



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Indah Sukmowati

NIM: 30901900088

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Indah Sukmowati

NIM: 30901900088

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 03 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Penulis

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)
NIK: 210998007



(Indah Sukmowati)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Indah Sukmowati

NIM : 30901900088

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal: 03 Februari 2023

Pembimbing II,

Tanggal: 06 Februari 2023

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN. 0622078602

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nama : Indah Sukmowati
NIM : 30901900088

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0605057902

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN. 0622078602

Penguji III,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 0604038901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Indah Sukmowati

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

75 halaman + 10 tabel + 4 gambar + 16 lampiran + xv

Latar Belakang: Dalam pengendalian infeksi nosokomial (INOS), keluarga pasien memiliki peran penting pada peningkatan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan cuci tangan yang baik. Penerapan praktik cuci tangan sesuai dengan metode enam langkah cuci tangan dengan sabun dan air mengalir ataupun *hand sanitizer* berbahan dasar alkohol untuk mencegah masuknya patogen ke dalam tubuh. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 107 responden, pengambilan jumlah sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*.

Hasil: Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil responden yang termasuk dalam kategori sedang pada tingkat pengetahuan sebanyak 48 (44,9%) responden. Pada kemampuan cuci tangan termasuk dalam kategori cukup dengan jumlah 56 (52,3%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0.000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang dengan keeratan hubungan yang sedang (0,421) serta arah hubungan positif.

Kata kunci : Pengetahuan, Kemampuan, Mencuci tangan

Daftar Pustaka : 45 (2010-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Indah Sukmowati

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL WITH
HANDWASHING ABILITY IN THE PATIENT'S FAMILY AT THE
INPATIENT ROOM SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL
SEMARANG**

75 pages + 10 table + 4 pictures + 16 appendices + xv

Background: In nosocomial infection control (INOS), the patient's family has an important role in increasing knowledge and developing good handwashing skills. Implementation of hand washing practices according to the six-step method of hand washing with soap and running water or alcohol-based hand sanitizers to prevent the entry of pathogens into the body. The purpose of this study was to analyze whether there was a relationship between knowledge level with handwashing ability in patient families at the inpatient room Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Methods: This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. The number of respondents in this study were 107 respondents, taking the number of samples using purposive sampling technique. The data obtained were analyzed using the spearman rank correlation test.

Results: The research that has been carried out shows the results of respondents who are included in the moderate category at the level of knowledge as many as 48 (44,9%) respondents. In the handwashing ability is included in the sufficient category with a total of 56 (52,3%) respondents. The results of statistical tests obtained p-value: 0.000 (<0.05) which means that there is a relationship between knowledge level with handwashing ability in patient families at the inpatient room Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge level with handwashing ability in patient families at the inpatient room Sultan Agung Islamic Hospital Semarang with a moderate relationship (0,421) and the direction of the positive relationship.

Keywords : Knowledge, Ability, Handwashing

Bibliography : 45 (2010-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang”** sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ibu Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.

5. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua, Kakak, Kakek Nenek, dan Seluruh Keluarga yang saya sayangi, yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah.
8. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai Mella, Mila, Izza, Muna, Riris, Arina, Andini, Intan, Hadi, Khasna, Nuris, dan Mbak Farah yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman satu bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan serta teman-teman Angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaanya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Mei 2022
Penulis,



(Indah Sukmowati)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Pengetahuan.....	9
a. Pengertian Pengetahuan.....	9
b. Tingkat Pengetahuan Pada Ranah Kognitif	10

c.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
d.	Sumber Pengetahuan	13
e.	Pengukuran Pengetahuan	14
2.	Cuci Tangan	15
a.	Pengertian Cuci Tangan	15
b.	Tujuan Cuci Tangan	16
c.	Manfaat Cuci Tangan	16
d.	Lima Momen Cuci Tangan	17
e.	Fasilitas Cuci Tangan	19
f.	Metode Cuci Tangan	19
B.	Kerangka Teori	25
C.	Hipotesis	26
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	27
A.	Kerangka Konsep	27
B.	Variabel Penelitian	27
C.	Jenis dan Desain Penelitian	28
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	28
1.	Populasi	28
2.	Sampel	29
3.	Sampling	30
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
1.	Tempat	31
2.	Waktu	31
F.	Definisi Operasional Variabel	31
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	32

1. Instrumen Penelitian	32
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
H. Metode Pengumpulan Data	37
1. Data Primer.....	37
2. Data Sekunder.....	37
I. Rencana Analisa Data	39
1. Pengolahan Data	39
2. Analisis Data.....	41
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Pengantar Bab.....	45
B. Karakteristik Responden	45
1. Usia	46
2. Jenis Kelamin	46
3. Pendidikan Terakhir	47
C. Analisis Univariat	47
1. Tingkat Pengetahuan	47
2. Kemampuan Cuci Tangan	48
D. Analisa Bivariat	48
BAB V PEMBAHASAN.....	50
A. Pengantar Bab.....	50
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	50
1. Karakteristik Responden	50
a. Usia	50
b. Jenis Kelamin	52

2. Analisis Univariat	55
a. Tingkat Pengetahuan	55
b. Kemampuan Cuci Tangan.....	58
3. Analisis Bivariat	62
a. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	65
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	66
BAB VI KESIMPULAN	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	74



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2	Kuesioner B	33
Tabel 3.3	Lembar Observasi	33
Tabel 3.4	Nilai Keeratan Korelasi	42
Tabel 4. 1.	Distribusi frekuensi usia responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)	46
Tabel 4. 2.	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)	46
Tabel 4. 3.	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)	47
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)	47
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi kemampuan cuci tangan responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107).....	48
Tabel 4.6.	Uji <i>Spearman Rank</i> hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang (n=107)	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Cara Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Mengalir	22
Gambar 2.2	Cara Cuci Tangan Dengan <i>Hand Sanitizer</i> /Antiseptik Berbasis Alkohol.....	24
Gambar 2.3	Kerangka Teori	25
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Melaksanakan Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 6. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data
- Lampiran 7. *Ethical Clearance*
- Lampiran 8. Dokumentasi Uji Validitas dan Penelitian
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 15. Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi atau lembaga yang dikelola oleh pekerja di bidang kesehatan dengan fungsi dan tujuan kompleks. Meskipun semua pekerjanya merupakan profesional, beberapa kesalahan kadang muncul, salah satunya terkait deteksi penyakit. Infeksi nosokomial (INOS) menjadi satu dari sekian infeksi yang tidak terpindai eksistensinya saat pasien masuk ke rumah sakit, tetapi kemudian dapat diketahui dokter atau tenaga kesehatan selama perawatan pasien. Infeksi nosokomial bisa menular dari siapa pun ke orang lain lewat kontak langsung, mulai dari pasien ke keluarga hingga dari pasien ke perawat. Penyebarannya beragam, di antaranya lewat alat-alat medis, kunjungan saudara atau teman, hingga berbagai aktivitas lain yang tidak mengindahkan protokol pengendalian (Dharma et al., 2021).

Infeksi kuman atau bakteri di area rumah sakit disebabkan banyak hal. Namun, salah satu yang paling mendasar dan dianggap sepele yakni terkait perilaku mencuci tangan. Tangan merupakan bagian yang sangat aktif dibandingkan organ tubuh manusia lain. Kebersihan tangan sangat esensial untuk mendukung kesehatan seseorang. Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan dengan benar dapat meminimalisasi tumbuh-kembang penyakit, begitu pula sebaliknya (Kemenkes, 2014, dalam Rosidah, 2022).

Salah satu jalur terbesar infeksi kuman antarmanusia adalah keluarga. Kontak langsung yang terjadi antara keluarga dengan pasien menyebabkan bakteri yang ada pada mereka menyentuh angka 39,6% (Inap & Goeteng, 2021). Menurut Rosidah (2022), tingkat kebersihan tangan di tingkat keluarga sangat bisa menentukan persentase infeksi. Keluarga yang memperhatikan kebersihan tangan lebih berisiko kecil terkena penyakit, begitu pula sebaliknya. Keluarga yang tidak memedulikan kebersihan tangan bahkan potensial memicu infeksi pada taraf yang lebih luas. Dalam konteks perawatan pasien terinfeksi, biasanya keluargalah yang sering melakukan kontak langsung dengan pasien dengan mengabaikan standar tertentu di rumah sakit.

Dalam pengendalian infeksi nosokomial (INOS), keluarga bermakna krusial pada peningkatan pengetahuan dan mengembangkan kebiasaan *hand hygiene* yang baik. Namun, praktik cuci tangan di keluarga pasien kurang optimal. Sebagian besar keluarga pasien kurang pemahaman mengenai prosedur cuci tangan secara tepat (Utami, 2021).

Survei yang dilaksanakan oleh *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara termasuk Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, serta Pasifik Barat terhadap pengendalian infeksi nosokomial menunjukkan rata-rata 8,7%, pasien rawat inap mengalami komplikasi infeksi di rumah sakit sebanyak 1,4 juta orang. Masalah tersebut di Indonesia pada angka 15,7% dalam kategori tinggi daripada negara maju yang berkisar dari 4,8% - 15,5%. Pendapat dari Departemen Kesehatan RI, yakni 3-21% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia menjumpai insiden infeksi

yang didapat di rumah sakit berkisar antara. Khususnya, 10% pasien rawat inap mendapati infeksi baru saat pengobatan (Idris, 2022).

Prevalensi pasien yang dirawat di rumah sakit karena infeksi nosokomial di beberapa negara menurut survei pasif yaitu 5-10% di Amerika Serikat, 6 – 10% di Perancis, 9% di Inggris, 8% di Denmark, 7% di Belanda, 6% di Australia, serta 0 – 1% di Indonesia. Selain itu, prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia berkisar antara 0 – 1% menunjukkan kurangnya data yang dilaporkan mengenai infeksi nosokomial di rumah sakit. Oleh sebab itu, penting melakukan pedoman cuci tangan di negara berkembang termasuk di Indonesia, karena angka kejadian infeksi 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika dan Eropa (Idris, 2022).

Mencuci tangan merupakan praktik yang murah dan penting untuk memutus mata rantai infeksi dan merupakan cara terbaik untuk mencegah masuknya patogen ke dalam tubuh (Rosidah, 2022). Menurut WHO (2019), cuci tangan yang baik setara dengan 6 langkah mencuci tangan dan 5 saat mencuci tangan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir juga membutuhkan waktu 40-60 detik, dan 20-30 detik untuk mencuci tangan dengan *hand rub*. Mencuci tangan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 20% sampai 40% (Rosidah, 2022).

