

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT

Erna Irawan¹, Nurul Iklima², Anggi Saputra³, Yunita Sari⁴

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, stnaira@gmail.com

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, nurul@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, anggi@ars.ac.id

⁴Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, yunita456@gmail.com

ABSTRAK

Pencegahan infeksi nosokomial yang paling efektif adalah dengan cuci tangan. Perilaku mencuci tangan yang baik didapatkan dari pengetahuan yang baik pula. Pelaksanaan Pelaksanaan kegiatan cuci tangan disesuaikan dengan tata cara standar untuk mencegah bakteri berkembangbiak. Upaya peningkatan kepatuhan perilaku cuci tangan harus dilakukan secara simultan tidak hanya kepada seluruh civitas rumah sakit, namun juga kepada pengunjung rumah sakit yang merupakan bagian dari rantai transmisi penyebaran infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di Ruang Anak RSUD Kota Bandung. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 136 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Anlisa data dilakukan dengan univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,2% responden berpengetahuan kurang dan 55,1% responden berperilaku tidak baik. Hasil analisis uji *rank spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan keluarga pasien di Ruang Anak di Rumah Sakit dengan *p-value* $0,000 < 0,05$. Diharapkan tenaga kesehatan bisa melakukan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yang baik dan benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Cuci Tangan Pakai Sabun.

ABSTARCT

The most effective prevention of nosocomial infection is hand washing. Good hand washing behavior is obtained from good knowledge. Implementation Implementation of hand washing activities is adjusted to standard procedures to prevent bacteria from multiplying. Efforts to increase compliance with hand washing behavior must be carried out simultaneously not only to the entire hospital community, but also to hospital visitors who are part of the chain of transmission of the spread of infection. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of the patient's family with hand washing behavior in the Children's Room at the Bandung City Hospital. This type of research uses a correlational research method with a cross sectional approach. The number of respondents as many as 136 people with sampling using purposive sampling technique. The instrument uses a questionnaire distributed to respondents. Data analysis was carried out using univariate in the form of frequency distribution and bivariate analysis with Spearman rank test. The results showed that 52.2% of respondents had less knowledge and 55.1% of respondents behaved badly. The results of the Spearman rank test analysis showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and the hand washing behavior of the patient's family in the Children's Room at the Hospital with a p-value of $0.000 < 0.05$. It is hoped that health workers can carry out health education about good and correct hand washing.

Keywords: Behavior, Knowledge, Washing Hands with Soap.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Yang paling sering memicu kematian di setiap rumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial atau Health Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang diperoleh di suatu pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit setelah perawatan selama 2x24 jam dan dapat muncul setelah pulang. Pasien, tenaga medis, pekerja di lingkungan rumah sakit dan pengunjung merupakan kelompok yang beresiko mendapat HAIs. Penularan infeksi ini dapat terjadi melalui kontak pasien dengan tenaga medis, dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung rumah sakit, maupun dari keluarga dan/atau tenaga medis kepada pasien. (Ayuningtyas, 2021). Menurut Dewi, (2017) media infeksi nosokomial dapat terjadi akibat pemasangan alat kesehatan, perilaku tenaga kesehatan, pasien dan para pengunjung yang tidak mematuhi perilaku pencegahan infeksi.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2017), kejadian infeksi nosokomial di Indonesia mencapai 15,74%, jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju (4,8% hingga 15,5%). Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan melakukan *survei* terhadap 10 rumah sakit pendidikan dan menemukan angka infeksi nosokomial sangat tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Ada 11 rumah sakit di wilayah Ibukota Jakarta yang ikut dalam *survei* dan menunjukkan bahwa 9,8% dari pasien rawat inap mengalami infeksi baru (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu cara paling efektif mencegah infeksi nosokomial adalah dengan cuci tangan. Mencuci tangan yang tepat merupakan upaya pengendalian infeksi terdepan (Satiti, 2019). Menurut Edwardson & Cairns, (2018) supervisi, audit, promosi, dan edukasi tentang cuci tangan terus-menerus dilakukan secara berkesinambungan. Mencuci tangan secara benar dapat mengurangi jumlah

bakteri patogen pada kedua tangan serta meminimalkan penularan infeksi secara silang (Jenkins, 2017).

