuci tangan metode demonstrasi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. 26 responden sebagai kelompok kontrol dan 26 responden sebagai kelompok perlakuan. Hasil dan Analisis: Hasil yang diperoleh 14 responden (53,85%) pada kelompok kontrol tidak mencuci tangan dengan benar. 17 responden (65,38%) pada kelompok intervensi mencuci tangan dengan benar. Ada perbedaan ketepatan cuci tangan pada keluarga pasien IRNA 2 Bedah Kelas 3 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang antara kelompok kontrol dan intervensi ($p < 0,05$). Metode demonstrasi pendidikan kesehatan meningkatkan ketepatan cuci tangan di keluarga pasien. Diharapkan edukasi tentang 6 langkah cuci tangan ini terus berlanjut.

Kata Kunci : 6 langkah cuci tangan; pendidikan kesehatan; metode demonstrasi

PENDAHULUAN

Perilaku cuci tangan merupakan masalah utama dan penyebab utama dari terjadinya infeksi nosokomial dan untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman yaitu dengan cara cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung (Kemenkes, 2014). Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi (Fajriyah, 2015).

Infeksi nosokomial ini pun tidak mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil yang ada di pelayanan kesehatan. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang beresiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga atau ke petugas ke pasien. Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan cuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (WHO,2019). Selain itu, penelitian yang

dilakukan (Marwoto tahun 2017) menunjukkan bahwa infeksi nosokomial di rumah sakit pendidikan di RSUP Dr. Sardjito sebesar 7,47 %. RSUD Dr. Soetomo sebesar 14,6%, rumah sakit Bekasi sebesar 5,06%, rumah sakit RSCM Jakarta sebesar 4,06%.

Data dari RSSA dari pengamatan peneliti, di ruang Galunggung pada tanggal 5 agustus 2020, menunjukkan bahwa sebanyak 6 keluarga pasien dari 10 keluarga pasien tidak melaksanakan cuci tangan berdasarkan 5 momen saat berada di lingkungan ruangan pasien. Sedangkan untuk ruang merbabu pada tanggal 18 september 2020 jumlah 32 pasien menunjukkan bahwa 20 keluarga pasien tidak melaksanakan cuci tangan dengan patuh dan 12 orang keluarga pasien melaksanakan cuci tangan. Petugas sudah memberikan informasi mengenai cuci tangan, akan tetapi masih saja ada keluarga pasien yang belum patuh dalam melaksanakannya khususnya pada 5 moment cuci tangan, setiap pasien yang baru datang baik keluarga maupun pasien diberikan informasi tentang hak dan kewajiban, salah satu kewajibannya adalah menjagakebersihan baik lingkungan maupun diri sendiri. Petugas selalu menyampaikan kewajiban tentang cuci tangan, dimana pendokumentasian tentang informasi ini selalu didokumentasikan di lembar ceklist penerimaan pasien baru. Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standart untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan cuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nosokomial (WHO, 2019).

Berdasarkan data diatas sangat diperlukan pendidikan kesehatan, Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya

