

# Pendidikan Kesehatan: Sebuah Langkah Meningkatkan Kepatuhan Keluarga dalam 5 Moments Cuci Tangan di Ruang Rawat Inap Anak

Rifki Yanuar <sup>a,1,\*</sup>, Dian Sari <sup>a,2\*</sup>,

<sup>a</sup> Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Jl. Kusuma Bhakti No.99, Kubu Gulai Bancah, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

<sup>1</sup> rifkiyanuar25@gmail.com; <sup>2</sup> dian.sayi@gmail.com\*

\* Dian Sari

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<b>Riwayat Artikel</b> Diterima: 31 Mei 2023 Direvisi: 15 Juni 2023 Disetujui terbit: 11 Juli 2023	<p>Latar belakang: Keluarga berisiko tertular infeksi yang didapat dirumah sakit karena paparan agen infeksi yang berulang dan kebersihan tangan yang buruk. Selain itu praktik kepatuhan cuci tangan keluarga yang buruk akan memudahkan transmisi kuman pada pasien. Pendidikan kesehatan sebagai langkah awal diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam cuci tangan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terkait cuci tangan terhadap kepatuhan keluarga dalam 5 moments cuci tangan di rumah sakit. Metode: Penelitian ini menggunakan <i>desain quasy experiment with control group</i> pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Penilaian dilakukan dengan sistem observasi <i>checklist</i> untuk menilai kepatuhan keluarga. Teknik <i>sampling</i> dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i>. Sebanyak 37 sampel pada tiap-tiap kelompok dilakukan pada ruang rawat anak disebuah rumah sakit daerah di Sumatera Barat pada tahun 2018. Hasil: Analisis uji bivariate menggunakan Uji Mann-Whitney menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap kepatuhan keluarga dalam 5 moments cuci tangan (p value 0.0001). Pendidikan kesehatan dapat terus dioptimalkan untuk meningkatkan kepatuhan keluarga dalam menjaga kebersihan tangan.</p>
<b>Kata Kunci:</b> cuci tangam, infeksi, keluarga, kepatuhan	
<b>Article History</b> Received : May 31, 2023 Revised : June 15,2023 Approved published : July 11, 2023	<b>Abstract</b> Background: Families are at risk of contracting hospital-acquired infections due to repeated exposure to infectious agents and poor hand hygiene. In addition, poor family hand-washing compliance practices will facilitate the transmission of germs to patients. Health education as an initial step is expected to increase family compliance with hand washing. Purpose: This study aims to see the effect of health education related to hand washing on family compliance in the 5 moments of hand washing in the hospital. Methods: This study used a quasi-experimental design with a control group in two groups: the intervention and control groups. The assessment was carried out using a checklist observation system to assess family compliance. The sampling technique was using purposive sampling. A total of 37 samples in each group were carried out in a pediatric ward at a regional hospital in West Sumatra in 2018. Results: Bivariate test analysis using the Mann-Whitney test shows that there is an
<b>Keywords:</b> <i>compliance; family; hand-hygiene; infection</i>	

	effect of providing health education on family compliance in 5 moments of hand washing, p-value 0.0001 ( $\leq 0.05$ ). Health education can continue to be optimized to increase family compliance in maintaining hand hygiene.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. Pendahuluan

