

## TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG DALAM *HAND HYGIENE* DI RUANG *ICU* RUMAH SAKIT BALI ROYAL

Made Adi Sinta Meryanti<sup>1</sup>, Anak Agung Ayu Yulianti Darmini<sup>2</sup>, I Gusti Ayu Rai Rahayuni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Bali Royal

Email:sintameryanti@yahoo.com

<sup>2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKES ) Bali

Jalan Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar 80225

Email:yddarmini@gmail.com<sup>2</sup>,gekaik80@gmail.com<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

**Latar belakang.** Infeksi nosokomial dapat dicegah dengan cara *hand hygiene* efektif namun belum sepenuhnya individu memahami hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pengunjung dalam melakukan *Hand Hygiene*. **Metode Penelitian.** Penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional ini* menggunakan teknik *Consecutive Sampling* pada 55 pengunjung Rumah Sakit di ruang Ruang *ICU* Rumah Sakit Bali Royal. **Hasil penelitian.** Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 31 (56,45%), berpendidikan sebagian besar sarjana 24 (43,6%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 (43,6%). Sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 (69,1%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 (23,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 (7,3%) responden. **Simpulan.** Meskipun sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik tentang *hand hygiene*, masih ada sebagian yang perlu ditingkatkan pemahaman tentang *hand hygiene* pada saat membesuk pasien ke rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

**Kata Kunci :** *Hand Hygiene, Pengetahuan*

### **ABSTRACT**

**Background.** Nosocomial infections can prevent by effective but not all individual know about this. Study aimed to describe the level of knowledge of visitors in conducting *Hand Hygiene* in *ICU* Bali Royal Hospital. **Method.** Descriptive research design with *cross-sectional approach* was used *consecutive Sampling technique* with 55 hospital visitors in the *Intensive Care Unit* of Bali Royal Hospital. **Result.** The result showed the majority respondents is male (31 respondents; 56.45%), most of them were scholars educated (24 respondents; 43.6%) and work as self-employed about (24 respondents; 43.6%). It could be seen most of the visitors had a good knowledge (38 respondents; 69.1%), had sufficient knowledge (13 respondents; 23.6%) and lack of knowledge (4 respondents; 7.3%). **Conclusion.** The study concluded that even though most of hospital'visitor have good knowledge about *hand hygiene* when visit the patient at the hospital, but still need to improve the knowledge about *hand hygiene* to prevent nosocomial infections.

**Keywords:** *Hand Hygiene, Knowledge*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit mengupayakan tercapainya enam sasaran keselamatan pasien yang salah satunya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan. Resiko infeksi merupakan salah satu penyebab rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Kemenkes, 2013).

Infeksi yang diperoleh atau terjadi di Rumah Sakit disebut dengan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial terjadi pada saat penderita mulai dirawat di Rumah Sakit. Infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 72 jam perawatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan setiap pengunjung yang datang ke Rumah Sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus *carier*. Infeksi nosokomial atau saat ini sering disebut *Healthcare-associated Infections* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut (Septiari, 2012).

Menurut WHO (2016) menyebutkan sebanyak 55 Rumah Sakit dari 14 Negara yang mewakili daerah Eropa, Timur Mediterania, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien Rumah Sakit memiliki infeksi nosokomial. Data yang diperoleh lebih dari 1,4 Juta orang di Dunia menderita komplikasi infeksi nosokomial yang didapat di Rumah Sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari Rumah Sakit Mediterania Timur dan Asia Tenggara masing-masing 11,8 % dan 10,0 dengan prevalensi 7,7 % dan 9,0 %. Data kejadian infeksi nosokomial di Indonesia menurut hasil penelitian Wigati (2015) menunjukkan sebagian besar perawatan dalam kategori lama sebanyak 29 orang (55,8%) dan sebagian besar resiko infeksi nosokomial yang terjadi dalam kategori sedang sebanyak 43 orang (82,7%).