(life skills) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2017). Berdasarkan hasil kultur tanggal 1-7 Agustus 2020, didapatkan biakan kuman ESBL (*extended spectrum beta lactamases*) sebanyak 3 orang. Pada tanggal 7-14 terdapat 5 kasus biakan kultur ESBL. Hal ini menunjukkan adanya perpindahan kuman dari satu pasien ke pasien lain. Karena sifat dari bakteri ini adalah mudah berpindah dari sentuhan. Kerugian yang ditimbulkan dari adanya biakan kuman ESBL adalah lamanya perawatan, penurunan kondisi 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, 2015). Pada jurnal yang ditulis oleh Agus Karabay dkk (2015) 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. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap *hand hygiene* 6 langkah 5 momen keluarga pasien di Ruang Rawat Inap 2 RSUD dr Saiful Anwar Malang.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen design non equivalent control group* dimana dalam penelitian ini terdapat dua kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberi intervensi berupa diberi perlakuan pendidikan dengan metode demonstrasi cuci tangan sedangkan kelompok kontrol diberi perlakuan pendidikan dengan metode ceramah cuci tangan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien diruang Irna 2 di RSUD DR. Saiful Anwar Malang pada bulan 18-23 April 2021. Sampel dihitung dengan menggunakan metode Slovin diperoleh 26 orang responden pada kelompok kontrol dan 26 sebagai kelompok perlakuan. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi: bersedia menjadi responden, keluarga pasien (penunggu pasien) di ruang Irna 2 di RSUD DR. Saiful Anwar Malang dan berusia 18 - 50 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi: keluarga pasien yang berada di ruang tunggu dan keluarga pasien yang berusia <18 tahun dan >50 tahun. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling yaitu *purposive sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Demonstrasi *Hand Hygiene*, sedangkan variabel dependen ketepatan pelaksanaan cuci tangan 6 langkah keluarga pasien. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah: Lembar observasi berisi tabel monitoring ketepatan cuci tangan dan angket untuk mengisi karakteristik responden. Dan menggunakan media lembar balik cuci tangan 6 langkah sebagai promosi kesehatan. Pengambilan data menggunakan kuesioner yaitu peneliti memberikan angket dalam sejumlah pertanyaan kepada responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Ruang IRNA 2 bedah kelas 3 bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Lokasi penelitian ini di Jl. Jaksa Agung Soeprapto No. 02 Kecamatan Klojen Kota Malang. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien diruang IRNA 2 bedah kelas 3 RSUD DR. Saiful Anwar Malang berjumlah 52 responden. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Hampir separuh responden masing-masing berusia 31-40 tahun dan >40 tahun sebanyak 19 orang (36.54%). Berdasarkan kriteria jenis kelamin, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (69.23%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir didapatkan data bahwa hampir separuh responden yaitu sebanyak 18 (34.62%) berpendidikan akhir SMA dengan hampir separuh responden berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 responden (42.31%).

Tabel 1. Distribusi Responden Keluarga Pasien Dalam Cuci Tangan

Karakteristik Responden	Frek.	%
Usia		
18- 30tahun	14	26.92
31-40 tahun	19	36.54
4-50 tahun	19	36.54
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	30.77
Perempuan	36	69.23
Pendidikan Terakhir		
TK-SD	15	28.85
SMP	13	25.00
SMA	18	34.62
Perguruan	5	9.62

Tinggi

Pekerjaan	Tinggi
Pelajar	1 1.92
Swasta	0 38.46
Wiraswasta	7 13.46
IRT	2 42.31
Petani	2 3.85

Ketepatan keluarga pasien dalam cuci pada kelompok kontrol di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Tidak Melakukan Cuci Tangan Tidak Tepat	3	11.54
Cuci Tangan Dengan Tepat	14	53.85
Cuci Tangan Dengan Tidak Tepat	9	34.62

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan data bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol (tanpa diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak sebagian besar responden (53.85%) melakukan cuci tangan tidak tepat.

Ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ditampilkan pada Tabel 5.3.

Tabel 3. Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci Tangan Pada Kelompok Intervensi

Keterangan	Frek.	Persentase
Tidak Melakukan Cuci Tangan Tidak Tepat	0	0.00
Melakukan Cuci Tangan Dengan Tepat	9	34.62

Melakukan Dengan Tepat	17	65.38
------------------------	----	-------

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan data bahwa sebagian besar responden (65.38%) pada kelompok intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang melakukan cuci tangan tidak tepat.