Kebiasaan mencuci tangan secara rigid belum benar-benar dipedulikan bahkan di banyak rumah sakit. Kegagalan terhadap pelaksanaan cuci tangan disebabkan dari pengetahuan yang minim dan terbatasnya fasilitas cuci tangan yakni tempat cuci tangan, sabun, *hand sanitizer*, handuk, serta pengering

tangan (Kusumawardani et al., 2017). Minimnya pengetahuan atas manfaat kebiasaan mencuci tangan berimplikasi pada rendahnya pelaksanaan kegiatan tersebut secara reguler oleh keluarga pasien. Kondisi ini dapat memungkinkan terjadinya peningkatan risiko infeksi nosokomial yang dapat mereduksi level kualitas pelayanan rumah sakit, menyebabkan kematian, mengeskalasi depresi terkait durasi perawatan inap, dan membuat biaya yang dibebankan lebih tinggi. Semakin lama hari perawatan, tentunya dapat meningkatkan penggunaan obat dan pemeriksaan termasuk biaya perawatan di rumah sakit juga dapat meningkat (Wahono et al., 2021).

Aktivitas mencuci tangan yang sesuai prosedur ditentukan oleh level atau kualitas pengetahuan. Ada beberapa faktor eksternal yang kemudian berdampak pada pengetahuan, di antaranya pendidikan, pekerjaan dan usia sedangkan faktor internal meliputi lingkungan dan budaya (Randan & Sihombing, 2020). Pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya yang diperoleh keluarga pasien melalui edukasi cuci tangan dapat berkontribusi pada upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan memberikan stimulus sosial yang menimbulkan respon emosional terkait upaya perlindungan (Dharma et al., 2021).

Menurut Lawrence Greene mengatakan bahwa perilaku manusia tercipta melalui tiga faktor, diantaranya yakni faktor pendorong. Faktor pendorong merupakan faktor yang dapat menyebabkan suatu tindakan. Faktor-faktor tersebut meliputi lingkungan fisik, fasilitas medis dan sumber daya khusus yang mendukung sumber daya dan ketersediaan sumber daya, dan

fasilitas medis. Fasilitas kesehatan dalam melakukan perilaku cuci tangan yaitu fasilitas yang harus disediakan dan digunakan dalam melakukan perilaku cuci tangan yang baik, seperti tempat cuci tangan, wastafel, sabun, *hand sanitizer*, handuk pengering tangan (Awal & Masa, 2022). Oleh karena itu, keluarga pasien diharapkan membiasakan diri dengan cara cuci tangan dengan tepat dalam kebiasaan setiap harinya, terutama di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Agustus 2022 terhadap 12 keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang yaitu di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Studi pendahuluan terkait tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap cuci tangan, peneliti menggunakan kuesioner (angket) didapatkan data 2 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang cuci tangan yang tinggi, 6 keluarga pasien memiliki pengetahuan tentang cuci tangan yang sedang, dan 4 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang cuci tangan yang rendah. Sedangkan studi pendahuluan tentang kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien menggunakan lembar observasi yang diisi dan diamati oleh peneliti pada metode *hand hygiene* menggunakan sabun maupun metode *hand hygiene* menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol (*hand rub*) yang dilakukan oleh keluarga pasien dan diperoleh hasil bahwa 2 keluarga pasien memiliki kemampuan cuci tangan yang baik dengan tepat dan benar sesuai prosedur enam langkah cuci tangan, 6 keluarga pasien memiliki kemampuan cuci tangan yang cukup dan ada prosedur cuci tangan yang tidak dilakukan, serta 4 keluarga pasien memiliki

kemampuan cuci tangan yang buruk karena tidak mengetahui prosedur enam langkah cuci tangan yang tepat dan benar.

Berdasarkan paparan studi latar belakang di atas, peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Kebiasaan mencuci tangan menjadi pemantik dan isu utama dalam penularan infeksi nosokomial (INOS). Perilaku pembersihan tangan yang baik ini dapat dijadikan modal untuk mencegah penyakit, lebih spesifiknya yakni dengan lima momen dan enam langkah cuci tangan. Dalam konteks perawatan pasien, keluarga merupakan unsur substansial terkait infeksi nosokomial (INOS) di ruang perawatan. Pasalnya, merekalah yang biasanya banyak melakukan kontak dan tidak terbiasa mencuci tangan.

Kebiasaan mencuci tangan secara rigid belum benar-benar dipedulikan bahkan di banyak rumah sakit. Minimnya pengetahuan atas manfaat kebiasaan mencuci tangan berimplikasi pada rendahnya pelaksanaan kegiatan tersebut secara reguler oleh keluarga pasien. Kondisi ini dapat memungkinkan terjadinya peningkatan risiko infeksi nosokomial yang dapat mereduksi level kualitas pelayanan rumah sakit, menyebabkan kematian, mengeskalasi depresi terkait durasi perawatan inap, dan membuat biaya yang dibebankan lebih tinggi.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien.
- b. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai evaluasi bagian dari upaya penerapan *universal precaution* lebih diperhatikan lagi, terkhusus yakni cuci tangan.

2. Bagi Responden

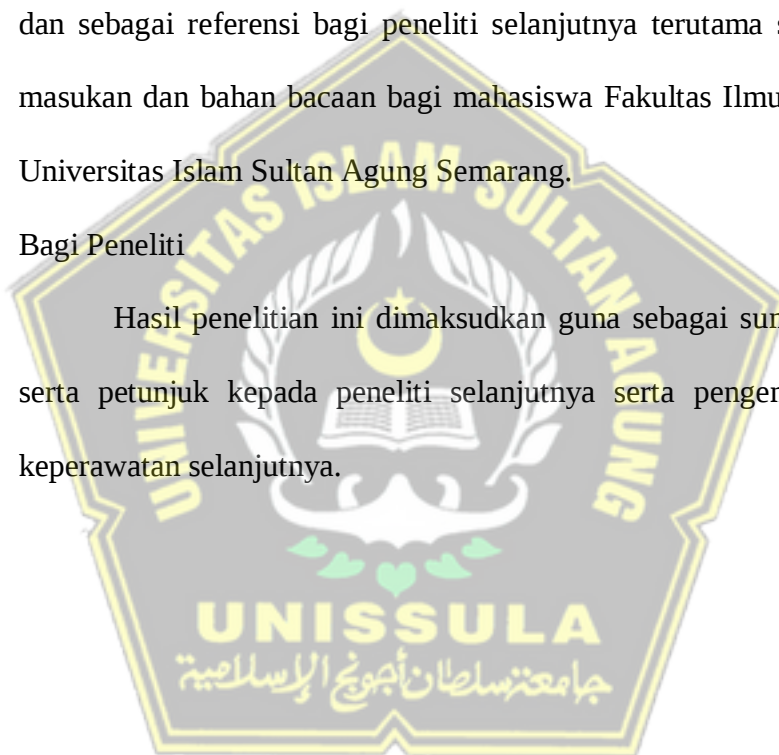
Memberikan informasi tentang pentingnya cuci tangan dan memberikan masukan dalam menerapkan prosedur cuci tangan sehingga tingkat pengetahuan serta kemampuan keluarga pasien meningkat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kesadaran mahasiswa akan pentingnya cuci tangan dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terutama sebagai bahan masukan dan bahan bacaan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dimaksudkan guna sebagai sumber wawasan serta petunjuk kepada peneliti selanjutnya serta pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah produk dari pencarian, penghayatan, dan perumusan yang hasilnya diketahui oleh responden setelah melakukan penginderaan terhadap suatu stimulus. Selain itu, pengetahuan diperoleh penginderaan penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga diartikan sebagai aspek mendukung terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*), sehingga akan lebih baik jika perilaku seseorang dilandasi dengan adanya pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pemahaman teoritis yang dimiliki oleh seseorang disebut pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang berpengaruh besar terhadap kecerdasannya. Melalui buku, teknik, praktik, serta tradisi merupakan cara menyimpan pengetahuan. Pengetahuan memegang peranan utama pada kehidupan dan berkembangnya proses individu, masyarakat dan organisasi, serta kebanyakan pengetahuan yang ada diperoleh melalui indra penglihatan maupun pendengaran (Wawan & Dewi, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan Pada Ranah Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa 6 level pengetahuan yang tergolong pada ranah *cognitive* yaitu sebagai berikut:

1) Mengetahui (*know*)

Ditafsirkan meninjau balik hal khusus yang telah dikaji maupun disetujui, maka dari itu dikatakan sebagai tingkatan terkecil.

2) Daya Paham (*comprehension*)

Dimaknai mampu menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar terhadap suatu stimulus yang diterima serta mampu membuat kesimpulan mengenai suatu stimulus.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi artinya mampu menerapkan stimulus yang diterima pada kaliber maupun ihwal yang aktual.

4) Penjabaran (*analysis*)

Dimaknai mampu menjabarkan stimulus yang diterima ke dalam komponen masing-masing sekaligus ada hubungannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis artinya rangsangan baru dapat digabungkan dengan rangsangan yang diterima sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi artinya mampu melakukan penilaian serta mengevaluasi seberapa efektifnya stimulus yang telah diterapkan sehingga dapat menjadi acuan dalam meningkatkan stimulus yang baru.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011), pengetahuan individu dikelompokkan dari sejumlah faktor yakni:

1) Faktor Dari Dalam

a) Pendidikan

Dimaknai pengarah dan bimbingan yang dianugerahkan oleh individu guna bekerja mengantongi keamanan dan kemakmuran serta mengembangkan orang lain menuju tujuan yang memperkaya hidupnya. Seseorang juga membutuhkan pendidikan untuk memperoleh pengetahuan, seperti yang mendukung kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Secara umum, semakin banyak orang berpendidikan, semakin banyak pengetahuan mereka.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas (2013, dalam Nursalam, 2003) mengatakan bahwa pekerjaan itu buruk dan penting diimplementasikan guna menunjang penghidupan terkhusus kehidupan keluarga. Selain itu, pekerjaan tidak dilihat

sebagai suatu hal gembira, melainkan sebagai mata pencaharian yang membosankan, berulang dan bermanfaat. Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai kegiatan yang memakan waktu.

c) **Umur**

Menurut Elisabeth BH (2014, dalam Nursalam, 2003), umur diartikan dengan usia seseorang sejak lahir sampai dengan tanggal lahir. Sedangkan menurut Huclok (1998) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih dewasa dan lebih kuat dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan, seseorang lebih memercayai orang dewasa daripada mereka yang tidak cukup dewasa.

