

*Laporan Penelitian*



**PENGARUH KARAKTERISTIK KELUARGA PASIEN TERHADAP  
KEPATUHAN MENCUCI TANGAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD  
dr. ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH**

**Diajukan Oleh :**

Ketua : Ns. Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep  
NIDN : 1313059002  
Anggota : Nurul Annisa (1812210026)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	<b>Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Rsud dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh</b>
2. Ketua PKM a. Nama Lengkap dan Gelar b. NIDN c. Perguruan Tinggi d. Program Studi	Ns. Eridha Putra.,S.Kep.,M.Kep 1313059002 Universitas Bina Bangsa Getsempena Prodi Sarjana Keperawatan
3. Anggota PKM	1. Nurul Annisa ( <b>1812210026</b> )
4. Waktu Pelaksanaan	Juni s.d Juli 2022
5. Biaya yang diperlukan a. Yayasan b. Sumber Lain	Rp. 8.000.000- Rp. 8.000.000-
<b>Total</b>	Rp. 8.000.000-

Mengetahui  
Ketua LPPM




**LPPM UBB**

Intan Kemala Sari, M.Pd.  
NIDN. 0127088602


Banda Aceh, 14 Juli 2022

Ketua Tim Pengusul



Ns. Eridha Putra.,S.Kep.,M.Kep  
NIDN: 1313059002

Menyetujui,  
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



**Dr. Lili Kasmimi, S.Si., M.Si.**  
NIDN.0117126801

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang.**

*Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* merupakan salah satu kelompok virus yang bisa mengakibatkan infeksi pada saluran pernafasan manusia, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan pernafasan berat. Para peneliti di *Institute of Virology* di Wuhan mengidentifikasi virus corona baru sebagai etiologi potensial dan menyebutnya novel coronavirus 2019 (nCoV-2019).

Wabah virus corona mengguncang dunia di awal tahun 2020 sejak *World Health Organization (WHO)* menetapkan covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Covid-19 adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dan termasuk dalam jenis baru coronavirus sehingga belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada tubuh manusia. (Susilo et al., 2020). Surat Keputusan menteri kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 Covid-19 menetapkan infeksi novel coronavirus infeksi 2019-nCoV sebagai jenis penyakit yang bisa menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya, peraturan ini dikeluarkan atas pertimbangan WHO yang menyatakan bahwa infeksi 2019-nCoV sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* (Wahidah et al., 2020).

Peningkatan jumlah kasus covid-19 sampai saat ini masih terus terjadi. Berdasarkan perkembangan data *World Health Organization (WHO)* pada awal tahun 2022, Mulai dari (*Global Cancer Observatory positif*) 57.878.183, Sembuh 430.224.805, Meninggal dunia 6.184.360, (Asia Tenggara) positif 19.798.588,

sembuh 120.867.767, Meninggal dunia 1.41 juta, (Indonesia) positif 4.901.328, sembuh 4.349.848, Meninggal dunia 145.455, Sedangkan data (Provinsi Aceh) Positif 587, Sembuh 40.825, Meninggal dunia 2.191 didapatkan data dari Pemerintah Aceh.

Penularan covid-19 terjadi melalui droplet yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata. Salah satu upaya pencegahannya dengan cara mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan tetapi tidak efektif menjaga kesehatan dibandingkan mencuci tangan dengan sabun Agar lebih efektif Agar efektif (Pawenrusi,2018), Telah menetapkan langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun sebagai berikut : membasahi kedua tangan dengan air mengalir, beri sabun secukupnya, menggosokkan kedua telapak tangan dan punggung tangan, menggosok sela-sela jari kedua tangan, menggosok kedua telapak tangan dengan jari-jari rapat, jari-jari tangan dirapatkan sambil digosok ke telapak tangan, tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya, menggosok ibu jari secara berputar dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya, menggosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya, basuh dengan air, dan mengeringkan tangan.

Namun kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, masih sangat kurang. Hal tersebut diantaranya disebabkan oleh faktor penilaian mereka yang rendah tentang cuci tangan, tidak memahami prosedur yang benar mencuci tangan dan tidak tahu dampak yang timbul sebagai akibat tidak mencuci tangan. Sebuah tantangan besar bagi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini (Perdalin, 2017).

