

Pengaruh Pengetahuan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Keluarga Pasien dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di RS Bhakti Asih Tangerang 2024

Nurul Khotimah¹, Ayu My Lestari Saragih^{2*}, Siti Nurbaiti³, Ns. Dwi Retno Handayani⁴,
Nurdewi Sulymbona⁵

^{1,2,4} Fakultas Ilmu Sosial, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bhakti Asih
Tangerang, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Sosial, Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Bhakti Asih
Tangerang, Indonesia

⁵ Fakultas Kesehatan, Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan,
Universitas Bhakti Husada, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Raden Fatah No.62 Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang

Korespondensi penulis: ayusrg@gmail.com

Abstract: Knowledge is the result of a person's knowledge of objects through their senses, namely the sense of hearing, sense of smell, sense of sight, sense of smell, and sense of touch. Ability is an individual's capacity to perform various tasks in a job. Hand washing is the activity of cleaning hands by rubbing and using soap and rinsing it in running water. The purpose of the study was to identify the relationship between the level of knowledge and the ability to wash hands in the families of patients regarding nosocomial infections in the inpatient room of Nusa Indah Bhakti Asih General Hospital, Tangerang. The research method uses the chi square test with the sampling technique used in this study is Non Random Sampling (Non Probability Sampling) which is carried out by Purposive Sampling technique. The instruments used in this study are the questionnaires used in this study, including knowledge of hand washing and handwashing ability sheet. Data analyzed This study uses the Chi square test for categorical data that is said to be related if $p < 0.05$. The results of the study showed that the P Value was 0.000, where the P Value was smaller than alpha (0.05), then H_0 was rejected, meaning that knowledge was significantly related to the ability to wash hands in the patient's family regarding nosocomial infections in the Nusa Indah Inpatient Room, Bhakti Asih General Hospital, Tangerang City in 2024. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and the ability to wash hands in the patient's family.

Keywords: Ability, Hand Washing, Knowledge, Nosocomial Infection

Abstrak: Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba. Kemampuan merupakan kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Cuci tangan adalah aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Tujuan penelitian untuk Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemampuan Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Mengenai Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang. Metode penelitian menggunakan uji *chi square* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Non Random Sampling (Non Probability Sampling) yang dilakukan dengan teknik Purposive Sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya pengetahuan cuci tangan dan lembar kemampuan cuci tangan. Data dianalisis Penelitian ini menggunakan uji *Chi square* untuk data kategorik dikatakan berhubungan jika $p < 0,05$. Hasil penelitian Nilai P Value sebesar 0.000, dimana nilai P Value lebih kecil dari alpha (0.05) maka H_0 ditolak, artinya pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial di ruang rawat inap nusa indah rumah sakit umum bhakti asih kota tangerang tahun 2024. Kesimpulan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien.

Kata kunci: Kemampuan, Cuci Tangan, Pengetahuan, Infeksi Nosokomial

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Yang paling sering memicu kematian di setiap rumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial atau *Health Associated Infections (HAIs)* merupakan infeksi yang diperoleh di suatu pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit setelah perawatan selama 2x24 jam dan dapat muncul setelah pulang.

Pasien, tenaga medis, pekerja di lingkungan rumah sakit dan pengunjung merupakan kelompok yang beresiko mendapat *HAIs*. Penularan infeksi ini dapat terjadi melalui kontak pasien dengan tenaga medis, dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung rumah sakit, maupun dari keluarga dan/atau tenaga medis kepada pasien (Ayuningtyas, 2021).

Salah satu jalur terbesar infeksi kuman antarmanusia adalah keluarga, kontak langsung yang terjadi antara keluarga dengan pasien menyebabkan bakteri 39.6 % (Inap & Goenteng, 2021). Tingkat kebersihan tangan di Tingkat keluarga sangat menentukan presentase infeksi. Keluarga yang memperhatikan kebersihan tangan lebih beresiko kecil terkena penyakit, begitu sebaliknya (Rosidah, 2022).