Pada kelompok kontrol terdapat 3 responden yang tidak melakukan cuci tangan dan tidak satupun responden pada kelompok intervensi (yang sudah diberikan pendidikan kesehatan). Pada kelompok kontrol terdapat 14 responden yang melakukan cuci tangan tidak tepat dan pada kelompok intervensi (yang sudah diberikan pendidikan kesehatan) terdapat 9 responden yang melakukan cuci tangan tidak tepat. Pada kelompok kontrol terdapat 9 responden yang melakukan cuci tangan dengan tepat dan pada kelompok intervensi (yang sudah diberikan pendidikan kesehatan) terdapat 14 responden yang melakukan cuci tangan tidak tepat. Uji *bivariate* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 4. Uji beda ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan kelompok kontrol dan intervensi

Keterangan	Median±IQR	Nilai p
Kontrol	1.00±1.00	0.015
Intervensi	2.00±1.00	

Hasil uji statistika *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan skor ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan antara kelompok kontrol dan intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) dapat diketahui dari nilai p yang diperoleh $0,015 < \alpha (=0,05)$. Dengan tingkat kepercayaan 95%, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan antara kelompok kontrol dan

Intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi). Pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat ketepatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Identifikasi Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol

Sebagian besar responden pada kelompok kontrol (tanpa diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 14 responden (53.85%) melakukan cuci tangan tidak tepat. Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi (Fajriyah, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ulfiana, dkk (2016) nilai tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi mendapatkan nilai cukup dan kurang yang sama yaitu masing-masing sebanyak 7 anak (50%). Hasil penelitian ini juga didukung Sari (2016) menunjukkan bahwa tindakan responden keseluruhan tidak baik sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, seluruh siswa mencuci tangan tidak sesuai dengan cara mencuci tangan yang baik menurut WHO. Yanto dan Iskandar (2018) Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, motivasi, dan lingkungan. Salah satu bentuk perilaku yang terdapat dalam hal kesehatan yaitu kebersihan diri. Bentuk perilaku hidup sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri, salah satunya bentuk kebersihan diri yang paling mudah yaitu mencuci tangan.

Menurut pandangan peneliti, rendahnya perilaku *hand hygiene* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kebersihan tangan di keluarga pasien, kurangnya kewaspadaan terhadap risiko selama mendampingi pasien. Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebelumnya. Hasil penelitian Waruwu (2019), menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan perilaku CTPS siswa di SD Swasta Al Ulum Kecamatan Medan Area. Hampir separuh responden pada penelitian ini berusia 40-50 tahun, di mana pada usia tersebut kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kebersihan tangan di keluarga pasien yang menyebabkan rendahnya perilaku *hand hygiene*

Identifikasi Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci Tangan Pada Kelompok Intervensi

Sebagian besar responden pada kelompok intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 17 responden (65.38%) melakukan cuci tangan dengan tepat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ulfiana, dkk (2016) pendidikan kesehatan metode demonstrasi meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya. Kriteria nilai baik responden yang semula tidak ada meningkat menjadi 14 anak (100%) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi. Menurut hasil penelitian Kurniasari (2016) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi efektif sebagai pembelajaran dalam meningkatkan ketrampilan menggosok gigi anak prasekolah. Menurut Sagala (2015) metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang suatu proses atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar

dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruan.

Selain pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan 6 langkah cuci tangan. Hasil penelitian Ta'adi, dkk. (2016) didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah adalah faktor usia (p value= - 0,005), yang berarti dengan peningkatan usia maka kepatuhan cuci tangan menurun. Sedangkan faktor jenis kelamin, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah pada momen pertama. Hartono (2015) menyatakan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap pola pikir (pengetahuan) seseorang dan pola pikir tersebut berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup usia seseorang, maka akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak. Akan tetapi hal ini tidak mutlak terjadi, karena setiap orang terpapar dengan pengalaman yang berbeda. Apabila seseorang dipaparkan dengan kejadian yang sama, misalnya keluarga sering rawat inap di rumah sakit maka dia akan lebih banyak terpapar informasi tentang cuci tangan 6 langkah, sehingga kepatuhan cucinya dalam kategori baik.