Selain Mencuci tangan penggunaan hand sanitizer juga sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan Covid-19. *Hand sanitizer* menjadi alternatif buat mencuci tangan yang bisa diandalkan. *Hand Sanitizer* adalah salah satu bahan antiseptic berupa gel yg tak jarang digunakan sebagai media pencuci tangan yang praktis. Bagi sebagian rakyat mencuci tangan menggunakan hand sanitizer lebih efektif dan efisien dibanding mencuci tangan dengan sabun dan air. (Fauztihana, 2020).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hendrastutik Apriningsih, Nurhasan Agung Prabowo, Risalina Myrtha , Coana Sukma Gautama, Meirina Mulia Wardani (2020) yang berjudul Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Analisis masalah menunjukkan bahwa kurang waspada terhadap penularan sesama perawat, kurangnya pengetahuan tentang penularan dan alat pelindung diri yang baik, stress dan kecemasan pada perawat, dan kurangnya dukungan manajemen rumah sakit adalah akar masalah dari penularan COVID-19 di tenaga kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk melakukan pencegahan bagi tenaga kesehatan agar tetap dapat melakukan pelayanan kesehatan tetapi terlindungi dan terjamin keselamatannya sebagai upaya untuk meminimalisir risiko tertular virus COVID-19.

Selanjutnya Ni Ketut Mayastuti, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi (2019) tentang Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang Icu. Penelitian yang telah diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU,  $P\text{value}=0,0001$  ( $P<0,05$ ), ( $P<0,05$ ). Manajemen RSUD Kabupaten Klungkung dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien dengan memberikan edukasi melalui media video.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2018) tentang implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan five moments hand hygiene adalah melalui program pendidikan tentang penelitian terdahulu di beberapa rumah sakit negara tetangga yang menggambarkan efektivitas hand hygiene yang mampu menurunkan penularan infeksi dan menambah peralatan yang terkait dengan pelaksanaan five moments hand hygiene seperti pemberian handrub portable yang bisa dibawa oleh perawat setiap waktu. Hasil analisis dari *Uji Paired T-test* diperoleh  $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0,05$ , dapat disimpulkan bahwa masih ada penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan di kelurahan lubuk pakam pekan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yesita Novia Hertina, Endang Sri Lestari, Rebriarina Hapsari (2019) tentang pengaruh cuci tangan terhadap penurunan jumlah bakteri pada hospital personnel di rs nasional diponegoro. Penelitian yang telah diperoleh Terdapat penurunan jumlah bakteri sebelum dan

sesudah mencuci tangan menggunakan hand rub pada 52 subyek dan 2 subyek mengalami peningkatan jumlah bakteri. Penurunan jumlah bakteri dengan uji Wilcoxon Signed-rank Test memiliki nilai  $p=0,000$ . Faktor pekerjaan, jenis kelamin, training PPI dasar, merek hand rub dan tanggal kadaluwarsa diuji dengan Kruskal-Wallis test dan Mann-Whitney U test dengan hasil yang tidak bermakna ( $p>0,05$ ). Terdapat penurunan jumlah bakteri yang bermakna antara sebelum dan sesudah cuci tangan menggunakan handrub yang ternyata efektif untuk mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan di RS Nasional Diponegoro. Faktor pekerjaan, training PPI dasar, jenis kelamin, merek dan tanggal kadaluwarsa hand rub tidak berpengaruh terhadap selisih bakteri.

Berdasarkan hasil wawancara dari ruangan Aqsa 2 terhadap 10 orang responden peneliti mendapatkan hasil dari 8 keluarga pasien tidak paham dan jarang menggunakan hand sanitizer, bahkan meski telah disediakan dirumah sakit dan dekat dengan kamar mandi keluarga pasien tetap tidak patuh mencuci tangan dengan rajin, Meski dirumah sakit telah menetapkan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Sedangkan 2 keluarga pasien mengetahui tentang penggunaan hand sanitizer, selalu membawa hand sanitizer dan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. Berdasarkan Kesimpulan Survei Awal yang dilakukan peneliti diruang Aqsa 2 Didapatkan data (80%) keluarga pasien tidak paham penggunaan hand sanitizer dan mencuci tangan, Sedangkan Presentase keluarga pasien yang paham penggunaan hand sanitizer dan mencuci tangan sebanyak (20%).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meliti pengaruh Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh, karena peneliti ingin mengetahui pengaruh penggunaan *Hand sanitizer* terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Prosedur kepatuhan cuci tangan pasien dan penggunaan hand sanitizer belum optimal dilakukan keluarga pasien diruang Aqsa 2, Hal tersebut dikarenakan kelalaian keluarga pasien.”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

1. Untuk mengetahui karakteristik keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.
2. Untuk mengetahui kepatuhan cuci tangan Pada keluarga pasien di RSUD dr.zainoel abidin Provinsi aceh.