2) **Faktor Dari Luar**

a) **Faktor Lingkungan**

Menurut Ann. Marriner (2014, dalam Nursalam, 2003) menyatakan bahwa *environment* yakni segala keadaan di sekitar manusia, yang pengaruhnya juga mampu bertindak atas berkembangnya proses serta kepribadian individu maupun golongan tertentu.

b) Sosial Budaya

Berdasarkan bentuk sosial budaya di masyarakat, tindakan saat menyerap informasi didapatkan pada budaya tersebut juga.

d. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan termuat oleh reaksi psikologis kognitif di mana seseorang penting terlebih dahulu memahami maupun mempersepsikan sains untuk mengetahui pengetahuan. Menurut Rachman (2008), sumber-sumber pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan Wahyu

Pengetahuan yang diwahyukan merupakan buatan manusia berdasarkan wahyu yang diberikan Tuhan. Pengetahuan yang diwahyukan bersifat eksternal. Dengan kata lain, pengetahuan berasal dari luar manusia. Pengetahuan yang terungkap menggarisbawahi keyakinan seseorang.

2) Pengetahuan Intuitif

Pengetahuan tentang apa yang tidak ditemukan dalam diri seseorang ketika mengalami sesuatu. Untuk mencapai kesadaran yang lebih tinggi, seseorang harus berjuang dengan pikiran yang konstan tentang objek tertentu. Intuisi, secara umum, diartikan sebagai cara memperoleh pengetahuan yang tidak didasarkan pada pemikiran rasional, pengalaman, dan pengamatan indra.

3) Pengetahuan Rasional

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan alasan atau alasan saja, tanpa kejadian yang sebenarnya. Pengetahuan sejati diperoleh dan diukur dengan akal.

4) Pengetahuan Empiris

Menurut aliran ini, seseorang mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman itu sendiri serta didapatkan dari bukti indrawi yaitu melihat, mendengar, dan menyentuh indera lain sehingga seseorang bisa mendapatkan gambaran mengenai dunia di sekitar.

5) Pengetahuan Otoritas

Didapatkan ketika memecahkan jawaban atas pertanyaan oleh seseorang yang berpengalaman di lapangan. Apa yang dilakukan oleh seseorang yang kita kenal berwibawa, kita terima sebagai fakta (Notoatmodjo, 2010).

e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dua cara, antara lain sebagai berikut:

- 1) Wawancara, menjawab secara lisan pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dengan mengungkapkan apa yang diketahui.

- 2) Angket, menjawab secara tertulis pertanyaan tentang materi yang ingin serta diketahui dari subjek penelitian.

Secara umum, pertanyaan dikempokkan menjadi dua kategori, antara lain sebagai berikut:

- 1) Pertanyaan subjektif, yaitu bentuk pertanyaan lisan.
- 2) Pertanyaan objektif, yaitu bentuk soal *multiple choice*, serta pertanyaan memasangkan. Pertanyaan *objective* lebih sering digunakan menjadi alat penaksiran sebab dianggap lebih tangkas dan lebih simpel disepadankan pada materi yang ingin ditaksir dari subjek penelitian.

2. Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Hand hygiene ialah cara terpenting untuk mencegah dan mengendalikan penyakit, terutama penyakit infeksi. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa *hand hygiene* yakni tindakan ataupun prosedur membasuh tangan memakai sabun dan air mengalir ataupun menggunakan *hand sanitizer* untuk meminimalisir dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada tangan. Di sisi lain, menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), mencuci tangan merupakan penghilangan mekanis kotoran serta kotoran dari kulit tangan dengan sabun dan air (Idris, 2022).

b. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan umum mencuci tangan yakni menjaga kebersihan individu, pencegahan infeksi, serta melindungi diri. Tujuan mencuci tangan juga untuk menghilangkan bakteri sementara yang dibawa oleh dokter, perawat, pasien, dan petugas kesehatan yang lain. Di sisi lain, mencuci tangan juga bertujuan untuk mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit dan melindungi pasien-pasien dari infeksi melalui pencegahan, pengawasan, dan tindakan pengobatan. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2008), tujuan cuci tangan yaitu mengurangi ataupun membunuh bakteri yang terdapat di tangan, mencegah perpindahan bakteri yang berasal dari lingkungan melalui pasien serta dari pasien melalui petugas (infeksi silang) (Idris, 2022).

c. Manfaat Cuci Tangan

Manfaat dari cuci tangan antara lain yaitu dapat mengurangi risiko infeksi, menahan kontaminasi melalui pasien, mencegah penularan bakteri multiresisten pada prosedur pengobatan, dalam hal efektivitas dan efisiensi guna menjaga kebersihan tangan serta meminimalkan risiko biaya infeksi ke pasien karena cuci tangan yang buruk. Infeksi nosokomial atau *Hospital Acquired Infections (HAIs)* berdampak signifikan pada upaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa strategi cuci tangan dijadikan masalah utama dalam pengelolaan *Hospital Acquired*

Infections (HAIs), hal ini karena sederhana, murah serta berstandar tinggi mengacu pada gejala faktual (Idris, 2022).

d. Lima Momen Cuci Tangan

Menurut WHO, ada lima momen mencuci tangan antara lain yaitu:

1) Momen pertama: sebelum kontak terhadap pasien.

Sebelum kontak terhadap pasien diwajibkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Kebersihan tangan menghindari perpindahan pasien pembawa bakteri ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang terjadi karena penularan bakteri dari lingkungan ke pasien melalui tangan perawat yang kotor serta infeksi dari luar pasien untuk beberapa persoalan.

2) Momen kedua: sebelum tindakan pasien.

Petugas kesehatan harus mampu melakukan tahapan bersih atau aseptik di tempat kritis di mana pasien berisiko terinfeksi setelah berada di lingkungan pasien. Kebersihan tangan dibutuhkan saat sebelum melakukan tindakan guna mencegah infeksi nosokomial. Selain itu, kebersihan tangan dilakukan selama kontak terakhir dengan permukaan, di dalam lingkungan pasien, dan sesaat sebelum memasuki tempat kritis.

3) Momen ketiga: setelah kontak pada cairan tubuh pasien.

Kebersihan tangan merupakan hal yang wajib setelah tindakan perawatan yang terkait dengan risiko kontak tangan

pada cairan tubuh dan wajib dilakukan sebelum tangan terpapar ke permukaan lain sekaligus pada lingkungan pasien yang sama.

4) Momen keempat: setelah kontak pada pasien.

Meninggalkan lingkungan pasien setelah serangkaian perawatan, sebelum kontak dengan benda-benda di luar lingkungan pasien, dan sebelum tangan kontak lebih lanjut dengan permukaan lingkungan apa pun. Kebersihan tangan mengurangi risiko penularan ke penyedia layanan kesehatan, secara nyata mengurangi kontaminasi pasien di tangan petugas kesehatan.

5) Momen kelima: setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.

Momen kelima merupakan bentuk dari momen keempat. Hal ini terjadi sesudah tangan terpapar permukaan di lingkungan pasien, serta tangan berikutnya terpapar permukaan di lingkungan medis tetapi sebelum kontak dengan pasien. Selain itu, hal tersebut biasanya menyebar dari lingkungan pasien ke benda-benda yang terinfeksi bakteri. Kontak tangan tetapi bukan kontak fisik dengan pasien berhubungan dengan tangan yang terkontaminasi serta masih memerlukan kebersihan tangan (Idris, 2022).

e. Fasilitas Cuci Tangan

Fasilitas dari cuci tangan, di antaranya sebagai berikut:

1) Air mengalir

Media primer *hand hygiene* yaitu *running water* menggunakan reservoir yang sesuai. Saat disiram dengan *running water*, gesekan mekanis ataupun kimiawi dari mencuci tangan melepaskan bakteri sehingga mencegahnya menempel pada kulit.

2) Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh bakteri, tetapi mengganggu proses, meminimalkan jumlah bakteri, menjauhkannya dari permukaan kulit dan mudah dibersihkan dengan air. Namun, sabun dan deterjen dapat mengeringkan dan membuat kulit pecah-pecah.

3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik digunakan untuk mengambat atau membunuh bakteri di dalam kulit. Antiseptik memiliki banyak jenis yang berbeda dalam hal efektivitas, aktivitas, efek, serta sensasi di dalam kulit sesudah digunakan, karena jenis antiseptik dan reaksi kulit yang berbeda pada setiap individu (Idris, 2022).

f. Metode Cuci Tangan

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Center for Disease Control* (CDC), membagi 2 cara mencuci tangan antara lain yakni menggunakan sabun dan air mengalir ataupun *hand sanitizer*.

Kedua metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut penjelasan dari dua cara *hand hygiene* yakni:

1) Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Mengalir

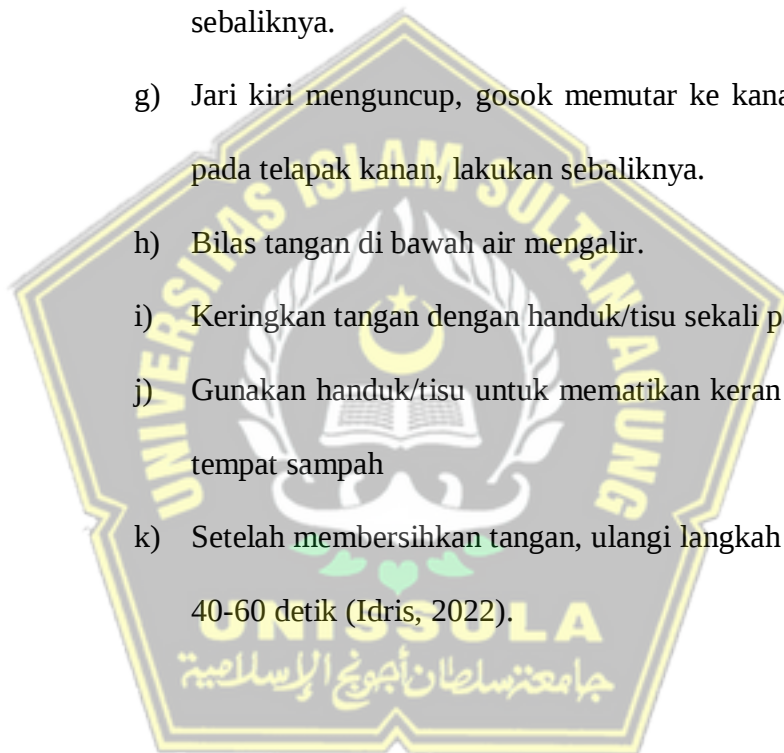
Teknik ini merupakan teknik yang lazim diimplementasikan, membutuhkan media untuk mendukung praktik *hand hygiene* secara optimal. Peralatan yang diperlukan antara lain wastafel dengan alat cuci tangan standar misalnya keran, sabun, pengering misalnya tisu, alas kaki terbuat dari bahan handuk di area bawah wastafel.