Menurut Rahmawati & Sofiana, (2017) mencuci tangan merupakan salah satu tahap efektif untuk memutus rantai infeksi silang, yang dapat mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Pelaksanaan kegiatan cuci tangan disesuaikan dengan tata cara standar untuk mencegah bakteri berkembangbiak. Upaya peningkatan kepatuhan perilaku cuci tangan harus dilakukan secara simultan tidak hanya kepada seluruh civitas rumah sakit, namun juga kepada pengunjung rumah sakit yang merupakan bagian dari rantai transmisi penyebaran infeksi. Saat yang tepat untuk melakukan kegiatan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah 40-60 detik. Saat menggunakan *handscrub*, durasinya 20-30 detik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan benar dapat menekan jumlah kejadian infeksi nosokomial hingga 20-40% (WHO, 2019).

Setiap orang yang terlibat dalam melakukan perawatan pasien juga termasuk salah satu komponen untuk pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut Kemenkes RI (2013) selain beresiko terjadinya infeksi nosokomial (HAIs) mencuci tangan yang tidak benar menyebabkan berbagai infeksi penyakit seperti diare, infeksi saluran pernafasan, *pneumonia*, infeksi cacangan, infeksi mata dan penyakit kulit. Menurut Ikasari, dkk (2020) mencuci tangan dapat menurunkan kejadian diare sebesar 44% dan menurunkan kejadian ISPA hingga 50%. Sehingga mencuci tangan dapat menyebabkan penurunan angka kesakitan dan kematian.

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari panca indra manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang diamati melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor

eksternal seperti pendidikan, pekerjaan dan usia sedangkan faktor internal mencakup lingkungan dan budaya.

Menurut Randan, dkk (2020) perilaku mencuci tangan yang baik didapatkan dari pengetahuan yang baik pula. Beberapa literatur penelitian menemukan pengetahuan responden yang kurang sedangkan perilaku atau tindakan mencuci tangan termasuk kategori baik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan. Berdasarkan penelitian Mumpuningtias (2017) menyimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga pasien dalam kategori tingkat pengetahuan kurang, hampir seluruh keluarga pasien keluarga pasien tidak mencuci tangan menggunakan *handscrub*.

Menurut Harmoko, (2017) dalam Satiti, dkk (2019) keluarga yaitu aspek penting dalam keperawatan merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit mempunyai andil penting dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan. Akan tetapi pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal. hal ini disebabkan banyak keluarga pasien yang belum mengetahui cara cuci tangan yang benar Satiti, dkk (2019).

Terjadinya infeksi nosokomial sebagian besar dapat dicegah dengan strategi yang tersedia yaitu cuci tangan (Astuti, 2017). Meskipun *handscrub* sudah tersedia di tiap ruangan di rumah sakit, tetapi hasil *survey* diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang enggan untuk melakukan cuci tangan karena berbagai alasan keluarga pasien menyatakan penyakit pasien tidak menular dan belum terlalu parah (Satiti, 2019).

KAJIAN PUSTAKA

Perilaku manusia merupakan suatu tindakan dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan sangat luas, mencakup berjalan,

berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner, seorang ahli psikologi seperti yang dikutip Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon terhadap stimulus yang diterima dari luar. Oleh karena ada stimulus tersebut, maka akan terjadi perilaku pada organisme tersebut yang merupakan respon. Sehingga teori ini dinamakan “S-O-R” atau “*Stimulus-Organism-Respon*”.

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang (Rundiyati, 2015). Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan, dan lengan (Schaffer, et. al., 2015). Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, 2014). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Kemenkes RI, 2017). Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan-bahan protein. Gunakan *handscrub* berbasis alkohol secara rutin untuk *dekontaminasi* tangan, jika tangan tidak terlihat ternoda. Jangan gunakan produk berbasis alkohol setelah menyentuh kulit yang tidak utuh, darah atau cairan tubuh, pada kondisi ini cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan lap / handuk tisu sekali pakai.

Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang mungkin ditularkan ke orang lain dan mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan adanya infeksi nosokomial. Tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu

mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang *cross infection*, menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih (Kemenkes RI, 2017).

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, *influenza*, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita dan mencegah infeksi nosokomial (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner pada pembahasan sebelumnya, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Ridha (2014) perilaku mencuci tangan merupakan salah satu perilaku wujud dari personal *hygiene*, dimana manfaatnya untuk menjaga kesehatan kita serta mencegah timbulnya penyakit, misalnya diare, Kecacangan, Infeksi saluran pernafasan akut, infeksi nosokomial. Personal *hygiene* dapat kita lakukan dalam rangka menjaga kesehatan kita sendiri misalnya menjaga tangan tetap bersih dan sehat, menjaga kebersihan kuku, menjaga kebersihan badan, kebersihan rambut, dan menggosok gigi secara teratur. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu upaya dalam menjaga kebersihan pribadi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun agar menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman.