3. Untuk mengetahui Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian.**

Sebagai masukan atau penambahan wawasan bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

##### **1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan.**

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang Pengaruh penggunaan Hand Sanitezer terhadap kepatuhan keluarga pasien.

##### **1.4.3 Manfaat bagi responden**

- a. Diharapkan penelitian ini mampu dijadikan sebagai bahan masukan kepada keluarga pasien dalam pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan yang telah ditentukan pihak rumah sakit.
- b. Diharapkan peneltian ini juga mampu memberikan informasi bagi para pembaca khususnya para keluarga dalam pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dirumah sakit Dr.Zainoel Abidin.

##### **1.4.4. Manfaat bagi peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan mencuci tangan keluarga pasien.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini berguna sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Covid-19**

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum terjadinya wabah di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang telah menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (*World Health Organization, 2020a*).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.<sup>10</sup> Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China.

Negara Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di duniyaitu 11,3%.<sup>5</sup>, mengakibatkan lebih dari 195,755 orang meninggal dunia dan lebih dari 781,109 orang sembuh. Sedangkan untuk data terbaru Per 18 Agustus 2020 kasus COVID-19 di Dunia

22.034.440 dimana Amerika Masih menduduki peringkat pertama 5.620.361 kasus dan Indonseia yaitu 143.043 kasus serta DKI Jakarta yaitu 30.597 kasus.

### **2.1.2. Penularan Covid-19.**

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19,menyebar terutama melalui tetesan air liur atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin. COVID-19 dapat menyebar dengan mudah jika tidak mengikuti aturan pencegahan yang ditetapkan oleh *World Health Organization*.

Dalam buku Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi COVID 19 (2020) menyatakan, COVID 19 ini menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin), obat klorheksidin berupa salap, larutan dan obat kumur, klorheksidin merupakan obat yang berat dan mudah mengeritasi tangan. Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Kemenkes RI, 2020a).

Cara penularan virus Corona yang terbilang mudah menyebar juga menimbulkan kekhawatiran. Di dalam protokol kesehatan Covid-19 disebutkan bahwa cara penularan Covid-19 yaitu dengan tetesan cairan (droplet) yang keluar saat berbicara, batuk atau bersin dan kontak pribadi seperti bersentuhan atau berjabat tangan. Selain itu penyebaran virus juga dapat terjadi saat menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Bahkan virus Corona diperkirakan menyebar melalui

kontak dekat dari orang ke orang meski pada Orang Tanpa Gejala (OTG). (Wahyuni & Ridha, 2020).

Kasus yang paling banyak diinformasikan sebagai pemicu penyebaran infeksi virus SARS-CoV-2 adalah terjadinya kontak antar bagian tubuh manusia atau mereka yang pernah berinteraksi dengan seseorang yang telah terinfeksi dengan jarak sekitar satu meter. Ilmuwan Cina telah menemukan jejak virus Corona pada tinja atau feses sejumlah pasien yang terinfeksi. (Winarno, 2020)

Temuan itu bisa mengindikasikan cara penularan Covid-19. Padahal sebelumnya otoritas kesehatan mengira cara utama penyebaran virus ini adalah melalui transmisi dan kontak pernapasan, termasuk menyentuh wajah setelah menyentuh benda yang terinfeksi virus. (Winarno, 2020).

### **2.1.3 Konsep Protokol Kesehatan.**

#### **2.1.3.1 Pengertian Protokol Kesehatan.**

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi Covid-19. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan Covid-19 dapat diminimalisir. Protokol kesehatan terdiri dari beberapa macam, seperti pencegahan dan pengendalian (Mardiyah, 2020).

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian secara spesifik melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol

Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Di beberapa negara, termasuk Indonesia, pemerintah membuat pedoman dan protokol kesehatan untuk menghadapi Covid-19. Di negara kita, protokol kesehatan ini dikenal dengan sebutan 5M, yaitu (Makarim, 2020).

## **2.1.4 Penerapan Protokol Kesehatan**

### **2.1.4.1 Mencuci Tangan**

Rutin mencuci tangan hingga bersih adalah salah satu protokol kesehatan yang cukup efektif untuk mencegah penularan Covid-19. Untuk hasil yang maksimal, cucilah tangan setidaknya selama 20 detik beberapa kali sehari, terutama saat sebelum memasak atau makan; setelah menggunakan kamar mandi; setelah menutup hidung saat batuk, atau bersin. Untuk membunuh virus dan kuman-kuman lainnya, gunakan sabun dan air atau pembersih tangan dengan alkohol setidaknya dengan kadar 60 persen.