Kelebihan dari metode ini antara lain yaitu cara yang umum untuk seluruh penggunaanya serta murah, sedangkan kekurangannya antara lain yaitu tidak mengikuti tahapan yang ditentukan, pemborosan air, tingkat kebersihan tangan tergantung dari metode, prosedur, serta lamanya mencuci tangan. Mencuci tangan paling efektif jika bersih, kuku pendek (tidak ada cat kuku), dan tidak ada perhiasan di jari tangan atau kulit tangan. Durasinya sekitar 40 – 60 detik.

Tahapan metode *hand hygiene* menggunakan sabun dan air mengalir, antara lain yakni:

- a) Basuh tangan dengan air bersih, tuang 3-5 ml sabun cair dan usap telapak tangan sampai ke pergelangan tangan.
- b) Menggosok pada telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri.

- c) Menggosok telapak tangan di atas punggung tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan.
- d) Menggosok telapak tangan dengan jari saling berkaitan.
- e) Letakkan punggung jari saling mengunci, lalu gosok-gosokkan punggung tangan.
- f) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya.
- g) Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan, lakukan sebaliknya.
- h) Bilas tangan di bawah air mengalir.
- i) Keringkan tangan dengan handuk/tisu sekali pakai.
- j) Gunakan handuk/tisu untuk mematikan keran dan buang ke tempat sampah
- k) Setelah membersihkan tangan, ulangi langkah di atas sekitar 40-60 detik (Idris, 2022).





Gambar 2.1 Cara Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Mengalir

Sumber: Idris (2022).

2) Cuci Tangan Dengan *Hand Sanitizer* Berbasis Alkohol

Dimaknai pilihan preferensi jika tidak ada persediaan air.

Hand sanitizer banyak dipakai di berbagai tempat, yang paling utama pada fasilitas kesehatan. Selain itu, *hand sanitizer* berbasis alkohol cepat, mudah digunakan, dan baik dalam kondisi klinis. Namun, *hand sanitizer* berbasis alkohol terdapat pro dan kontra. Manfaatnya antara lain murah, memperpendek durasi saat mencuci tangan, efisien dan efektif, tidak memerlukan air, mudah dijangkau, serta dibawa kemanapun. Sedangkan kekurangannya

antara lain tidak menghilangkan semua kotoran, misalnya tangan yang kotor karena tanah, tidak membunuh seluruh bakteri yang terdapat di tangan, memerlukan jumlah yang banyak supaya lebih efektif dipenggunaannya, serta dapat merusak kulit (Idris, 2022).

Tahapan metode cuci tangan menggunakan *hand sanitizer*/antiseptik berbasis alkohol, yaitu sebagai berikut:

- a) Tuang 2-3 ml antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, lalu usapkan secara merata di permukaan tangan menyeluruh.
- b) Menggosok telapak tangan secara bergantian.
- c) Menggosok telapak tangan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan lakukan sebaliknya.
- d) Menggosok telapak tangan dengan jari saling berhadapan.
- e) Menggosok bagian dalam jari kedua tangan secara bersamaan dengan posisi saling mengunci.
- f) Menggosok ibu jari tangan kiri dalam genggam tangan kanan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan.
- g) Menggosok ujung jari tangan kanan secara berputar dalam telapak tangan kiri dan lakukan pada kedua tangan.
- h) Setelah tangan bersih, ulangi langkah sebelumnya sekitar 20-30 detik (Idris, 2022).



Gambar 2.2 Cara Cuci Tangan Dengan *Hand Sanitizer*/Antiseptik Berbasis Alkohol
 Sumber: Idris (2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: (Notoatmodjo, 2010); (Notoatmodjo, 2014); (Wawan & Dewi, 2011); (WHO, 2009); (Idris, 2022)

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis yakni bantahan awal yang dirumuskan dalam gambaran kalimat pertanyaan pada suatu batasan permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019). Hipotesis yang dirumuskan pada penelitian ini yakni:

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan skema hubungan antar konsep variabel yang peneliti amati atau ukur dengan menggunakan metode penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan apa yang peneliti identifikasi ketika mengumpulkan informasi untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel independen atau bebas yakni memberikan pengaruh atau bertindak sebagai pemantik perubahan dari munculnya variabel terikat (Sugiyono,

2017). Variabel bebas (*independent variable*) pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang membentuk efek ataupun diakibatkan oleh variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah kemampuan cuci tangan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yaitu metode *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang mengutamakan waktu pengukuran atau pengamatan data untuk variabel bebas dan terikat hanya satu kali selama penelitian. Dalam penelitian ini, pengaruh fenomena (variabel terikat) dikaitkan dengan penyebab (variabel bebas) (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggabungkan variabel bebas tingkat pengetahuan dan variabel terikat kemampuan cuci tangan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua objek maupun subjek yang dikuatkan peneliti serta memiliki nilai serta karakter guna dipahami untuk diambil simpulan di dalamnya yakni populasi (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien yang berada di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang yaitu di Ruang Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 dengan jumlah populasi penelitian sebanyak 147 orang.

2. Sampel

Sampel ialah beberapa ataupun menyubstitusi total dari jumlah populasi yang diteliti, disebut juga seperdua dari populasi (Sugiyono, 2019). Menurut Sugiyono (2019), pada penelitian ini mempergunakan rumus sampel yakni:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = total sampel

N = total populasi

d = derajat perolehan (0,05)

Berdasarkan rumus yang dipergunakan, didapatkan jumlah sampel yakni:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{147}{1+147(0,05^2)}$$

$$n = \frac{147}{1+0,3675}$$

$$n = \frac{147}{1,3675}$$

$$n = 107$$

Perhitungan diatas menunjukkan jumlah sampel dalam penelitian ini yakni 107 responden di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

3. Sampling

Sampling merupakan proses memilih sebagian dari suatu populasi untuk mewakilinya (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari suatu populasi atas kehendak peneliti, dengan mempertimbangkan tujuan atau masalah, dan mewakili karakteristik populasi yang diketahui terlebih dahulu (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah 107 keluarga pasien yang berada di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2. Terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini antara yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dari setiap bagian populasi yang wajib dipenuhi dan dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Keluarga pasien rawat inap di Ruang Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Keluarga pasien yang dapat diajak berkomunikasi.
- 3) Keluarga pasien yang berkenan menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Karakteristik dari bagian yang tidak diperoleh dijadikan sebagai sampel ialah kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini kriteria eksklusi antara lain yakni:

- 1) Keluarga pasien yang tidak kooperatif.
- 2) Keluarga pasien yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 - Januari 2023.

F. Definisi Operasional Variabel

Pernyataan mengenai interpretasi variabel yang bersangkutan atau taksiran dari variabel yang terlibat dinamakan definisi operasional (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga pasien mengenai cuci tangan. Dengan indikator sebagai berikut: 1. Pengertian cuci tangan 2. Tujuan mencuci tangan 3. Langkah-langkah mencuci tangan 4. Pengertian <i>five moments hand hygiene</i>	Kuesioner yang berisi 13 pertanyaan <i>multiple choice single response</i> dengan menggunakan skala Guttman jawaban benar nilai 1 dan salah nilai 0.	Rentang skor yaitu 0-13 yang kemudian dikategorikan menjadi: Tinggi: 9-13 Sedang: 5-8 Rendah: 0-4	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	5. 5 momen cuci tangan sesuai dengan urutannya			
	6. Dampak ketidakpatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan			
Variabel Dependen: Kemampuan Cuci Tangan	Kemampuan keluarga pasien untuk melakukan cuci tangan dengan benar sesuai prosedur 6 langkah yang diamati langsung oleh peneliti. Dengan indikator sebagai berikut: Metode mencuci tangan (WHO, 2009) 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Mencuci tangan dengan <i>hand sanitizer</i> berbasis alkohol	Lembar observasi yang berisi 19 pernyataan dengan skala Guttman jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0.	Rentang skor yaitu 0-19 yang kemudian dikategorikan menjadi: Baik: 14-19 Cukup: 7-13 Buruk: 0-6	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dipergunakan sebagai media untuk mengakumulasi data penelitian antara lain sebagai berikut:

- Kuesioner A, memuat informasi kepribadian responden meliputi nama singkatan, usia, gender, dan pendidikan terakhir.
- Kuesioner B, berisi tentang tingkat pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan dan bentuk pertanyaan yang digunakan adalah pilihan

ganda dengan jawaban tunggal. Dalam penelitian ini, opsi yang disediakan berjumlah tiga. Kuesioner tingkat pengetahuan ini diukur menggunakan skala Guttman (benar = 1, salah = 0) dengan skor Tinggi: 9-13, Sedang: 5-8, dan Rendah: 0-4.

Tabel 3.2 Kuesioner B

No.	Indikator Pengetahuan	No. Pertanyaan	Jumlah
1.	Pengertian <i>hand hygiene</i>	1	1
2.	Tujuan mencuci tangan	2	1
3.	Langkah-langkah mencuci tangan	3,4,6,7,8,12,13	7
4.	Pengertian <i>five moments hand hygiene</i>	5	1
5.	5 momen cuci tangan sesuai urutannya	11	1
6.	Dampak ketidakpatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan	9,10	2
Total			13

Sumber: Elvania, (2019)

- c. Lembar observasi, berisi tentang kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Lembar observasi ini terdiri dari 19 pernyataan dibuat dalam bentuk *checklist* dengan skala Guttman (ya = 1, tidak = 0) dengan skor Baik: 14-19, Cukup: 7-13, dan Buruk: 0-6.