Perilaku mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Ridha, 2014).

Menurut Mubarak (2017) seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi khususnya dalam hal cuci tangan, maka akan terdorong menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam bentuk perilaku atau tindakan. Pengetahuan seperti manfaat mencuci tangan, momen cuci tangan, dan akibat tidak mencuci tangan, sehingga seseorang tersebut akan cenderung menghindari akibat tidak mencuci tangan dan mulai menerapkan cuci tangan yang benar.

Menurut Ningsih (2015) faktor predisposisi terhadap perilaku adalah pengetahuan, apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran serta sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat abadi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Menurut Sugiyono (2017) penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti dengan cara menghubungkan variabel yang lain. Menurut Nursalam (2017) penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran saat observasi data *variabel independent* dan *dependent* hanya satu kali pada satu saat bersamaan. Penelitian ini didesain untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dan perilaku mencuci tangan di Ruang anak. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di Ruang anak Jumlah keluarga pasien yang dirawat di Ruang anak bulan Februari 2022 yaitu sebanyak 206 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi dari bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap responden mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di ruang Ana. Jumlah responden dalam penelitian

ini sebanyak 136 responden. Penyajian data terdiri atas karakteristik responden, gambaran tingkat pengetahuan, gambaran perilaku cuci tangan dan hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan. Berdasarkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi analisis univariat dan bivariate.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n= 136 orang)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	17-25 tahun	25	18,4%
	26-35 tahun	62	45,6%
	36-45 tahun	37	27,2%
	46-55 tahun	7	5,1%
	55-65 tahun	5	3,7%
Total Responden		136	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	23,5%
	Perempuan	104	76,5%
Total Responden		136	100%
Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pendidikan	Rendah (SD, SMP)	37	27,2%
	Tinggi (SMA, PT)	99	72,8%
Total Responden		136	100%
Pekerjaan	Bekerja	64	47,1%
	Tidak Bekerja	72	52,9%
Total Responden		136	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui mengenai karakteristik responden didapatkan hasil bahwa hampir setengah responden (45,6%) sebanyak 62 orang usia 26-35 tahun, hampir seluruhnya responden (76,5%) sebanyak 104 orang dengan jenis kelamin perempuan, sebagian besar responden (72,8%) sebanyak 99 orang dengan pendidikan tinggi dan sebagian besar responden (52,9%) sebanyak 72 orang tidak bekerja.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak (n= 136 orang)

Variabel Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	29	21,3%
Cukup	36	26,5%
Kurang	71	52,2%
Total Responden	136	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas mengenai tingkat pengetahuan cuci tangan keluarga pasien di ruang anak dari 136 responden didapatkan sebagian besar responden (52,2%) sebanyak 71 orang berpengetahuan kurang.

Tabel 3. Gambaran Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak (n= 136 orang)

Variabel Perilaku Cuci Tangan	Frekuensi	Persentase
Baik	61	44,9
Tidak Baik	75	55,1
Total Responden	136	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas mengenai gambaran perilaku cuci tangan keluarga pasien di ruang anak dari 136 responden didapatkan sebagian besar responden (55,1%) sebanyak 75 orang berperilaku tidak baik tentang cuci tangan.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak (n= 136 orang)

Pengetahuan	Perilaku Cuci Tangan				Total		p-value	r (Koefisien Korelasi)
	Baik		Tidak Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	2	89,6	3	10,3	29	21,3	0,00	0,614
Cukup	2	63,9	1	36,1	36	26,5		
Kurang	1	16,9	5	83,1	71	52,2		

Hasil uji korelasi rank spearman didapatkan hasil bahwa nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$, hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan keluarga pasien di Ruang Anak. Didapatkan juga nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,614 dengan kategori keeratan hubungan kuat. Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (89,7%) dengan pengetahuan baik berperilaku baik tentang cuci tangan, sebagian besar responden (63,9%) pengetahuan cukup berperilaku baik tentang cuci tangan dan sebagian besar responden (83,1%) pengetahuan kurang berperilaku tidak baik tentang cuci tangan.