Sejak Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization*/ WHO mendeklarasikan kampanye global cuci tangan untuk melindungi keselamatan pasien pada tahun 2005, lebih dari 130 negara anggota WHO dan 17.000 fasilitas kesehatan telah berkomitmen untuk meningkatkan cuci tangan (Pan et al., 2016). Cuci tangan adalah sebuah istilah berupa aktifitas membersihkan tangan yang meliputi mencuci tangan menggunakan *handrub* berbasis alkohol atau tisu sekali pakai. Cuci tangan bukan mengacu pada antiseptik tangan yang digunakan di unit bedah (WHO, 2009a). Cuci tangan disarankan lebih baik menggunakan sabun daripada hanya menggunakan air saja karena bahan yang terkandung didalam sabun mampu mengangkat kotoran dan mikroba dari kulit (CDC, 2021). Cuci tangan adalah program yang efektif untuk mencegah dan mengontrol infeksi (de Kraker, 2022). Istilah *healthcare-associated infections* (HAI) atau infeksi terkait perawatan kesehatan mengacu kepada infeksi yang diperoleh sebagai akibat dari perawatan kesehatan dirumah sakit. (Ferreira L.L. et al., 2019). HAI sendiri merupakan efek samping yang ada dipelayanan kesehatan, dapat meningkatkan biaya yang terkait dengan perawatan pasien serta memperpanjang perawatan pasien dirumah sakit, morbiditas dan mortalitas (Oliveira HM., Silva C.P.R, & R.A, 2016). HAI juga berkaitan dengan alat yang berada dilingkungan pasien atau pada intervensi yang diberikan tenaga kesehatan. HAI dapat ditularkan melalui benda atau tangan dari tenaga kesehatan dan orang lain yang bersentuhan dengan pasien seperti anggota keluarga, pengasuh dan pengunjung (Sanit ria, 2017). Umumnya pengasuh dan anggota keluarga berisiko tertular HAI karena paparan agen infeksi yang berulang dan dikombinasikan dengan kebersihan tangan yang buruk serta tindakan pencegahan lainnya yang terkait penularan penyakit (Islam MS. et al., 2014)

Pencegahan HAI diruang rawat anak adalah kondisi yang unik karena memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti *host*, sumber infeksi, rute penularan, perilaku terkait perawatan bayi dan anak, patogen, faktor virulensi (Siegel & Grossman, 2008). Selain itu di ruang rawat anak, prinsip *family centered care*/ FCC, perawat berkolaborasi dengan keluarga dengan cara mendorong keluarga ntuk terlibat aktif dalam perawatan anak dan pengobatan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam rangka pencegahan HAI diperlukan. Anggota keluarga maupun pengunjung lain memiliki tingkat kepatuhan pengendalian infeksi yang beragam mulai dari <1%-50% (Darby & Falco, 2019). di Indonesia, proporsi perilaku cuci tangan benar masyarakat berusia  $\geq 10$  tahun pada 2018 hanya sebesar 23.2% sementara Provinsi Sumatera Barat berada pada angka dibawah 20% turun jauh pada tahun 2013 mencapai hampir 40%. (Kemenkes, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan keluarga terkait

pengendalian infeksi tidak begitu tinggi. Hal ini bisa memperburuk kondisi anak, karena transmisi mikroorganisme dari keluarga ke pasien. Oleh karena itu, perlu diupayakan metode untuk meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pengendalian infeksi seperti mencuci tangan.

Kepatuhan berkorelasi dengan pengetahuan. Sebuah studi deskriptif mengidentifikasi bahwa tenaga kesehatan yang tidak melakukan pencegahan infeksi dikarenakan memiliki hambatan salah satunya pengetahuan yang buruk terkait infeksi itu sendiri (Ayed, Eqtaït, & Fashafsheh, 2015). Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan adalah melalui pemberian pendidikan kesehatan. Di area keperawatan, pemberian pendidikan kesehatan adalah salah satu tugas perawat. Studi yang dilakukan oleh Talaat dan Shamia menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan terkait pengendalian infeksi perlu dilakukan untuk perlindungan staf dan pasien (Talaat E & Shamia, 2010). Sebuah studi kuasi-eksperimental yang dilakukan dikalangan perawat mengidentifikasi dampak program pendidikan kesehatan cuci tangan, berpengaruh terhadap tingkat infeksi di unit perawatan intensif rumah sakit (Picheansathian W., Pearson A., & Suchaxaya, 2008). Penelitian berikutnya juga menunjukkan bahwa adanya korelasi yang positif antara pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan. Keluarga dengan pengetahuan yang baik tentang cuci tangan memiliki kepatuhan 3.8 lebih tinggi dibanding keluarga yang memiliki pengetahuan yang buruk (Rahman, Hassan, Khan, Hasanuzzaman, & Awal, 2022). Studi selama ini banyak berfokus kepada kepatuhan tenaga kesehatan terkait cuci tangan. Pada penelitian ini ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terkait 5 moments cuci tangan keluarga di unit ruang rawat anak.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan kuasi eksperiment dengan bentuk *pretest-posttest with control group*. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan total 74 sampel yang terbagi menjadi 37 sampel untuk kelompok intervensi dan 37 untuk kelompok kontrol. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat anak di sebuah rumah sakit daerah di Provinsi Sumatera Barat, dapat membaca dan berkomunikasi, berada ditempat saat penelitian serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah keluarga pasien yang pulang sebelum dilakukan *posttest*. Kelompok intervensi adalah keluarga yang mendapatkan perlakuan berupa pemberian pendidikan kesehatan terkait cuci tangan sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan. Pengelompokan responden menjadi intervensi atau kontrol berdasarkan pemenuhan sampel pada satu kelompok kemudian baru pindah pada kelompok lainnya. *Informed consent* pada penelitian ini dilakukan dengan meminta persetujuan kepada calon sampel. Etika penelitian tetap memperhatikan harkat dan martabat manusia, kerahasiaan dan keadilan. Penelitian dilakukan pada Minggu kedua-ketiga April tahun 2018.