Tabel 3.3 Lembar Observasi

Indikator	Butir Observasi	Jumlah
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	11	11
Mencuci tangan dengan <i>hand sanitizer</i> berbasis alkohol	8	8
Total		19

Sumber: Idris, (2022).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan ketetapan atau ketelitian pengukuran, sehingga dapat disebut valid, yang artinya alat pengukur ini tepat guna mengukur variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui validitas dalam kuesioner dapat dilakukan dengan mengukur total skornya. Satu pernyataan dalam kuesioner disebut valid jika variabel diukur skor secara signifikan dengan jumlah skornya. Penelitian ini menggunakan metode *Pearson Correlation Coefficient* memakai tata olah SPSS tipe 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\right\} \left\{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\right\}}}$$

Keterangan:

r = Koefesien korelasi

n = Jumlah responden

X = Skor pernyataan

Y = Skor total

XY = Skor nomor pernyataan dikalikan skor total

Menurut Riyanto (2011) mengatakan bahwa keputusan uji validitas yaitu jika r hitung lebih besar atau sama dari r tabel dengan taraf signifikan 5%, maknanya variabel tersebut valid. Sedangkan jika r hitung lebih kecil dari r tabel dengan taraf signifikan 5%, maknanya

variabel tersebut tidak valid. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas di RSI NU Demak dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu sebanyak 36 responden dengan r tabel 0,329.

Uji validitas dipergunakan melihat instrumen yaitu angket dan lembar observasi. Pada penelitian ini mempergunakan instrumen kuesioner tingkat pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien sebanyak 13 pertanyaan *multiple choice single response* dan lembar observasi kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien sebanyak 19 pernyataan. Pada instrumen kedua variabel penelitian ini harus dilakukan uji validitas semua.

Peneliti melaksanakan uji validitas pada kedua variabel di ruang rawat inap RSI NU Demak terhadap 36 keluarga pasien dengan hasil pada kuesioner variabel tingkat pengetahuan dengan 15 item pertanyaan terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 11 dan nomor 14 dimana r tabel $< (0,329)$ maka item pertanyaan nomor 11 dan nomor 14 dihilangkan. Sedangkan untuk lembar observasi variabel kemampuan cuci tangan dengan 19 pernyataan tidak terdapat item pernyataan yang tidak valid, dimana r tabel $> (0,329)$ maka tidak ada item pernyataan yang dihilangkan.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk menentukan sejauh mana ketetapan alat pengukur dapat dipercaya.

Menurut Sugiyono (2014) yang disebut dengan instrumen yang reliabel yaitu jika instrumen telah digunakan berulang-ulang untuk mengukur suatu objek yang sama, nilainya tetap sama. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan di RSI NU Demak dengan 36 responden. Penghitungan uji reliabilitas pada instrumen dikerjakan memakai tata olah SPSS tipe 25 dengan uji *statistic Cronbach's Alpha* (α) dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} = Koefisien reabilitaas

k = Cacah butir

S_i^2 = Varian skor butir

S_t^2 = Varian skor total

Pada uji reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha* (α) $\geq$ konstanta (0,60), maka pernyataan dikatakan reliabel. Sedangkan jika nilai *Cronbach's Alpha* (α) $\leq$ konstanta (0,60), maka pernyataan dikatakan tidak reliabel (Riyanto, 2011). Suatu instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitasnya minimal 0,60 (Sugiyono, 2014). Pada uji reliabilitas yang dilaksanakan di RSI NU Demak terhadap 36 keluarga pasien pada variabel tingkat pengetahuan dengan 15 item pertanyaan didapatkan hasil 0,888 dan pada variabel kemampuan cuci tangan dengan 19 item pernyataan didapatkan hasil 0,880. Hasil dari uji

reliabilitas terhadap keluarga pasien ditemukan pada kedua variabel telah reliabel karena didapatkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Menurut Siyoto & Sodik (2015) mengatakan bahwa data primer biasanya dikumpulkan ataupun diperoleh oleh peneliti secara langsung yang berasal dari sumber data. Data Primer juga dapat diartikan semacam data murni. Dalam memperoleh data primer peneliti wajib secara langsung mengumpulkannya. Data primer ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan responden mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Menurut Siyoto & Sodik (2015) mengatakan bahwa data sekunder merupakan data dari berbagai sumber yang didapatkan oleh peneliti. Data sekunder dikumpulkan dengan beberapa fase yaitu:

a. Perencanaan Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti mengajukan izin penelitian kepada bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat Litbang) RSI Sultan Agung Semarang.

- 3) Peneliti memohon izin kepada Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
 - 4) Peneliti menerima surat balasan dari Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
 - 5) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada masing-masing direktur ruangan RSI Sultan Agung Semarang.
 - 6) Setelah mendapat izin penelitian dan lolos uji etik, peneliti mulai menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Pelaksanaan Penelitian
- 1) Peneliti memohon izin terhadap keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan penelitian.
 - 2) Peneliti mendeskripsikan tata cara penelitian, tujuan, dampak, kemudian menanyakan kesediaan keluarga pasien untuk menjadi responden.
 - 3) Peneliti memberikan *informed consent* dan memaparkan bagaimana mengisi kuesioner.
 - 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi serta lembar observasi diisi oleh peneliti untuk diamati.
 - 5) Responden diberikan kesempatan untuk bertanya, mengisi, serta mengumpulkan hasil pengerjaan kuesioner.

- 6) Peneliti memeriksa ulang kelengkapan kuesioner dan melihat hasil nilai yang diisi oleh responden.
- 7) Setelah semua kuesioner dan lembar observasi diisi, peneliti meminta kuesioner kembali untuk meninjau hasilnya.
- 8) Peneliti mengolah serta menginterpretasikan data kuesioner dan observasi dari hasil penelitian yang dilaksanakan oleh responden.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Digunakan untuk melengkapi data berupa identitas responden, keutuhan pengisian kuesioner maupun lembar observasi.

b. *Cleaning*

Peneliti memperbaiki data untuk mengecek kelengkapan serta keakuratan kuesioner yang telah diisi. Dilakukan di tempat pendataan di RSI Sultan Agung Semarang, dan segera dilengkapi jika ada yang kurang.

c. *Coding*

Digunakan untuk mengelompokkan data dengan memberikan tanda di setiap jawaban yaitu kode berbentuk kuesioner, kemudian

dimasukkan ke lembar kerja untuk memudahkan pemahaman dan pemrosesan data.

d. Tabulasi data

Mengelompokkan data pada tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan ketika membaca serta menganalisis data.

e. *Entering*

Data yang sudah dievaluasi kemudian dimasukkan ke komputer. Pengerjaan data pada tabel distribusi frekuensi serta silang.

f. *Scoring*

Memberikan nilai pada instrumen penelitian, hasilnya sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan

Tinggi : 9-13

Sedang : 5-8

Rendah : 0-4

2) Kemampuan Cuci Tangan

Baik : 14-19

Cukup : 7-13

Buruk : 0-6

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan hasil analisis variabel dipergunakan memaparkan maupun menggeraikan kepribadian variabel penelitian sendiri-sendiri. Analisis ini biasanya memberikan proporsi dan penyaluran kekerapan pada setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Data pada analisis univariat meliputi data karakteristik responden seperti nama atau inisial, usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Data tingkat pengetahuan untuk variabel bebas, serta data kemampuan cuci tangan untuk variabel terikatnya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan meneliti dua variabel yang diakui atau berjalanan (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Uji yang digunakan oleh peneliti untuk menguji hipotesis ini yaitu Uji Korelasi *Spearman Rank*. Uji Korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk melihat hubungan maupun menilai signifikansi hipotesis asosiatif jika setiap variabel terkait berbentuk skala ordinal, serta asal data antar variabel tidak wajib sama (Sugiyono, 2017).

Kriteria pengujian hipotesis dalam analisis penelitian ini yaitu:

- 1) Apabila ($p \text{ value} \leq 0,05$), artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien.
- 2) Apabila ($p \text{ value} \geq 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien.

Tabel 3.4 Nilai Keeratan Korelasi

Keeratan Korelasi	Nilai
Sangat Lemah	0,0 - <0,2
Lemah	0,2 - <0,4
Sedang	0,4 - 0,6
Kuat	0,6 - <0,8
Sangat Kuat	0,8 - 1

Sumber : Dahlan, (2013)

J. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip moral yang mempengaruhi perilaku (Saryono, 2011). Etika penelitian dikelompokkan menjadi tiga yakni:

1. Prinsip kemaslahatan
 - a. Bebas mengenai kerugian

Penelitian krusial dilaksanakan tanpa mengakibatkan kerugian kepada subjek, terutama apabila aktivitas yang spesifik dilakukan.

- b. Bebas dari pendayagunaan

Partisipasi objek pada saat penelitian, wajib dilindungi dari keadaan atau kejadian yang merugikan. Objek wajib memastikan bahwa penelitian maupun informasi yang diberikan tidak digunakan untuk merugikan objek dengan cara apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti wajib waspada saat mempertimbangkan risiko serta manfaat yang akan mengarah pada subjek dalam semua aktivitas.