Menurut pandangan peneliti, metode demonstrasi mampu meningkatkan ketepatan dalam mencuci tangan karena adanya pengajaran lebih jelas dan lebih konkrit dan proses pengajaran lebih menarik. Namun, sebagian besar responden (54%) sudah melakukan cuci tangan tapi salah hal ini disebabkan faktor usia di mana sebagian besar responden berusia 40-50 tahun yang merupakan usia lansia awal, yang berarti berkurangnya daya tangkap sehingga harus diberikan penjelasan berulang

Perbedaan Ketepatan Pelaksanaan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi

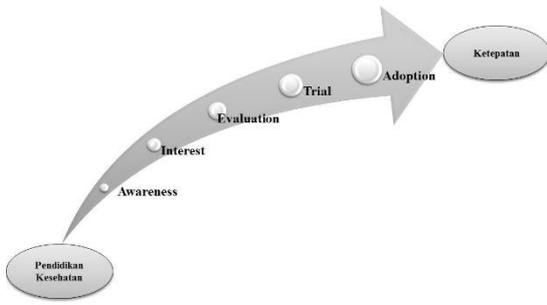
Sebagian besar responden pada kelompok kontrol (tanpa diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 14 responden (53.85%) melakukan cuci tangan tidak tepat. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 17 responden (65.38%) melakukan cuci tangan tidak tepat. Hasil uji statistika *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan skor ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan antara kelompok kontrol dan intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) dapat diketahui dari nilai p yang diperoleh $0,000 < \alpha(=0,05)$. Dengan tingkat kepercayaan 95%, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan antara kelompok kontrol dan Intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi). Pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat ketepatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dengan adanya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi mampu meningkatkan ketepatan keluarga pasien dalam cuci tangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari (2016), nilai perilaku cuci tangan pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Skor perilaku cuci tangan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi memiliki rentang nilai yang lebih tinggi daripada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Ananingsih (2016), membagi penelitian menjadi 4 kali observasi yaitu: sebelum dilakukan intervensi, siklus I

dilakukan dengan sosialisasi menggunakan poster, pada siklus II dengan melakukan pelatihan hand hygiene, dan pada siklus III dengan melakukan simulasi hand hygiene. Hasil observasi kepatuhan menunjukkan adanya perbedaan dengan sebelum dilakukan intervensi di siklus III di dapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen hand hygiene dari 0% pada sebelum dilakukannya intervensi menjadi 40,83% pada siklus III.

Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik (WHO dalam Ananingsih, 2016). Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan cuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial (Fajriyah, 2015).

Menurut WHO dalam Yunita (2016), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk pembelajaran dalam rancangan komunikasi dan informasi untuk meningkatkan kesehatan termasuk meningkatkan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), pemberian penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu promosi kesehatan berupa alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*) dan alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*). Alur pendidikan kesehatan mampu membuat pelaksanaan cuci tangan lebih tepat dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. *Pathway* Pendidikan Kesehatan dengan Ketepatan Cuci Tangan

Dengan diberikannya pendidikan kesehatan metode demonstrasi maka meningkatkan pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Yunita (2016) dengan adanya pendidikan kesehatan maka terjadi proses yang berurutan yakni sebagai berikut:

- a. *Awareness*: timbulnya kesadaran dan keyakinan mengenai cuci tangan dengan tepat
- b. *Interest*: orang tersebut mulai tertarik untuk mencuci tangan dengan tepat
- c. *Evaluation*: Orang tersebut sudah mulai mempertimbangkan cuci tangan dengan tepat
- d. *Trial* : Mencoba cuci tangan dengan tepat
- e. *Adoption* : Orang tersebut melakukan cuci tangan dengan tepat