Pengukuran kepatuhan keluarga dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang disesuaikan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* bagi keluarga dalam tatanan pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO. Terdapat 5 item kepatuhan *five moments* yang diobservasi pada setiap *pre* dan *posttest* yaitu: a) sebelum dan sesudah menyentuh barang-barang di tempat perawatan kesehatan (bel panggil/remote pasien, telepon), b) sebelum makan, c) setelah makan, d) setelah menggunakan toilet, dan e) saat memasuki atau meninggalkan area perawatan (WHO, 2009b). Pengukuran kepatuhan masing-masing kelompok dilakukan sebanyak 2 kali (sebelum dan setelah intervensi). Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, kedua kelompok diobservasi terkait kepatuhan tentang pelaksanaan pelaksanaan *five moments hand hygiene* sebagai data *pretest*. Setelah itu pada kelompok intervensi diberikan edukasi tentang cuci tangan menggunakan lembar balik dan demonstrasi. Observasi dilakukan langsung oleh peneliti. Di hari yang sama pada sore harinya, peneliti mengobservasi kepatuhan keluarga dalam pelaksanaan 5 *moments* cuci tangan. Lembar observasi yang digunakan dengan penilaian 0 (nol) tidak melakukan, 1 (satu) jika melakukan pada 5 *moments* tersebut.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

Tabel 1

Karakteristik kepatuhan hand hygiene 5 *moments* responden kelompok kontrol dan intervensi di rawat inap anak (n=74)

N	Kelompok	Pre	Post
o			
	1. Kelompok Kontrol		
	a. Tidak melakukan		
	b. 1 Momen	2 org (5.4%)	2 org (5.4%)
	c. 2 Moment	15 org (40.5%)	15 org (40.5%)
	d. 3 Moment	11 org (29.7%)	10 org (27.3%)
	e. 4 Moment	4 org (10.8%)	5 org (13.5%)
	f. 5 Moment	4 org (10.8%)	4 org (10.8%)
		1 org (2.7%)	1 org (2.7%)
	2. Kelompok Intervensi		
	a. Tidak melakukan	3 org (8.1%)	0 org (0%)
	b. 1 Moment	12 org (32.4%)	0 org (0%)
	c. 2 Moment	17 org (50%)	1 org (2.7%)
	d. 3 Moment	5 org (13.5%)	7 org (18.9%)
	e. 4 Moment	0 org (0%)	16 org (43.2%)
	f. 5 Moment	0 org (0%)	13 org (35.1%)

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden hanya melakukan 2 *moments* sebelum (40.5%) dan 2 *moments* setelah (40.5%) intervensi, sedangkan kelompok intervensi sebelum perlakuan sebagian besar melakukan 2 *moments* (50%) dan 4 *moments* setelah intervensi (43.2%).

Tabel 2.  
Perbedaan Kepatuhan Keluarga tentang Cuci Tangan 5 *Moments* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di ruang Rawat Inap Anak (n=74)

Variabel	Median	SD	Min-Max	P value
Kelompok Intervensi	2.00	1,355546	0.00 - 4.00	0,0001
Kelompok Kontrol	0.00	0,50341	0.00 - 1.00	

Tabel 2 diatas diketahui terdapat perbedaan kepatuhan keluarga terhadap cuci tangan 5 *moments* pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh  $p = 0.0001$  ( $p \leq 0.05$ ).