Data studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bali Royal Hospital pada tanggal 21 Juni 2016 mulai pukul 19.00 wita, didapatkan hasil dari 16 pasien rawat inap di ruangan Royal Prince dan 4 orang penunggu pasien di ruang ICU, didapatkan data 12

pengunjung menggunakan *handrub* yang berada di depan ruangan dengan cara mengusap-usap di tangan tetapi tidak menggunakan teknik yang benar, dan 8 pengunjung tidak melakukan *hand hygiene* sebelum bertemu dengan pasien dan setelah berkunjung ke pasien. Pengunjung melakukan *hand hygiene* bila diingatkan oleh petugas. Dari hasil studi pendahuluan tersebut didapatkan hasilnya tidak memuaskan, kurangnya pemahaman pengunjung akan pentingnya *hand hygiene* dan dapat berdampak pada kesembuhan pasien serta dapat menyebabkan pengunjung tertular penyakit.

Infeksi nosokomial dapat memberikan dampak yaitu meningkatnya biaya kesehatan, meningkatkan lama perawatan, meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Pengunjung juga memiliki dampak kontak langsung dengan pasien akan dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat dicegah dengan cara *hand hygiene*. *Hand hygiene* tidak hanya melindungi pasien dari infeksi bakteri patogen yang dibawa oleh pengunjung, namun juga melindungi pengunjung dari infeksi bakteri patogen yang berasal dari pasien (Septiari, 2012).

Pelaksanaan *hand hygiene* harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikro-organisme kuman. *Hand hygiene* yang benar yakni sesuai dengan enam langkah *hand hygiene* dan sesuai dengan lima moment *hand hygiene*. Ketepatan durasi dalam melakukan *hand hygiene* dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan *handrub* 20-30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan *hand hygiene* dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (WHO, 2009a).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuniek (2015) tentang pengetahuan penunggu pasien tentang *hand hygiene* lotion antiseptik di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapat 156 responden. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan desain penelitian *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan pengunjung dalam melakukan *hand hygiene*. Sampel dalam penelitian ini adalah pengunjung yang datang membesuk pasien ke ruang *intensif care* di Rumah Sakit Bali Royal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu pengambilan sampel pada tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel berjumlah 55 responden. Pengambilan data pada September sampai dengan Oktober 2016. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner. Jenis pernyataan yang digunakan adalah *guttman scale* dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”, terdiri dari 15 pernyataan positif. Jawaban “Benar” diberi skor 1 dan jika jawaban “Salah” diberi skor 0.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Bali Royal. Jumlah responden sebanyak 55 responden di ruang *ICU* Rumah Sakit Bali Royal.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di rumah sakit bali royal tahun 2016 (n=55)

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------------------------|---------------|------------|
| Jenis kelamin           |               |            |
| Laki-Laki               | 31            | (56,4)     |
| Perempuan               | 24            | (43,6)     |
| Umur (Tahun)            |               |            |
| 17 – 25                 | 22            | (40,0)     |
| 26 – 35                 | 22            | (40,0)     |
| 36 – 45                 | 10            | (18,2)     |
| 46 – 55                 | 1             | (1,8)      |

| Pendidikan           |    |        |
|----------------------|----|--------|
| SMA                  | 18 | (32,7) |
| Diploma              | 13 | (23,6) |
| Sarjana              | 24 | (43,6) |
| Pekerjaan            |    |        |
| PNS                  | 1  | (1,8)  |
| Wiraswasta           | 24 | (43,6) |
| Swasta               | 18 | (32,7) |
| Tidak Bekerja        | 10 | (18,2) |
| Lainnya (Atlet, IRT) | 2  | (3,6)  |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden sebanyak 55 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 (56,4%) responden, memiliki kategori umur 17-25 dan 26-35 tahun sebanyak 22 (40,0%) responden. Mayoritas berpendidikan Sarjana sebanyak 24 (43,6%) responden dan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 (43,6%) responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pengunjung dalam melakukan *hand hygiene* di ruang *icu* rumah sakit bali royal

| No | Pengetahuan | F  | %     |
|----|-------------|----|-------|
| 1  | Baik        | 38 | 69,1% |
| 2  | Cukup       | 13 | 23,6% |
| 3  | Kurang      | 4  | 7,3%  |
|    | Total       | 55 | 100%  |

Tabel 2 menunjukkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang *ICU* Rumah Sakit Bali Royal dengan kategori baik sebanyak 38 (69,1) responden, cukup 13 (23,6%) responden kurang 4 (7,3%) responden.