Keluarga yang berada di lingkungan rumah sakit beresiko terkontaminasi kuman penyakit dari lingkungan rumah sakit atau keluarga dapat menjadi pembawa (*carrier*) yang menyebarkan kuman ke pasien. Salah satu pencegahan penyebaran kuman dengan cara cuci tangan. Cuci tangan merupakan cara yang cukup mudah dan efektif untuk mencegah penyebaran infeksi dan melindungi pasien dari infeksi terkait dengan perawatan selama di rumah sakit. Cuci tangan bertujuan untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan dari perawat, keluarga bahkan tenaga kesehatan yang lain kepada pasien. Kebiasaan mencuci tangan dengan benar dapat meminimalisasi tumbuh- kembang penyakit, begitu pula sebaliknya (Dewi, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2018) faktor yang mempengaruhi kemampuan cuci tangan ialah pendidikan, informasi/media massa, social dan budaya, status ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari panca indra manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang diamati melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan diperoleh melalui beberapa faktor diantaranya ialah pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Perilaku mencuci tangan yang baik didapatkan dari pengetahuan yang baik pula (Harefa, 2019).

Menurut Ayuningtyas Gita (2020) upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan keluarga yang belum mampu cuci tangan ialah dengan cara pemberian edukasi. Pemberian edukasi cuci tangan kepada keluarga pasien harus dilakukan oleh seluruh civitas rumah sakit. Peningkatan pemahaman keluarga pasien tentang cuci tangan enam tahap dan lima waktu pencucian dapat berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, hal ini di buktikan dengan adanya hasil korelasi statistik memperlihatkan bahwa terdapat kaitan yang bermakna antara pendidikan cuci tangan dengan perilaku cuci tangan pada keluarga pasien, dengan nilai 0,046 di Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 mencatat angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap. Di Asia Tenggara rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16%.

Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8 - 15,5%. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Banten tahun 2022 prevalensi infeksi nosokomial di Provinsi Banten berkisar antara 5%-10% (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi angka infeksi nosokomial di wilayah Tangerang tahun 2017 terbagi menjadi angka kejadian flebitis sebesar 6,09%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0,08%, Hospital Acquired Pneumonia sebesar 0,11%, dan Infeksi Luka Operasi sebesar 0,09% dari jumlah tersebut masih terdapat yang melebihi SPM Kemenkes yang menyebutkan bahwa standar kejadian infeksi nosokomial <1,5%, salah satu komponen standard precautions adalah kesadaran untuk mencuci tangan Maula, 2018).

Berdasarkan jurnal Kusuma, Arhdanari Hendra (2022) dengan Hasil penelitian membuktikan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku mencuci tangan pengunjung di ruang ICU RSUD Merauke ($p=0,001$). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan nusa indah di bulan Agustus 2024 berdasarkan hasil wawancara pada 10 pengunjung pasien diperoleh 6 penunggu pasien (keluarga) yang tidak melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien sedangkan 4 dari 10 melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien. Keluarga yang tidak mencuci tangan mengemukakan beberapa alasan tidak melakukan cuci tangan yaitu tidak perlu mencuci tangan karena tangan tidak tampak kotor, malas mencuci tangan, dan lupa mencuci tangan, sedangkan 4 yang melakukan cuci tangan mengatakan bahwa mencuci tangan penting sebelum menyentuh pasien karena tangan kita walaupun terlihat bersih akan tetapi banyak kuman yang tidak terlihat sehingga harus mencuci tangan.

2. KAJIAN TEORITIS

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra pengecap, dan indra peraba (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan adalah produk dari pencarian, penghayatan, dan perumusan yang hasilnya diketahui oleh responden setelah melakukan penginderaan terhadap suatu stimulus. Selain itu, pengetahuan diperoleh dari penginderaan, penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga diartikan sebagai aspek pendukung terbentuknya perilaku seseorang dilandasi dengan adanya pengetahuan (Notoadmojo, 2018).

Infeksi nosokomial merupakan penyakit yang didapatkan dari perawatan medis di rumah sakit, pasien atau orang sehat sebelumnya tidak dalam fase inkubasi dan infeksi pada saat masuk rumah sakit akan tetapi ada penyakit muncul saat perawatan atau setelah dari perawatan (Sundoro et al., 2021) Infeksi nosokomial merupakan terjadinya infeksi di rumah sakit dan pada saat pasien diberikan asuhan keperawatan lebih dari 72 jam, yang disebabkan oleh transmisi dari mikroba patogen yang bersumber di lingkungan rumah sakit (Dwipayana et al., 2021).