### Pembahasan

Uji statistik pada penelitian ini menggunakan Uji Mann-Whitney mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga disimpulkan bahwa kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan memiliki kepatuhan lebih tinggi dibanding kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Musu, et.al yang menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan adalah melalui pendidikan kesehatan (Musu et al., 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa partisipan yang memiliki pengetahuan baik memiliki kepatuhan 6.74 kali lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan yang memiliki pengetahuan buruk (Engdaw, Gebrehiwot, & Andualem, 2019). WHO juga menjelaskan informasi dan pengetahuan yang valid tentang cuci tangan mempengaruhi praktik cuci tangan yang baik pula serta kekuatan informasi adalah komponen yang paling berpengaruh dalam pengendalian infeksi (WHO, 2009b).

Setiap manusia dalam berbagai kesempatan akan mencoba mempelajari sesuatu dan meningkatkan keterampilannya terutama dalam menghadapi situasi-situasi tertentu. Penyakit dan perawatan dirumah sakit merupakan dua kondisi yang meningkatkan kebutuhan untuk mempelajari hal-hal baru. Pendidikan adalah sebuah proses interaktif dimana pembelajaran berlangsung dan menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia (Fry & Ketteridge, 2009). Pendidikan pasien adalah proses dimana tenaga profesional kesehatan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan dan mendorong keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pengobatan yang sedang berlangsung (Fereiduni, Sarvestani, Hariri, & Kalyani, 2018).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi klinis yang memadai dan relevan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang kondisi penyakit dan perilaku yang mempromosikan kesehatan (Seyedin, Goharinezhad, Vatankhah, & Azmal, 2015). Kebutuhan akan pendidikan pasien

telah diakui secara luas. Meningkatnya prevalensi penyakit kronis, jumlah fasilitas rumah sakit yang terbatas, kendala ekonomi dalam pembiayaan rumah sakit, tingginya tingkat infeksi di rumah sakit dan kebutuhan akan perawatan yang lebih baik dan lebih aman di rumah sangat meningkatkan pentingnya pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga (Oermann, Harris, & Dammeyer, 2001). Salah satu bentuk program pendidikan kesehatan yang digalakkan seluruh dunia adalah cuci tangan.

Pendidikan kesehatan terkait cuci tangan adalah salah satu landasan untuk meningkatkan praktik kebersihan tangan. Berbagai literatur telah menunjukkan program cuci tangan yang berhasil mengandung komponen pendidikan didalamnya (WHO, 2009b). Pada penelitian ini pun didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan keluarga terkait 5 moment cuci tangan. Penelitian yang dilakukan oleh Satiti, Frisca dan Nurjanah juga menyebutkan bahwa pemberian edukasi kesehatan mempengaruhi sikap keluarga dalam cuci tangan (Satiti, Frisca, & Nurjanah, 2019). Hal yang sama juga diutarakan oleh Mohiuddin bahwa pendidikan kesehatan dan komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan (Mohiuddin, 2019). Sebuah teori perilaku yang dirumuskan oleh Ajzen tahun 1991 menyatakan bahwa perilaku tergantung kepada niat atau tekad individu untuk berperilaku dengan cara tertentu. Sementara niat atau tekad bergantung kepada pengetahuan (Funke, 2017). Ini artinya, semakin berilmu seseorang maka, perilaku juga akan semakin baik.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Pendidikan kesehatan terkait cuci tangan menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan kepatuhan keluarga di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi motivasi bagi perawat untuk mengoptimalkan pemberian edukasi tentang kebersihan cuci tangan dalam rangka pencegahan penularan infeksi di rumah sakit.

#### Ucapan Terima Kasih

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Ayed, A., Eqtait, M., & Fashafsheh, I. (2015). Knowledge & compliance of nursing staff towards standard. *Advances in Life Science and Technology*, 36, 21-31.
- CDC. (2021). How to Wash Your Hands. Retrieved from <https://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-handwashing.html#:~:text=Using%20soap%20to%20wash%20hands,%2C3%2C7%2C8>.