### **2.1.4.2 Memakai Masker**

Pada awal pandemi Covid-19 tahun lalu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa penggunaan masker hanya direkomendasikan untuk orang sakit, bukannya orang sehat. Namun, virus corona jenis SARS-CoV-2 benar-benar baru, sehingga protokol kesehatan bisa berubah-ubah seiring bergulirnya waktu. Beberapa waktu selang kebijakan WHO di atas, WHO akhirnya mengeluarkan imbauan agar semua orang (baik yang sehat atau sakit) agar selalu menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Kebijakan WHO ini juga sempat ditegaskan oleh presiden Joko Widodo.

#### **2.1.4.3. Menjaga Jarak**

Protokol kesehatan lainnya yang perlu dipatuhi adalah menjaga jarak. Protokol kesehatan ini dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI dalam “Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.” Di sana disebutkan, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplets dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Bila tidak memungkinkan melakukan jaga jarak, maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.

#### **2.1.4.4. Menjauhi Kerumunan**

Selain tiga hal di atas, menjauhi kerumunan merupakan protokol kesehatan yang juga harus dilakukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), masyarakat diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering kamu bertemu orang, maka kemungkinan terinfeksi virus corona pun semakin tinggi. Oleh sebab itu, hindari tempat keramaian terutama bila sedang sakit atau berusia di atas 60 tahun (lansia). Menurut riset lansia dan pengidap penyakit kronis memiliki risiko yang lebih tinggi terserang virus corona.

#### **2.1.4.5. Mengurangi Mobilitas**

Virus corona penyebab Covid-19 bisa berada di mana saja. Jadi, semakin banyak masyarakat menghabiskan waktu di luar rumah, maka semakin tinggi pula terpapar virus jahat ini. Oleh sebab itu, bila tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Menurut Kemenkes, meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu dirimu pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama. Pasalnya, virus corona dapat menyebar dan menginfeksi seseorang dengan cepat.

#### **2.1.5. Konsep Cuci Tangan.**

##### **2.1.5.1. Pengertian Cuci Tangan.**

Mencuci tangan adalah proses yang mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011) Cuci tangan adalah satu bentuk kebersihan yang penting. Selain itu mencuci tangan dapat diartikan menggosok dengan sabun dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian di bilas dengan air yang mengalir (Proverawati, 2013).

Cuci Tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanisme dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Tujuannya adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanisme dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikro organisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti mikrobial, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Kusmiyati, 2007).

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan

ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009).

Menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kamar mandi.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi "sebelum" momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk pasien. Tiga lainnya terjadi setelah kontak, hal ini ditujukan untuk mencegah risiko transmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien (WHO, 2009).

### **2.1.5.2 Enam Langkah Cuci Tangan.**

*Handwashing Technique With Soap and Water (WHO 2009).*

- a. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- b. Gosokan punggung dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- c. Gosokan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- e. Kemudian gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- f. Gosok dengan memutar ujung jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.

### **2.1.5.3 Kebiasaan Mencuci Tangan.**

Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Perilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (Purwandari, dkk, 2013).

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sangat mudah di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan hal ini, terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari.

Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya suatu penyakit (Purwandari, dkk, 2013)

## **2.1.6 Konsep Hand Sanitizer.**

### **2.1.6.1 Pengertian Hand Sanitizer.**

*Hand Sanitizer* merupakan pembersih tangan yang memiliki kemampuan antibakteri dalam menghambat hingga membunuh bakteri (Retnosari dan Isdiartuti, 2006). Menurut Diana (2012) terdapat dua hand sanitizer yaitu hand sanitizer gel dan hand sanitizer spray. Hand sanitizer gel merupakan pembersih tangan berbentuk gel yang berguna untuk membersihkan atau menghilangkan kuman pada tangan, mengandung bahan aktif alkohol 60%.

Banyak *hand sanitizer* yang berasal dari bahan alkohol atau etanol yang dicampurkan bersama dengan bahan pengental, misal karbomer, gliserin, dan menjadikannya serupa jelly, gel atau busa untuk mempermudah dalam penggunaannya. Gel ini mulai populer digunakan karena penggunaannya mudah dan praktis tanpa membutuhkan air dan sabun. Gel sanitasi ini menjadi alternatif yang nyaman bagi masyarakat. (Hapsari, 2015).