Pembahasan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak

Berdasarkan tabel 2 di atas mengenai tingkat pengetahuan cuci tangan keluarga pasien di ruang anak dari 136 responden didapatkan sebagian besar responden (52,2%) sebanyak 71 orang berpengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,2%) berpengetahuan kurang, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yakni usia, jenis kelamin, pendidikan dan juga pekerjaan. Sesuai dengan data karakteristik didapatkan bahwa hampir setengah responden (45,6%) sebanyak 62 orang usia 26-35

tahun, hampir seluruhnya responden (76,5%) sebanyak 104 orang dengan jenis kelamin perempuan, sebagian besar responden (72,8%) sebanyak 99 orang dengan pendidikan tinggi dan sebagian besar responden (52,9%) sebanyak 72 orang tidak bekerja.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustikawati (2017) mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai cuci tangan, didapatkan bahwa mayoritas responden dengan usia 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA dan tidak bekerja.

Gambaran Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak

Berdasarkan tabel 4.3 di atas mengenai gambaran perilaku cuci tangan keluarga pasien di ruang anak RSUD Kota Bandung dari 136 responden didapatkan sebagian besar responden (55,1%) sebanyak 75 orang berperilaku tidak baik tentang cuci tangan. Perilaku manusia merupakan suatu tindakan dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2017). Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang (Rundiyati, 2015). Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan, dan lengan (Schaffer, et. al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku cuci tangan pada responden sebagian besar (55,1%) berperilaku tidak baik tentang cuci

tangan. Dilihat dari hasil kuesioner perilaku yang tidak baik ini paling banyak terjadi karena responden pada saat mencuci tangan tidak melepaskan jam tangan, cincin ataupun gelang pada saat mau mencuci tangan, selain dari itu perilaku yang kurang baik dilihat dari pernyataan mengenai rutinitas cuci tangan yang dilakukan setiap cuci tangan hanya sebentar di lakukan tidak mencapai waktu 40-60 detik. Selain dari itu perilaku cuci tangan yang tidak baik dikarenakan tidak sesuai dengan 6 langkah mencuci tangan.

Selanjutnya dilihat dari karakteristik responden, menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya responden (45,6%) usia 26-35 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Budiman & Riyanto, 2014). Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa. bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, namun pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Hanifah, 2015). Dengan kurangnya pengetahuan maka bisa menyebabkan perilaku yang kurang baik.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak

Hasil uji korelasi rank spearman didapatkan hasil bahwa nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$, hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan keluarga pasien di Ruang Anak. Didapatkan juga nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,614 dengan kategori keeratan hubungan kuat.

Menurut Mubarak (2017) seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi khususnya dalam hal

cuci tangan, maka akan terdorong menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam bentuk perilaku atau tindakan. Pengetahuan seperti manfaat mencuci tangan, momen cuci tangan, dan akibat tidak mencuci tangan, sehingga seseorang tersebut akan cenderung menghindari akibat tidak mencuci tangan dan mulai menerapkan cuci tangan yang benar. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihail yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

Berdasarkan teori di atas maka dapat dikatakan bahwa perilaku akan lebih baik apabila didasari oleh pengetahuan yang baik dan begitupun sebaliknya, bahwa perilaku yang kurang baik didasari oleh pengetahuan yang kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (89,7%) dengan pengetahuan baik berperilaku baik tentang cuci tangan, sebagian besar responden (63,9%) pengetahuan cukup berperilaku baik tentang cuci tangan dan sebagian besar responden (83,1%) pengetahuan kurang berperilaku tidak baik tentang cuci tangan.

Sebelum seseorang berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu mengetahui arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan bagi dirinya atau keluarganya. Melalui adanya keterpaparan dengan berbagai macam sumber informasi, maka responden akan mendapatkan pengetahuan mengenai pentingnya mencuci tangan, sehingga diharapkan dengan responden tahu, bisa menilaimaka akan menciptakan perilaku mencuci tangan yang baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan dengan p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) mengenai hubungan

pengetahuan dan sikap terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat kelurahan Pegirian didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan yaitu dengan hasil pvalue sebesar $0,009 < 0,05$.