- Darby, J., & Falco, C. (2019). Infection Control and the Need for Family-/Child-Centered Care. In *Healthcare-Associated Infections in Children* (pp. 57-79).
- de Kraker, M. E. A., Tartari, E., Twyman, A., Francioli, L.A., Cassini, A., Allegranza, B & Pittet, D. (2022). Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. *Lancet Infectious Diseases* 22, 835-844. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sci.2021.06.018>
- Engdaw, G. T., Gebrehiwot, M., & Andualem, Z. (2019). Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Central Gondar zone public primary hospitals, Northwest Ethiopia. *Antimicrob Resist Infect Control*, 8, 190. doi:10.1186/s13756-019-0634-z
- Fereiduni, Z., Sarvestani, R. S., Hariri, G., Kuhpaye, S.A., Amirkhani, M., & Kalyani, M. N. (2018). Moving Into Action The Master Key to Patient Education.pdf. *The Journal of Nursing Research*.
- Ferreira L.L., Azevedo L.M.N., Salvador P.T.C.O., Morais S.H.M., Paiva R.M., & V.E.P., S. (2019). Nursing care in healthcare-associated infections: a scoping review. *Rev Bras Enferm*, 72(4), 498-505. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
- Fry, H., & Ketteridge, S., & Marshall, S. (2009). *A handbook for teaching and learning in higher education (3rd ed.)*. New York: NY: Routledge.
- Funke, J. (2017). *How Much Knowledge Is Necessary for Action?* (Vol. 9): Springer.
- Islam MS., Luby S.P., Sultana R., Rimi N.A., Zaman R.U., & M., U. (2014). Family caregivers in public tertiary care hospitals in Bangladesh: risks and opportunities for infection control. *Am J Infect Control* 39(4), 305-310. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.012>
- Kemenkes. (2019). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Retrieved from [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Mohiuddin. (2019). Patient education steps towards compliance. *Journal of Pharmacology and Clinical Research* 6(5). doi:10.19080/JPCR.2019.06.555700
- Musu, M., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, m., Piazza, M. F., . . . & Coppola, R. C. (2017). Assessing hand hygiene compliance among healthcare. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 58(3), E231-E237.
- Oermann, M. H., Harris, C. H., & Dammeyer, J. A. (2001). Teaching by the nurse: How important is it to patients? *Applied Nursing Research* 14(1), 11-17. doi:<https://doi.org/10.1053/apnr.2001.9236>
- Oliveira HM., Silva C.P.R., & R.A., L. (2016). Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Rev Esc Enferm* 50(4), 502-508. doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400018>
- Pan, S. C., Sheng, W. H., Tien, K. L., Chien, K. T., Chen, Y. C., & Chang, S. C. (2016). Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observational Study. *JMIR Public Health Surveill*, 2(1), e5. doi:10.2196/publichealth.5101
- Picheansathian W., Pearson A., & Suchaxaya, P. (2008). The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice* 14(4), 315-321.
- Rahman, M. H., Hassan, M. N., Khan, M. S. I., Hasanuzzaman, M., & Awal, N. (2022). Compliance to hand hygiene and its determinant factors among Community Health Care Providers in Community Clinics: an observational study in Bangladesh. *J Infect Prev*, 23(2), 67-74. doi:10.1177/17571774211066965

- Sanitária, A. N. d. V. (2017). *Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentara segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes*. Brasilia: Anvisa.
- Satiti, A., Frisca, S., & Nurjanah, V. (2019). Relationship between handwashing education to knowledge, attitudes, capabilities at X Palembang Hospital. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana* 2(2), 186-195.
- Seyedin, H., Goharinezhad, S., Vatankhah, S., & Azmal, M. (2015). Patient education process in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran* 29.
- Siegel, J. D., & Grossman, L. (2008). Pediatric Infection Prevention Control. In *Principles and Practice of Pediatric Infectious Disease*. Pennsylvania: Elsevier.
- Talaat E, & Shamia, E. (2010). Developing a control action plan for infection prevention at the endoscopy unit. *Journal of International Academic Research* 2(4), 412-420.
- WHO. (2009a). WHO Guidelines for hand hygiene in health care. Retrieved from WHO Guidelines for hand hygiene in health care
- WHO. (2009b). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care*. Geneva.