### **2.1.6.2 Penggunaan Hand Sanitizer**

Pembersih tangan adalah alternatif yang mudah dan cepat saat mencuci tangan dengan sabun biasa dan air tidak nyaman atau tidak memungkinkan. Pembersih tangan seringkali memiliki bentuk alkohol, seperti etil alkohol, sebagai bahan aktif dan digunakan sebagai antiseptik. Banyak orang didunia ini termasuk

Jutaan orang Amerika menggunakan produk HS setiap hari, terkadang beberapa kali sehari, untuk membantu mengurangi kuman di tangan mereka (WHO, 2020).

Seiring perkembangan zaman, dikembangkan juga pembersih tangan non alkohol, tetapi jika tangan dalam keadaan benar – benar kotor, baik oleh tanah, udara, darah, ataupun lainnya, mencuci tangan dengan air dan sabun lebih disarankan karena gel hand sanitizer tidak dapat efektif membunuh kuman dan membersihkan material organik lainnya. Alkohol banyak digunakan sebagai antiseptik /desinfektan untuk desinfeksi permukaan kulit yang bersih, tetapi tidak untuk kulit yang luka (Hapsari, 2015).

## **2.1.7 Konsep Keluarga**

### **2.1.7.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya.

### **2.1.7.2 Peran Keluarga.**

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010)

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga:

a. Peran formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual

b. Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

### **2.1.7.3. Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga.**

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008).

Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

### **2.1.7.4 Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga**

1. Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
2. Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
3. Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
4. Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.

5. Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.

#### **2.1.7.5. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:**

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Keadaan penyakit
- b. Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan

- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- b. Manfaat pemeliharaan lingkungan
- c. Pentingnya hiegiene sanitasi
- d. Upaya pencegahan penyakit
- e. Sikap atau pandangan keluarga
- f. Kekeompakan antra anggota keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- a. Keberadaan fasilitas kesehatan
- b. Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- d. Pengalaman yang kuranmg baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- e. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

## **2.1.8 Konsep Kepatuhan.**

### **2.1.8.1 Pengertian Kepatuhan.**

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003) Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku.

Menurut Kelma (1958) dalam Sarwono (1997) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif dan diintegrasikan dengan nilai – nilai lain dihidupnya.

Definisi kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007).

### **2.1.8.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.**

#### **a. Faktor Internal.**

Beberapa faktor yang termasuk faktor Internal:

##### **1. Karakteristik perawat**

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang pekerjaannya merawat klien sehat maupun sakit ( Adiwimarta, et.al 1999 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia). Karakteristik perawat meliputi

variable demografi yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan (Smet,1997).

## 2. Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Ivancevich et al, 2007).

## 3. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi instrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi, yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat (Swansburg, 2000).

Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Motivasi adalah daya penggerak didalam diri orang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan tertentu (Hamzah, 2008).

## 4. Sikap

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan, dan motivasi. Sikap merupakan

keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi (Ivancevich et al, 2007).

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas yang menurut Notoatmodjo (2007) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan faktor emosional.

b. Faktor Eksternal.

Beberapa faktor yang termasuk faktor eksternal antara lain:

1. Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Swansburg, 2000).

2. Pola komunikasi

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional,

ketidakpuasan terhadap pendelegasia maupun kolaborasi yang diberikan ( Suryoputri, 2011 )

### 3. Keyakinan

Smet 1994 mengatakan bahwa keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam system pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