2. Prinsip menghormati hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk berpartisipasi maupun tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Objek wajib diberi perlakuan secara manusiawi. Objek memiliki hak untuk memilih serta bersedia menjadi objek tanpa sanksi apa pun, jika mereka seorang klien akan berpengaruh dalam pemulihannya.

b. Hak memperoleh pertanggung jawaban diberi perlakuan yang sama (*right to full disclosure*)

Peneliti hendaklah menerangkan secara terperinci dan bertanggung jawab bilamana kedatangan suatu perkara terhadap objek.

c. *Informed consent*

Objek wajib memperoleh penjelasan yang cukup tentang orientasi penelitian yang dilakukan, berhak ikut serta ataupun tidak ikut menjadi responden. Selain itu, pada *informed consent* wajib menuliskan apabila data yang diperoleh digunakan hanya sebagai peningkatan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Objek wajib diberi perlakuan secara adil dari sebelum, selama proses penelitian berlangsung, serta setelah partisipannya saat

penelitian tanpa adanya perbedaan jika responden tidak mau ataupun diberhentikan ketika penelitian.

b. Hak untuk menjaga rahasia (*right to privacy*)

Objek berhak mensyaratkan apabila data yang responden berikan wajib dijaga rahasianya, oleh karena itu diperlukan tanpa nama (*anonymity*) serta privat (*confidentiality*) (Nursalam, 2020).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang akan dibahas pada bab ini. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti sudah melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dan lembar observasi di RSI NU Demak untuk mengetahui keakuratan instrumen penelitian yang digunakan. Setelah mendapatkan hasil yang valid, langkah selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023 sebanyak 107 responden yaitu keluarga pasien di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan tentunya telah mencakup standar kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dimaksudkan untuk menggambarkan responden saat diteliti meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Masing-masing responden penelitian pastinya memiliki karakteristik yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤25 tahun	15	14.0
26-35 tahun	51	47.7
36-45 tahun	30	28.0
>45 tahun	11	10.3
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada aspek usia, dari 107 responden terpilih, distribusi paling banyak pada usia 26-35 tahun sebanyak 51 orang dengan persentase (47.7%), umur ≤ 25 tahun memiliki distribusi sebanyak 15 orang dengan persentase (14.0%), umur 36-45 memiliki distribusi sebanyak 30 orang dengan persentase (28.0%), dan paling sedikit pada usia > 45 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase (10.3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	44	41.1
Perempuan	63	58.9
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada aspek jenis kelamin, dari 107 responden terpilih, data tertinggi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang dengan persentase (58.9%) dan hasil terendah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang dengan persentase (41.1%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	17	15.9
SMP	21	19.6
SMA	39	36.4
Perguruan Tinggi	30	28.0
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada aspek pendidikan terakhir, dari 107 responden terpilih, 39 orang (36.4%) memiliki pendidikan terakhir SMA (paling banyak) dan data terendah pada tingkat SD sebanyak 17 orang dengan persentase (15.9%).

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	37	34.6
Sedang	48	44.9
Rendah	22	20.6
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dari data penelitian 107 responden didapatkan hasil yaitu responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 37 (34.6%) responden, berpengetahuan sedang sebanyak 48 (44.9%) responden, serta berpengetahuan rendah sebanyak 22 (20.6%) responden.

2. Kemampuan Cuci Tangan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi kemampuan cuci tangan responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Kemampuan Cuci Tangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	25.2
Cukup	56	52.3
Kurang	24	22.4
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa kemampuan cuci tangan responden dari data penelitian 107 responden didapatkan hasil yaitu responden sebanyak 27 orang berkemampuan baik mengenai cuci tangan dengan persentase (25.2%), responden sebanyak 56 orang berkemampuan cukup mengenai cuci tangan dengan persentase (52.3%), dan responden sebanyak 24 orang berkemampuan kurang mengenai cuci tangan dengan persentase (22.4%).

D. Analisis Bivariat

Dari hasil analisis univariat selanjutnya dilakukan analisis hubungan antara kedua variabel penelitian dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6. Uji Spearman Rank hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

		Kemampuan Cuci Tangan				<i>P</i> <i>value</i>	<i>r</i>
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	18	15	4	37	0,000	0,421
	Sedang	8	30	10	48		
	Rendah	1	11	10	22		
Total		27	56	24	107		

Berdasarkan tabel 4.6 Uji *Spearman Rank* ditemukan hasil bahwa probabilitas atau nilai p : 0,000 yakni kurang dari α 0,05 dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel penelitian. Ditemukan juga nilai korelasi *Spearman* yaitu 0,421 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel yaitu pada kategori keeratan hubungan sedang. Kemudian dengan kata lain korelasinya berarah positif sehingga bagi arah panahnya sendiri itu sama, maka dari itu bilamana semakin seseorang berpengetahuan sedang maka akan berkemampuan cuci tangan yang cukup.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menitikberatkan pembahasan pada hasil penelitian tentang Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan hasil dari penelitian ini berupa interpretasi dan uji hasil. Bab ini meliputi interpretasi dan uji hasil atas 107 responden yang diukur menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan indikator-indikator yang peneliti rumuskan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Adapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh 107 responden terpilih di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung, total responden terbanyak yakni berumur 26-35 tahun (51 orang atau 47.7%). Kategorisasi usia ini diputuskan sesuai yang dipublikasikan oleh Departemen Kesehatan RI (2009).

Dominasi usia 26-35 tahun responden ini sama dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Firdausy, Riyanti, & Husodo (2016) terkait pemanfaatan tisu basah antiseptik oleh pengawas pasien. Mayoritas responden dalam penelitian ini berumur 26-35 tahun (53,5%). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa responden berumur 26-35 tahun (45%) (Abubakar, 2017).

Menurut Budiman & Riyanto (2014), umur berdampak besar pada cara atau pola berpikir dan pemahaman individu. Usia yang semakin tua berjalan lurus dengan peningkatan pengetahuan atau pemahaman. Ketika individu semakin dewasa, normalnya ia akan lebih matang dan andal dalam memproses informasi dibandingkan dengan yang lebih muda dan kurang pengalaman.

Pemikiran dari Mathuridy menyatakan bahwa usia berhubungan dengan banyaknya pengalaman hidup (Henri, 2018). Namun, ini belum betul-betul terjadi dikarenakan individu dihadapkan oleh pengalaman yang berbeda. Kemampuan cuci tangan termasuk kategori baik jika individu terpapar perkara yang sama, misalnya bilamana terdapat keluarga yang sering dirawat di rumah sakit, akibatnya lebih banyak terpapar informasi terkait 6 langkah cuci tangan (Rosidah, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dari data penelitian 107 responden menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung

Semarang berusia 26-35 tahun sebanyak 51 orang dengan persentase (47.7%). Pada usia tersebut sebanding dengan kematangan berpikir dan kestabilan emosi. Meningkatnya usia akan berdampak pada kemampuan berpikir rasional. Dapat dikatakan jumlah pengalaman dan informasi yang dapat diwarisi individu kian banyak sejalan dengan pertambahan umur. Semakin berumur/dewasa individu, maka kian gampang ia dalam memperkirakan baik buruknya sesuatu, informasi serta kemampuan terhadap *hand hygiene* bakal meningkat dan berkembang.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh 107 responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil mayoritas merupakan perempuan (63 orang atau 58.9%).

Hasil ini sama dengan penelitian Iskandar & Yanto (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan perempuan. Di grup kontrol, persentasenya menyentuh 60%. Sementara itu, persentasenya sampai 85% di grup intervensi. Jenis kelamin juga dinyatakan mengaitkan dengan lima momen dan enam langkah cuci tangan.

Penelitian ini setuju dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Suratmi (2018) yakni didapatkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 27 orang (87,1%) menerima

penyuluhan kesehatan guna mengimplementasikan *hand hygiene* bagi penunggu pasien.

Menurut Bernard (2012, dalam Setyaningsih, 2013) menjelaskan bahwa perempuan cenderung memiliki beberapa sifat seperti perhatian, penyayang, sabar, peduli, dan seterusnya. Sifat-sifat ini sangat relevan dengan situasi perawatan pasien yang memerlukan kesabaran. Meskipun tidak semua perempuan bersifat seperti itu, tetapi gender memang secara umum memiliki beberapa sifat yang dianggap bawaan dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman individual yang kompleks.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dari data penelitian 107 responden menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden dengan persentase (58.9%). Mayoritas responden yang berupa perempuan mengimplikasikan bahwa mayoritas penunggu pasien memiliki sifat-sifat seperti sabar dan peduli. Lebih jauh, artinya, kebutuhan pasien di rumah sakit juga bisa lebih terpenuhi.

c. Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh 107 responden di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA (39 orang atau 36.4%).

Hasil ini sama dengan penelitian Iskandar & Yanto (2018) yang mendemonstrasikan bahwa mayoritas responden di grup kontrol (50%) mempunyai pendidikan terakhir SMA. Penelitian dari Suwanti (2017) juga menunjukkan hal serupa, kebanyakan responden berpendidikan terakhir SMA. Peneliti pun mengajukan asumsi bahwa mayoritas responden berpemahaman cukup terkait cuci tangan.

Menurut Mubarak (2013), level latar belakang pendidikan berdampak pada pengetahuan yang individu miliki. Pendidikan membuat individu mampu lebih memahami banyak hal dengan didikan yang tepat. Tinggi level pendidikan seseorang normalnya berjalan beriringan dengan keterbukaan akses informasi dan jejaring. Sebaliknya, individu yang pendidikannya rendah lebih berkemungkinan untuk kesulitan dalam mengolah informasi, nilai baru, dan sistem tertentu yang asing bagi mereka.

Pendidikan seringkali menentukan kedalaman pengetahuan antarindividu. Proses belajar memang berpengaruh banyak. Level pendidikan berbanding lurus dengan pengelolaan informasi dan pola pikir individu (Safitri et al., 2020). Menurut Handojo (2015) mengemukakan bahwa pendidikan berdampak pada penerimaan informasi dan kedalaman pengetahuan seseorang.

Menurut (Kusumawardani et al., 2017), kemudahan akses terhadap informasi potensial mengeskalasi kualitas hidup individu dan pendidikan dibutuhkan untuk merealisasikannya. Individu dengan

latar belakang pendidikan tinggi cenderung mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan nilai. Kemudahan akses juga potensial membuatnya mampu mengimplementasikan prosedur tertentu secara lebih baik, misalnya terkait kebersihan tangan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dari data penelitian 107 responden mayoritas keluarga pasien memiliki level pendidikan terakhir SMA. Hasil ini mengindikasikan bahwa berdasarkan latar belakang formal edukasi, peluang responden memahami informasi terkait mencuci tangan cenderung tinggi. Individu dengan pendidikan semakin tinggi memiliki peluang makin besar pula untuk memahami dan mengimplementasikan kegiatan mencuci tangan. Pada akhirnya, infeksi atau penularan pun bisa dicegah secara lebih baik.

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan pada data penelitian 107 responden, data menunjukkan bahwa 48 responden (44.9%) dikategorikan sedang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabbani (2014) tentang relasi kemampuan mencuci tangan tenaga kesehatan dengan pengetahuan mereka. Mayoritas responden

mempunyai level pengetahuan sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian masih memiliki pemahaman yang kurang optimal terkait cuci tangan.