Pola tersebut sesuai dengan penelitian ini, yaitu menimbulkan kesadaran dan keyakinan mengenai cuci tangan dengan tepat (*awareness*), sehingga responden tertarik untuk melakukan cuci tangan dengan tepat (*interest*). Setelah terjadinya ketertarikan maka akan muncul pertimbangan (*evaluation*) dan mau mencoba (*trial*). Setelah dicoba, maka responden akan melakukan cuci tangan dengan *step* yang tepat. Menurut opini peneliti, secara umum setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi seluruh responden mengalami peningkatan ketepatan mencuci tangan, dari tidak satupun responden mampu mencuci tangan dengan tepat menjadi 38% responden mencuci tangan dengan tepat. Metode demonstrasi merupakan suatu upaya

dengan memperagakan suatu cara agar anak lebih mudah dalam memahami. Kelebihan metode demonstrasi yaitu responden dirangsang untuk aktif mengamati dan dapat mencoba melakukan sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 14 responden (53.85%) melakukan cuci tangan tidak tepat
2. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi (diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi) di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 17 responden (65.38%) melakukan cuci tangan dengan tepat.
3. Terdapat perbedaan ketepatan pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang antara kelompok kontrol dan intervensi (diberikan pendidikan. Adanya pendidikan menggunakan metode demonstrasi). Dengan adanya pendidikan kesehatan metode demonstrasi mampu meningkatkan ketepatan pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang IRNA 2 Bedah Kelas 3 Bangsal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada bagian ini, dituliskan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan pada penelitian yang dilakukan, ucapan terimakasih dapat diberikan kepada teknisi laboratorium atau penyandang / donatur dana penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Akyol, 2015. *Hand Hygiene Among Nurse in Turkey : Opinions And Practices*. Dinkes 7 oktober 2016
- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M., 2016. Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene pada Petugas Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta Action Research. *JMMR J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit*, 51, 16-24.
- Dewi, J.K., 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Five Moment Perawat di RS USU. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara 2017.
- Ellina, A., Rusmawati, A., Fawzi, A., 2018. The Analysis of Hand Washing Behavior Observed from the Knowledge and Nurse's Attitude in the Emergency Unit of Mokopido Toli Toli Hospital. *The 2nd Joint International Conferences*. Vol 2 No 2 2018
- Emmelia, 2020. *Keperawatan Komunitas*, Yogyakarta : Pustaka Baru
- Ernawati, E., Rachmi, A.T., Wiyanto, S., 2014. Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal kedokteran brawijaya*. Vol 28 no 1 tahun 2014.
- Fajriyah, N. N., 2015. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion. *University Research Coloquium*.
- Hartono, A., 2015. Gambaran Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Cuci Tangan di Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma RSUD Wates. *STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas*
- Maryanti, Y., 2014. Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Menjalankan Kebersihan Tangan di Unit Perawatan Intensif Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Tesis Fakultas Kedokteran Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak Universitas Indonesia.
- Marwoto, 2017. Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Diruang IRNA 1 RSUD Dr. Sarjito Yogyakarta, *irc-kmpk.ugm.ac.id.jurnal*
- Mubarak, 2016. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2018. *Nursing Qualifikation And Work Force for The Asociation and Work Force for The Association of Southeastation Nations Economic Community*
- Notoatmodjo, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka cipta
- Purwanti, E., Karim, D., Nauli, F.A., 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap petugas Kesehatan Dengan Penerapan Teknik Mencuci Tangan Secara Benar. *Jurnal Online Mahasiswa JOM Bidang Ilmu Keperawatan*. Volume 1 Nomor 1 Tahun 2014. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Purwatiningsih, 2015. Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap RSUD Kssalam Gemolong
- Septiani, D., 2016. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hand Hygiene Perawat di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sugiyono, 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta.

- Suhartini, E., 2017. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sleman. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan S-1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 2017.
- Syaiful, 2016. Konsep dan Makna Pembelajaran, Bandung : alfa beta
- Ta'adi, Setiyorini, Amalya., 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. Jurnal Ners Dan Kebidanan Volume 6 2
- Wawan, 2015. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO, 2009. World Health Organization, 2009, Global Patient Safety Challenge With Clean is Safer Care 19 april.