Hasil penelitian pengetahuan pengunjung dalam melakukan *hand hygiene* di ruang *ICU*

Rumah Sakit Bali Royal didapat 55 responden. Pengu-kuran pengetahuan menggunakan kuis-ioner dengan 15 pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian masing-masing sebanyak 38 responden berpengetahuan baik, 13 responden berpengetahuan cukup, dan 4 responden berpengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan hasil tersebut akan diperoleh setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihat, penciuman rasa, dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Nursalam, 2003 dalam Wawan, 2011). Tingkat pengetahuan, dapat dikategorikan menjadi pengetahuan baik jika nilai akumulasi 76% - 100%, pengetahuan cukup jika nilai akumulasi 56% - 75%, dan pengetahuan kurang jika nilai akumulasi <56%.

Menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2011) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

## KESIMPULAN

Data dianalisis secara *deskriptif*, hasil dari analisa data tentang Tingkat Pengetahuan Pengunjung dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Umum Bali Royal tahun 2016 sebagian besar tingkat pengetahuan responden masuk dalam kategori baik (69,1%), kategori tingkat pengetahuan cukup (23,6%), dan kategori tingkat pengetahuan kurang (7,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pengunjung dalam melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit Bali Royal adalah Baik, dilihat dari tingkat pendidikan mayoritas sarjana 24 (45,5%) responden, dilihat dari status pekerjaan wiraswasta sebanyak 24 (43,6%), sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik tentang *hand hygiene* namun masih ada sebagian yang perlu ditingkatkan pemahaman tentang *hand hygiene* pada saat membesuk

pasien ke rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, sehingga harus ditingkatkan kesadaran individu dalam melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit, dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S. (2013) *Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan* (KDDK). Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes (2016). Cara cuci tangan. Jakarta: Kemrntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2014). *Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun*. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Hasnadi (2014). Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat. [Skripsi]. Serambi Saintia
- Hasdianahm, D. (2014). *Buku ajar dasar riset keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herna. R. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan petugas kesehatan. [Skripsi]. Adelaide : Fak. Kedokteran Universitas Udayana
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- HPPI (2016). *Materi Pelatihan Pencegahan & Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Bali: RSU Surya Husadha
- Karala, A. (2015). Gambaran pelaksanaan cuci tangan pengunjung. [Skripsi]. Adelaide: Muhammadiyah Yogyakarta University
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Rumah Sakit. Diperoleh 25 Juni 2016, dari <http://www.jamsosindonesia.com>
- Notoadmodjo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, P. D. S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuniek (2015). Pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptic. *The 2<sup>nd</sup> Univesity Research*

*Coloquium 2015*. ISSN 2407-9189

- Proverawati, A & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih & Sehat* (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika
- Septiari, B. B.(2012). *Infeksi nosokomial*. Banyuwangi: Nuha Medika.
- Swarjana. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*(Edisi 2). Yogyakarta: ANDI
- Wawan (2011). *Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*(Edisi 2). Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2009a). *Guide to implementation multimodal hand hygiene improvement strategy*. Diperoleh tanggal 26 Juni 2016, dari <http://www.who.int>
- WHO (2009b). *Hand hygiene in health care first global patient safety challenge clean care is safer care*. Diperoleh tanggal 15 Juli 2016, dari <http://www.who.int>
- WHO (2016). *Prevention of hospital-acquired infections World Health Organization*. Diperoleh tanggal 24 Juni 2016, dari <http://www.who.int/csr>
- Wigati, S. E (2015). Hubungan lama perawatan pasien dengan risiko infeksi nosokomial. Diperoleh tanggal 26 Juni 2016, dari <http://opac.unisayogya.ac.id>