Implikasi untuk Keperawatan

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang berpengetahuan kurang dan berperilaku kurang baik dalam cuci tangan maka diperlukan adanya pemberian informasi terhadap responden seperti memberikan pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan. Selain dari dalam pelaksanaan perawatan anak, cuci tangan menjadi hal yang wajib bagi orangtua untuk dilakukan karena dengan mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar maka akan mencegah anak terkena penyakit seperti diare

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di Ruang Anak, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

Sebagian besar responden (52,2%) sebanyak 71 orang berpengetahuan kurang.

Sebagian besar responden (55,1%) sebanyak 75 orang berperilaku tidak baik tentang cuci tangan.

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan dengan p-value $0,00 < 0,05$, nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,614 dengan kategori keeratan hubungan kuat.

REFERENSI

- Astuti, A. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pengunjung di Rumah Sakit Umum Bali Royal*. Jurnal Keperawatan Vol 01, pp 45–54.
- Ayuningtyas, dkk. (2021). *Pengaruh Pendidikan Hand Hygiene Terhadap Perilaku Cuci Tangan*

Enam Tahap Pada Keluarga Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah sakit dr. Sinatala Tangerang. Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat.

- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Pungki Yudi Andika. (2017). *Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di SDN Mangge 2 Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017*. Stikes Bhakti Husada Mulya Madiun.
- Hanifah, Maryam. (2015). *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-50 Tahun Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran.

Ikasari, dkk. (2020). *Jenis Kelamin Perempuan Memiliki Keterampilan Cuci Tangan Yang Baik Pada Anak Sekolah*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.

Jenkins, D.R. (2017). *Nosocomial Infections and Infection Control Key Points*. 2017: 1–5. doi.org/10.1016/j.mpmed.2017.07.005

Kemenkes, RI (2017). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2013) *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.

- Mubarak, Wahit Iqbal. (2017), *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Mumpuningtias, Dwi Elyk. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub pada Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep Tahun 2017*. Universitas Wiraraja
- Lestari, Audria Octa. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*. Vol. 7 No. 1.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika;
- Ningsih. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada anak di SD Muhammadiyah Wirobrajan III*. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan „Aisyiyah Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Rahmawati, S., Sofiana, L. (2017). Pengaruh Metode Hand Wash Terhadap Penurunan Jumlah Angka Kuman Pada Perawat Ruang Rawat Inap di Rskia Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.
- Randan, Janeth Risty. (2020). *Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan pada Pengunjung di Rumah Sakit*. Purwakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan
- Ridha, Hidayat (2014). *Hubungan Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) di SD 005 dan SD 006 dengan kejadian diare Wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota*. *Jurnal Keperawatan Stikes Tuanku Tambusai Riau* Vol 5, ed 2.
- Rundiyati, Endah. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Ruang Intensive di RSUD Taman Husada Bontang*. Samarinda. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
- Satiti, Angela. (2019). *Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kemampuan Keluarga di Rumah Sakit X Palembang*. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana* Volume 2.
- Schaffer et. al. (2015). *Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tietjen., Linda., dkk. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- WHO. WHO Save Lives: Clean Your Hands. (2019). Available from: https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/advocacy-slides-2019_short.pdf?ua=1

BIODATA PENULIS

Erna Irawan

Riwayat pendidikan Program Sarjana Keperawatan Univeritas BSI Bandung lulus tahun 2011. Program Profesi Ners Universitas BSI Bandung lulus tahun 2012. Program Magister Keperawatan Universitas Padjajaran lulus tahun 2017

Nurul Iklima

lahir di Bandung, Jawa Barat pada tanggal 06 Januari 1994. Tempat tinggal: Komplek Panghegar Permai Bandung. Riwayat Pendidikan SDN Panghegar Bandung tahun 1999-2005, SMPN 31 Bandung pada tahun 2005-2008, SMAN 21 Bandung tahun 2008-2011, Program Sarjana di Perguruan Tinggi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2011-2015, Program Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2015-2016, serta Program Magister

Keperawatan konsentrasi Keperawatan Kritis di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran tahun 2017-2019.

Anggi Saputra

Lahir di wonosobo pada tanggal 14 agustus 1995. Riwayat pendidikan Program Sarjana Keperawatan di Universitas BSI Bandung 2014-2017. Program Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya 2019-2020

Yunita Sari

Lahir di Sidodadi pada tanggal 04 desember 1984. Tempat tinggal Komplek Griya Cilengkrang Bandung. Riwayat Pendidikan Program D3 Keperawatan Akper Bethesda Yogyakarta 2005-2008. Program Sarjana Keperawatan ARS University Bandung 2020-2021.