Pendapat dari Purbaningrum et al. (2021) yang telah melaksanakan penelitian yakni sebagian besar responden menguasai informasi *hand hygiene* dengan baik. Informasi yang baik ini, mayoritas responden sempat mengantongi informasi terkait *hand hygiene* yang baik. Pengalaman responden dengan pelatihan *hand hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan karena berkaitan dengan pengalaman menggenggam dan mengarah pada persepsi.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan hasilnya diketahui oleh responden setelah melakukan penginderaan terhadap suatu stimulus. Selain itu, pengetahuan diperoleh penginderaan penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga diartikan sebagai aspek mendukung terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*), sehingga akan lebih baik jika perilaku seseorang dilandasi dengan adanya pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Syarifudin (2014), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui tentang objek tertentu, dapat diperoleh dengan dua cara, yaitu secara kebetulan atau bahkan tidak direncanakan secara matang dan penggunaannya sangat tinggi. Dasar dilakukan atau tidaknya sesuatu diperoleh dari pengetahuan. Mengetahui pentingnya mencuci tangan dan cara mencuci tangan yang benar dengan sabun

dan air mengalir maupun *hand sanitizer* berbasis alkohol adalah landasan cuci tangan seseorang dan dasar tindakan yang langgeng (Lestari, 2019).

Hal ini didukung teori perubahan kemampuan oleh Roger (1974), yakni munculnya suatu kemampuan didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Kemampuan tidak didasarkan pada pengetahuan atau kesadaran, kemampuan itu berumur pendek (Rahayu, Widiati, & Widyanti, 2014). Sikap positif biasanya mengarah pada tindakan positif, dan sebaliknya ketika seseorang memiliki sikap negatif, mereka cenderung mengambil tindakan negatif (Puspitasari, 2019).

Hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia, minat, pengalaman, dan lingkungan. Seseorang dengan minat tinggi dalam pencegahan infeksi lebih cenderung memiliki kemampuan yang diharapkan. Selain itu, semakin tua seseorang, semakin dewasa pemikirannya dibandingkan dengan usianya yang lebih muda. Dalam hal pencegahan infeksi, semakin banyak pengalaman yang kita miliki, semakin tinggi tingkat pengetahuan kita. Misalnya, keluarga sering merawat anggota keluarga yang sakit atau dirawat di rumah sakit, yang memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengumpulkan lebih banyak informasi dan pengalaman. Hal ini meningkatkan pengetahuan keluarga dan masuk dalam kategori tinggi. Selain

pengalaman, tingkat pengetahuan seseorang juga disebabkan oleh lingkungan fisik sekitarnya, misalnya adanya sarana promosi kesehatan berupa brosur dan leaflet tentang cuci tangan, penggunaan masker, dan penerapan etika batuk dan bersin di ruang rawat inap (Inap & Goeteng, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cuci tangan masuk dalam kategori sedang. Sebagian besar responden cukup memahami informasi mengenai cuci tangan terutama cara melakukan cuci tangan menggunakan sabun maupun *hand sanitizer* dan cukup mampu mengaplikasikan pengetahuan dengan baik terhadap pencegahan infeksi nosokomial melalui cuci tangan. Adanya pengetahuan yang cukup baik, responden lebih mengetahui tentang cuci tangan pakai sabun atau *hand sanitizer* berbasis alkohol yang sesuai dan memenuhi standar sehingga responden dapat mencuci tangan dengan baik. Dengan demikian, jika seseorang sangat menyadari mengenai *standard precaution*, itu akan berdampak positif pada kemampuannya.

b. Kemampuan Cuci Tangan

Hasil penelitian terhadap kemampuan cuci tangan keluarga pasien di Ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan pada data penelitian 107 responden yaitu diperoleh hasil yaitu sebanyak 56 responden berkemampuan cukup mengenai cuci tangan dengan persentase (52.3%).

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Zuraidah & Elviani (2013) terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan kemampuan *hand hygiene* dengan tepat. Sebagian orang mengetahui pentingnya mencuci tangan, namun sebagian lainnya tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar.

Menurut Chaplin (2013) *ability* (kemampuan) yakni kekuatan untuk bertindak. Sedangkan pendapat dari (Robbins, 2015), kemampuan dapat berupa kemahiran kiriman semenjak lahiriah, ataupun berasal dari pengajaran. Adapun menurut (Sudrajat, 2017), kemampuan dihubungkan dengan kemahiran. Setiap individu memiliki kemahiran berbeda saat bertindak yang mempengaruhi potensi dari dalam diri individu.

Menurut Kushartanti (2013) dalam Kusbiantoro (2015), tiga faktor yang mempengaruhi kemampuan mencuci tangan individu antara lain *host* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan motivasi), *environment* (lingkungan fisik, lingkungan sosial, fasilitas kesehatan), serta *agent* (gaya hidup dalam menggunakan sabun cuci tangan, ketersediaan media pendidikan dan informasi mengenai cuci tangan).

Faktor internal dan eksternal secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencuci tangan dengan benar. Kurangnya fasilitas cuci tangan serta pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu individu belum

sepenuhnya mengetahui pentingnya mencuci tangan sesuai prosedur menggunakan sabun maupun *hand sanitizer* serta banyak individu masih belum bisa mencuci tangan sesuai prosedur menggunakan sabun maupun *hand sanitizer* (Parasyanti et al., 2020).

Mencuci tangan yakni membasuh tangan dengan air mengalir untuk sepenuhnya menghilangkan kuman di tangan serta mencegah penyakit (Rundiyati, 2015). Selain itu, Menurut Schaffer (2015), *hand hygiene* meminimalisir transmisi patogen kepada pasien serta mencegah pertumbuhan mikroba pada kuku, tangan, dan lengan.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa cuci tangan merupakan tindakan ataupun prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir ataupun menggunakan *hand sanitizer* untuk meminimalisir dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada tangan. Di sisi lain, menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), mencuci tangan merupakan penghilang mekanis kotoran serta kotoran dari kulit tangan menggunakan sabun dan air (Idris, 2022).

World Health Organization (WHO) dan *Center for Disease Control* (CDC) membagi 2 cara mencuci tangan antara lain yakni menggunakan sabun dan air mengalir dan *hand sanitizer* berbasis alkohol. Pada sabun dan air mengalir durasinya yakni 40 – 60 detik. Sedangkan menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yakni selama 20 – 30 detik (Idris, 2022).

Tangan harus dicuci secara teratur sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien, sebelum dan sesudah masuk dan keluar dari rumah sakit, sebelum dan sesudah menggunakan toilet. Keluarga pasien diperlukan membuang prasangka buruk seperti malas dengan mencuci tangan (Abubakar, 2017). Keluarga pasien yang mampu menerapkan *hand hygiene* sesuai metode 6 tahapan cuci tangan artinya mempunyai respon positif terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, dan sebaliknya jika tidak mampu melakukan sesuai dengan prosedur 6 langkah cuci tangan berarti mempunyai respon yang negatif (Wianti & Sukaesih, 2020).

Kebersihan tangan keluarga pasien sangat berpengaruh pada *patient safety* terhadap pengendalian infeksi. Yang terpenting dalam pengendalian infeksi yakni adanya fasilitas yang lengkap dan memuaskan untuk secara aktif memfasilitasi peningkatan *ability* keluarga pasien dalam *profilaksis universal* dengan meminimalisir penyebaran kuman tanpa memandang infeksi. Tindakan pencegahan tersebut didasarkan pada mencuci tangan yang benar (Sulianti, 2013).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan pada data penelitian 107 responden mendapatkan hasil yaitu sebagian besar responden berkemampuan cukup mengenai cuci tangan. Dilihat dari hasil lembar observasi kemampuan cuci tangan menggunakan sabun maupun *hand sanitizer* yang cukup karena dilihat dari pernyataan mengenai waktu cuci tangan menggunakan sabun maupun *hand*

sanitizer dilakukan kurang dari 40-60 detik dengan sabun dan 20-30 detik dengan *hand sanitizer*. Selain dari itu kemampuan cuci tangan yang cukup dikarenakan ada yang masih tidak sesuai dengan 6 langkah mencuci tangan.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Cuci Tangan

Berdasarkan Uji *Spearman Rank* ditemukan hasil bahwa probabilitas atau nilai p : 0,000 yakni kurang dari α 0,05 dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna. Nilai korelasi koefisien yaitu 0,421 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel yaitu pada kategori keeratan hubungan sedang. Kemudian dengan kata lain korelasinya berarah positif sehingga bagi arah panahnya sendiri itu sama, maka dari itu bila mana semakin seseorang berpengetahuan sedang maka akan berkemampuan cuci tangan yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian dari data penelitian 107 responden menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan 48 responden mencapai 44.9%. Pada kemampuan cuci tangan diperoleh hasil dengan kategori cukup terdapat 56 responden dengan persentase (52.3%).

Hasil penelitian ini sama dengan Irawan (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik dan

berkemampuan cuci tangan dalam kategori baik (89,7%), berpengetahuan cukup dan berkemampuan cuci tangan dalam kategori baik (63,9%), serta berpengetahuan kurang dan berkemampuan cuci tangan kurang baik (83,1%).

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Ather, H., Khan & Shabnum (2020) tentang hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan bersifat positif dan bermakna. Faktor terpenting dalam mempengaruhi perilaku seseorang saat menerapkan *standard precautions* yakni pengetahuan. Pengetahuan yang baik terhadap *standard precautions* memiliki efek positif pada kemampuan seseorang.

Pendapat dari Mubarak (2017), yakni seseorang berpengetahuan tinggi terkhusus tentang cuci tangan, termotivasi untuk menerapkan pengetahuannya perihal tingkah laku maupun perbuatan. Informasi terkait keuntungan cuci tangan, kapan harus cuci tangan, dan akibat tidak cuci tangan, hal tersebut membantu menjauhi konsekuensi dari seseorang yang tidak mencuci tangan dan mempraktikkan mencuci tangan sesuai prosedur.

Ranah terpenting terhadap dibentuknya perilaku seseorang yakni pengetahuan. Pengalaman dan penelitian telah membuktikan bahwa hal-hal yang dilandasi pengetahuan akan unggul dan lebih berkelanjutan disbanding perbuatan yang tidak dilandasi pengetahuan (Notoatmodjo, 2017). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa

kemampuan ditingkatkan berdasarkan pengetahuan yang baik, dan kemampuan diturunkan berdasarkan pengetahuan yang buruk.