Penyebab infeksi nosokomial diakibatkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Bakteri bersumber dari eksogen atau endogen sebagai bagian dari flora alami. Jamur berkaitan dengan infeksi oportunistik biasanya pada pasien dengan alat dweling dan pasien yang mengalami gangguan kekebalan tubuh. Infeksi yang diakibatkan oleh pathogen virus sangat jarang di laporkan seperti penyakit hepatitis C dan B (Sikora & Zahra, 2023).



Gambar 1 Skema Rantai Penularan Infeksi Nosokomial (Sikora & Zahra, 2023)

World 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. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), mencuci tangan merupakan penghilangan mekanis kotoran serta kotoran dari kulit tangan dengan sabun dan air (Idris, 2022).



Gambar 2 metode cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. 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). Terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dari setiap bagian populasi yang wajib dipenuhi dan dapat dijadikan sebagai sampel (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUD Bhakti Asih Tangerang.
- b. Keluarga pasien yang dapat diajak berkomunikasi.
- c. Keluarga pasien yang berkenan menjadi responden.

Kriteria Eksklusi

Karakteristik dari bagian yang tidak diperoleh dijadikan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 responden yang dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 31 Desember 2024 di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo, 2018). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* bertujuan untuk melihat adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga dengan menggunakan SPSS 24.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Hasil Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien

Tabel 1 distribusi frekuensi keluarga pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang 2024

	Frekuensi	%
Usia		
21– 30 tahun	27	35,1%
31– 40 tahun	33	42,9%
>40 tahun	16	23,2%
Jumlah	76	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	36	46,8%
Perempuan	40	51,9%
Jumlah	76	100%
Pendidikan		
SD, SMP, SMA (Rendah)	42	54,5%
D3,S1 (Tinggi)	34	44,2%
Jumlah	76	100%
Pekerjaan		
Bekerja	25	32,5%
Tidak Bekerja	51	66,2%
Jumlah	76	100%

Sumber : hasil pengelolaan data, 2024

Pada Tabel 1. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 69 responden di Ruang rawat inap nusa indah RS Bhakti Asih Tangerang, 27 orang (35,1%) usianya 21-30 tahun, 33 orang (42,9%) usianya 31-40 tahun, dan 16 orang (23,2%) usianya diatas 40 tahun. Berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan

sebanyak 36 orang (46,8%) adalah laki-laki dan 40 orang (51,9%) adalah perempuan. Berdasarkan pendidikan responden didapatkan sebanyak 42 orang (54,5%) SD, SMP, SMA (rendah), dan 34 orang (44,2%) D3, S1. Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan bahwa sebanyak 25 orang (32,5%) bekerja dan 51 orang (66,2%) tidak bekerja, dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak bekerja.

b. Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan

Tabel 2 distribusi frekuensi keluarga pasien berdasarkan tingkat pengetahuan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang 2024

	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Tinggi	38	49,4%
Sedang	27	35,1%
Rendah	11	14,3%
Jumlah	76	100.0

Pada Tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan didapatkan hasil bahwa pengetahuan baik sebanyak 38 (49,4%), sedangkan pengetahuan sedang sebanyak 27 responden (35,1%), dan pengetahuan yang rendah sebanyak 11 (14,3%) sehingga didominasi oleh pengetahuan yang baik.

c. Hasil Identifikasi Kemampuan Cuci Tangan

Tabel 3 distribusi frekuensi keluarga pasien berdasarkan kemampuan cuci tangan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang 2024

	Frekuensi	%
Kemampuan cuci tangan		
Baik	40	51,9%
Cukup	24	31,2%
Buruk	12	15,6%
Jumlah	76	100%

Pada Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan pada keluarga pada kategori kemampuan yang baik sebanyak 40 (51,9%), kategori kemampuan cukup sebanyak 24 (31,2%) dan kemampuan buruk 12 (15,6%), sehingga dapat didominasi kemampuan cuci tangan pada keluarga baik.