Penting bagi siapa saja yang ikut serta dalam penyembuhan pasien, terutama keluarga pasien dalam mencegah dan mengendalikan infeksi. Bagian dari kewaspadaan standar dan upaya untuk mengurangi infeksi nosokomial sakit yakni penggunaan pedoman *hand hygiene* yang tepat dan penerapannya yang efektif (Kusumawardani et al., 2017).

Sebelum seseorang dapat mencuci tangan, mereka perlu memahami implikasi dan manfaat dari tindakan tersebut, serta risiko tidak mencuci tangan pada diri sendiri dan keluarga. Melalui kontak dengan berbagai narasumber, keluarga pasien dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan, maka dari itu keluarga pasien diharapkan mengetahui serta menilai bahwa hal ini menghasilkan kemampuan mencuci tangan yang baik (Irawan, 2022).

Ketersediaan fasilitas cuci tangan selama observasi cukup baik. Fasilitas termasuk tempat cuci tangan, air bersih, serta sabun cair maupun berbahan dasar alkohol. *Hand sanitizer* berbasis alkohol mayoritas disediakan pada sudut rumah sakit, bersama dengan gambar *five moment hand hygiene* dan prosedur *hand hygiene*. Hal tersebut berpengaruh terhadap perbuatan serta kemampuan cuci tangan.

Kemampuan cuci tangan keluarga pasien meningkat ketika perawat terbiasa memberikan instruksi tentang cuci tangan yang

benar. Apabila hal tersebut tidak dilakukan oleh perawat atau jika tidak dilakukan akan berdampak pada kesehatan pasien dan keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung. Afeksi cuci tangan pada keluarga pasien meminimalisir penyebaran infeksi atau penyakit (Utami, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

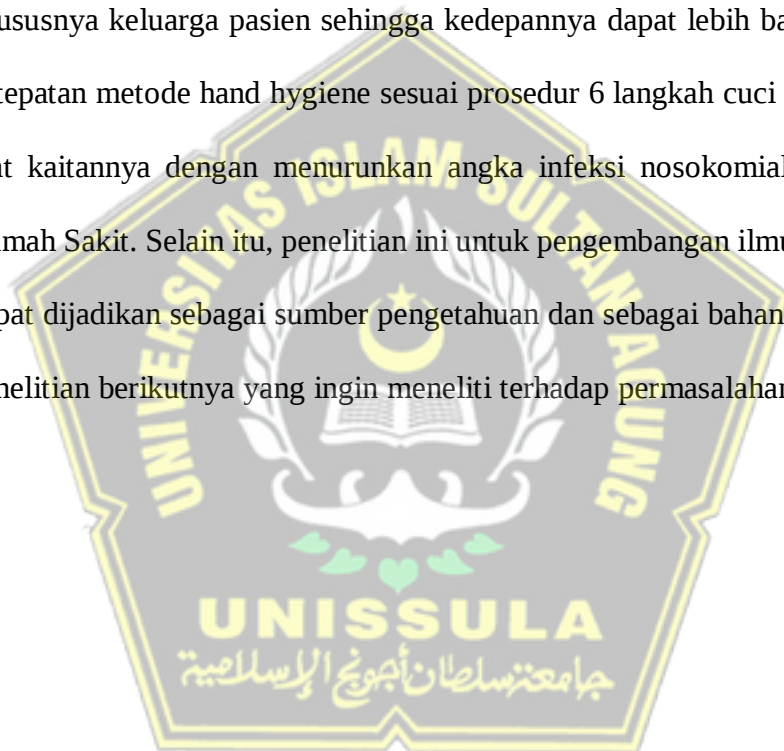
C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada keterbatasan peneliti dalam melaksanakan penelitian yaitu:

1. Pada saat melakukan penelitian banyak responden yang meminta untuk dibacakan dalam proses pengisian kuesioner, sehingga hal tersebut mengakibatkan penelitian semakin lama.
2. Penelitian ini hanya berada pada Ruang Baitussalam 1 dan Baitussalam 2, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat mengidentifikasi secara menyeluruh ke ruang rawat inap yang lainnya.
3. Karena penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dimana hubungan antar variabel yang bermakna hanya dapat dilihat pada titik waktu tertentu dalam satu waktu, maka peneliti sekadar memaparkan pengaruh hubungan antara dua variabel yang bermakna.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang diperoleh hasil yakni kedua variabel ada hubungan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan laporan serta bahan penilaian kepada pihak rumah sakit terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan cuci tangan khususnya keluarga pasien sehingga kedepannya dapat lebih baik lagi terkait ketepatan metode hand hygiene sesuai prosedur 6 langkah cuci tangan karena erat kaitannya dengan menurunkan angka infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit. Selain itu, penelitian ini untuk pengembangan ilmu keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan sebagai bahan lanjutan pada penelitian berikutnya yang ingin meneliti terhadap permasalahan sejenis.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berusia 26-35 (51 orang atau 47,7%) dan berjenis kelamin perempuan (63 orang atau 58,9%). Selanjutnya pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 39 responden dengan persentase (36,4%).
2. Kategori sedang pada tingkat pengetahuan sebagian besar sebanyak 48 responden dengan persentase (44,9%).
3. Sebagian besar kemampuan cuci tangan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 56 responden dengan persentase (52,3%).
4. Berdasarkan uji *Spearman Rank* ditemukan hasil bahwa probabilitas atau nilai p : 0,000 yakni kurang dari α 0,05, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Ditemukan juga nilai korelasi *Spearman* yaitu 0,421 yang mengimplikasikan hubungan antara kedua variabel yaitu pada kategori keeratan hubungan sedang. Kemudian dengan kata lain korelasinya berarah positif sehingga bagi arah panahnya sendiri itu sama, maka dari itu bilamana semakin seseorang berpengetahuan sedang maka akan berkemampuan cuci tangan yang cukup.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan membantu dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan serta kemampuan cuci tangan yang baik dan benar sesuai prosedur 6 langkah cuci tangan bagi pihak rumah sakit khususnya keluarga pasien, sehingga dengan cuci tangan dapat mengurangi angka *Healthcare Associated Infections (HAIs)*.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan menjadi referensi untuk profesi kesehatan terutama dalam bidang keperawatan agar lebih memperhatikan dan memahami tentang pentingnya tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan cara cuci tangan yang baik dan benar sesuai prosedur 6 langkah cuci tangan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang baik tentang cuci tangan serta kemampuan cuci tangan yang tepat sesuai metode 6 tahapan cuci tangan pada masyarakat khususnya keluarga supaya terhindar oleh risiko infeksi maupun penyakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah wawasan dalam bidang penelitian serta bahan referensi terhadap penelitian selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan. Selanjutnya, penulis jua merekomendasikan aplikasi metode berbeda untuk memperoleh data yang lebih variatif, lengkap, dan komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, N. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), 178. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.79>.
- Ather, H., Khan & Shabnum, S. (2020). Knowledge and Compliance Toward Standard Precaution Among Health Care Workers at Bahria International. *Journal of Social Sciences and Management*, 7(1).
- Awal, R., & Masa, D. I. (2022). Hubungan Penyediaan Fasilitas Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Remaja Awal Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 16, 123–129.
- Budiman & Riyanto. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, E., Jurnal, J., Masyarakat, P., & Pagedangan, K. (2021). Pengaruh Pendidikan Hand Hygiene Terhadap Perilaku Cuci Tangan Enam Tahap Pada Keluarga Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 43–51.
- Elvania, E. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Di Ruang IGD, ICU, HD, dan Rawat Inap Rumah Sakit Royal Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Henri. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Prima Husada Cipta Medan (PHCM) Belawan. *Jurnal Rekam Medic*, 3(1), 1–8.
- Idris, H. (2022). *Hand Hygiene Panduan Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Inap, R., & Goeteng, R. R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penerapan Perilaku Pencegahan Infeksi Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. *Jurnal of Bionursing*, 2(3), 223–229.
- Irawan, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 112–121.

- Iskandar, M. B., & Yanto, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RS Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 1, 120–128.
- Kusumawardani, R., Nevita, & Zakiah, M. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Pegawai Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2017. *Jurnal Mahasiswa PSPD Universitas Tanjungpura*.
- Lestari. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegiran. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.1>.
- Mubarak, W. I. (2017). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Cara Memperoleh Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasyanti, N. K. V., Yanti, N. L. G. P., & Mastini, I. G. A. A. P. (2020). Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 122. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.197>.
- Purbaningrum, S. A., Setiyarini, S., Kusumawati, H. I., & Yanura, E. (2021). Gambaran Persepsi dan Pengetahuan Kebersihan Tangan Pada Pengunjung Intensive Care Unit Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 5(2), 91–101.
- Puspitasari, P. L. W. (2019). Determinan Kepatuhan Dalam Penerapan Universal Precaution. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 8(1)(December 2017), 5–14. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v8i1.2019.94>.

- Rabbani, I. S. (2014). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak BLU RSUP Prof Dr RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Randan, J. R., & Sihombing, R. M. (2020). Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Pengunjung di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Tengah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 118–124. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i03.588>.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Index.
- Rosidah, B. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Hand Hygiene 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 73–82. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.78>.
- Rundiyati, E. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Raung Intensive di RSUD Taman Husada Bontang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Safitri, W., Wihastutik, N., Nurhidayati, A., Kusumawati, H. N., Kusuma, U., Surakarta, H., & Surakarta, P. K. (2020). Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 16, 183–192.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Schaffer. (2015). *Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sudrajat, A. (2017). *Pengertian Pendekatan, Strategi, Model, Teknik, dan Model Pembelajaran*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suratmi. (2018). Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Praktik Hand Hygiene Pada Penunggu Pasien Di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kepe*, 10, 159–168.
- Suwanti, I. (2017). Studi Korelasi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penularan Hepatitis Dengan Perilaku Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan*, 10, 20–32.
- Utami, N. (2021). Pengaruh Edukasi Perawat Terhadap Ketepatan Keluarga Pasien Melakukan Cuci Tangan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Ensiklopedia of Journal*, 3(4), 6.
- Wahono, K. B., Jainurakhma, J., & Nurbadriyah, W. D. (2021). Health Promotion “Audio Visual Vs Leaflet”: Investigasi Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.32419/jppni.v5i1.194>.
- Wawan, & Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wianti, A., & Sukaesih, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Penyakit Dalam RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 8(2), 172–187. <http://e-journal.stikesypib.ac.id/index.php/JK/article/view/119>.
- Zuraidah & Elviani. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Benar. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).