- d. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemampuan Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Mengenai Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2024

Pengetahuan	Kemampuan cuci tangan						P Value	
	Baik		Cukup		Buruk			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tinggi	33	43,4	4	5,3	1	1,3	38	50
Sedang	7	9,2	19	25	1	1,3	27	35,5
Buruk	0	0	1	1,3	10	13,2	11	14,5
Total	40	52,6	24	31,6	12	15,8	76	100

Dari hasil penelitian pada Tabel 4 menyatakan bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik terdapat 33 responden (43,4%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang baik, 4 responden (5,3%) memiliki kemampuan sedang mencuci tangan, dan 1 responden (1,3%) yang memiliki kemampuan buruk mencuci tangan, sedangkan responden yang memiliki pengetahuannya cukup, 7 responden (9,2%) memiliki kemampuan yang baik mencuci tangan, 19 responden (25%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang cukup, dan 1 responden (1,3%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang buruk. Responden yang memiliki pengetahuan yang buruk terdapat 1 responden (1,3%) yang memiliki kemampuan mencuci tangan yang cukup dan 10 responden (13,2%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang buruk. Nilai P Value sebesar 0.000, dimana nilai P Value lebih kecil dari alpha (0.05) maka H0 ditolak, artinya pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial di ruang rawat inap nusa indah rumah sakit umum bhakti asih kota tangerang tahun 2024.

Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 76 responden di Ruang rawat inap nusa indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang, 28 orang (35,1%) usianya 21-30 tahun, 33 orang (42,9%) usianya 31-40 tahun, dan 16 orang (23,2%) usianya diatas 40 tahun. Berdasarkan gambaran usia perawat di Ruang rawat inap dewasa RS Bhakti Asih Tangerang mayoritas responden memiliki usia

31-40 tahun. Rata-rata masih memiliki usia yang masih muda. Hal ini terbukti oleh penelitian yang dilakukan Irawan, Erna (2022) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di rumah sakit didapatkan hasil bahwa hampir setengah responden (45,6%) sebanyak 62 orang usia 26-35 tahun.

Usia adalah lamanya seseorang hidup berdasarkan perhitungan statistik (KBBI, 2012). Menurut Huclok (1998) dalam buku (Wawan & Dewi, 2014) bahwa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang baik dalam berpikir maupun bekerja ditentukan oleh usia matang. Usia dewasa awal adalah usia yang mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dan pada usia dewasa awal mereka sudah memiliki ilmu pengetahuan yang cukup, mempunyai ketrampilan dan professional yang dapat menerapkan serta mengembangkan ilmu pengetahuan sesuai dengan bidangnya khususnya di keperawatan (Kusumawati, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 76 responden di Ruang rawat inap nusa indah Rumah sakit Bhakti Asih Tangerang, Berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan sebanyak 36 orang (46,8%) adalah laki-laki dan 40 orang (51,9%) adalah perempuan. Rata-rata keluarga pasien yang menunggu atau mengunjungi pasien di ruangan nusa indah didominasi oleh perempuan. Hal ini terbukti oleh penelitian yang dilakukan Irawan, Erna (2022) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di rumah sakit bahwa hampir seluruhnya responden (76,5%) sebanyak 104 orang dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut Bernard (dalam sukumawati, 2023) menjelaskan bahwa perempuan cenderung memiliki beberapa sifat seperti perhatian, penyayang, sabar, peduli an seterusnya. Sifat-sifat ini sangat relavan dengan situasi perawatan pasien yang memerlukan kesabaran. meskipun tidak semua perempuan bersifat seperti itu tetapi gender memang ecara umum memiliki beberapa sifat yang dianggap bawaan dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman individual yang kompleks

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, diperoleh gambaran bahwa dari 76 responden di Ruang rawat inap nusa indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang, Berdasarkan pendidikan responden didapatkan sebanyak 42 orang (54,5%) SD, SMP, SMA (rendah), dan 34 orang (44,2%) D3, S1, dari hasil tersebut sebagian besar responden pendidikannya ialah SD, SMP, SMA (Rendah).

Pendidikan merupakan suatu proses pendewasaan manusia agar terjadi perubahan sikap dan perilaku melalui pengajaran dan pelatihan agar pengetahuan yang dimiliki bertambah luas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga dapat dengan mudah termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat kemampuan intelektualnya, peningkatan intelektual dapat membuat seseorang tepat dalam mengambil keputusan termasuk keputusan untuk bersikap atau berperilaku (Bagaskoro,2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmowati (2023) bahwa karakteristik responden terbanyak ialah SMA, hal 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.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, diperoleh gambaran bahwa dari 76 responden di Ruang rawat inap nusa indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang didapatkan bahwa sebanyak 25 orang (32,5%) bekerja dan 51 orang (66,2%) tidak bekerja, dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak bekerja, dari hasil tersebut sebagian besar responden tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmowati (2023) dimana lebih banyak tidak bekerja dikarenakan lebih banyak waktu untuk menggu pasien.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan didapatkan hasil bahwa pengetahuan baik sebanyak 38 (49,4%), sedangkan pengetahuan sedang sebanyak 27 responden (35,1%), dan pengetahuan yang rendah sebanyak 10 (14,3%), sehingga didominasi oleh pengetahuan yang baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabbani (dalam sukowati, 2023) 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.

Karakteristik responden berdasarkan kemampuan cuci tangan

Berdasarkan kemampuan cuci tangan pada keluarga pada kategori kemampuan yang baik sebanyak 40 (51,9%), kategori kemampuan cukup sebanyak 24 (31,2%) dan kemampuan Buruk 12 (15,6%), sehingga dapat didominasi kemampuan cuci tangan pada keluarga baik. 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).

Karakteristik responden berdasarkan kemampuan cuci tangan

Berdasarkan kemampuan cuci tangan pada keluarga pada kategori kemampuan yang baik sebanyak 40 (51,9%), kategori kemampuan cukup sebanyak 24 (31,2%) dan kemampuan buruk 12 (15,6%), sehingga dapat didominasi kemampuan cuci tangan pada keluarga baik. 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).

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).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemampuan Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Mengenai Infeksi Nosokomial

Dari hasil penelitian pada Tabel 4.4. menyatakan bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik terdapat 33 responden (43,4%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang baik, 4 responden (5,3%) memiliki kemampuan sedang mencuci tangan, dan 1 responden (1,3%) yang memiliki kemampuan buruk mencuci tangan, sedangkan responden yang pengetahuannya cukup, 7 responden (9,2%) memiliki kemampuan yang baik mencuci tangan, 19 responden (25%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang cukup, dan 1 responden (1,3%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang buruk. Responden yang memiliki pengetahuan yang buruk terdapat 1

responden (1,3%) yang memiliki kemampuan mencuci tangan yang cukup dan 10 responden (13,2%) memiliki kemampuan mencuci tangan yang buruk.

Nilai P Value sebesar 0.000, dimana nilai P Value lebih kecil dari alpha (0.05) maka H_0 ditolak, artinya pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial di ruang rawat inap nusa indah rumah sakit umum bhakti asih kota tangerang tahun 2024. Artinya semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik juga kemampuan mencuci tangan. Berdasarkan analisa peneliti keluarga dengan pengetahuan baik maka perilaku mencuci tangan akan baik juga.

Hal ini didukung oleh 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 dilakukan 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.

Hal ini dapat dibuktikan oleh Sukmowati (2023) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat kemampuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang, bilamana semakin arah panahnya sendiri itu sama, maka dari itu bilamana semakin seseorang berpengetahuan sedang, maka akan berkemampuan cuci tangan yang cukup.

Nuryani (2014) menyatakan bahwa pengetahuan menentukan tindakan dalam melakukan sesuatu. Sehingga tindakan yang dilandasi pengetahuan akan mempengaruhi sesuatu baik dibandingkan dengan tindakan tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan pencegahan pasien risiko jatuh. Sedangkan menurut Martina Pakpahan, dkk (2021) meskipun bukan satu-satunya factor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting yang menjadi prasyarat perubahan perilaku

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian dari hasil uji *chi square* tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial di ruang rawat inap nusa indah Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2024 ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Ather, H., Khan, & Shabnum, S. (2020). Knowledge and compliance toward standard precaution among health care workers at Bahria International. *Journal of Social Science and Management*.
- Budiman, & Riyanto. (2014). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elvania. (2019). *Hubungan edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga di Rumah Sakit X Palembang*.
- Hardani, D., et al. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harefa, R. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien mengenai infeksi nosokomial di ruang rawat inap tahun 2023*.
- 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*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Enam komponen rantai penularan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Banten Tahun 2022*.
- Mubarak, W. I. (2017). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi ke-5). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. (2015). *Fundamentals of nursing*. Mosby.
- Puspitasari, P. L. W. (2019). Determinan kepatuhan dalam penerapan universal precaution. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*.
- Roflin, & Liberty. (2021). *Populasi dalam penelitian*.

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*.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.