### 4. Dukungan social

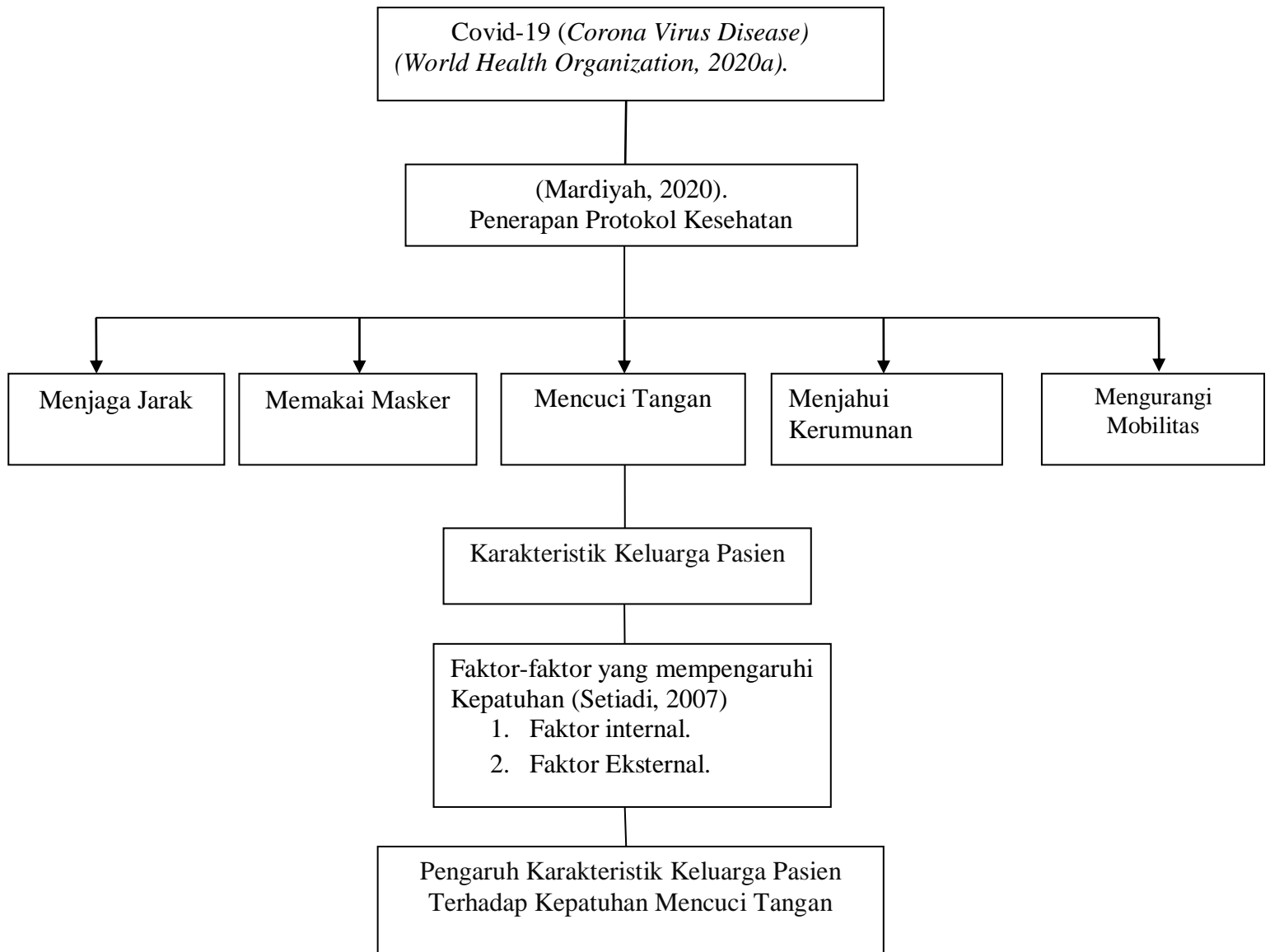
Dukung sosial menurut Smet 1994 berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel sosial yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah dukungan sosial dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, dukungan dari pimpinan pelayanan kesehatan serta keperawatan.

#### **2.1.8.3 Kriteria Kepatuhan.**

Menurut Depkes RI (2004) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

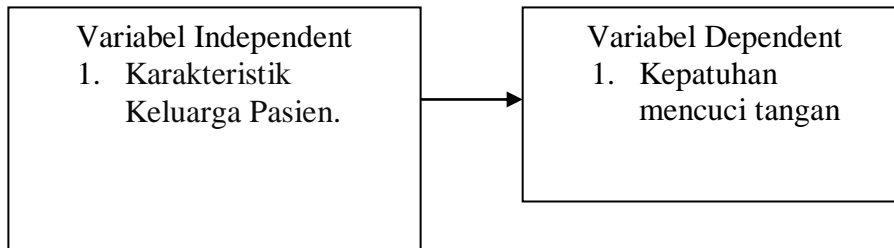
- a. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- b. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
- c. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

## 2.2 Kerangka Teori.



**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**

## 2.3 Kerangka Konsep.



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

### 2.1.4 Hipotesis

1. H<sub>0</sub> (Hipotesis Null)

Tidak ada hubungan pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

2. H<sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengetahui pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi covid-19 di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022

##### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 05 s.d 12 Juli tahun 2022.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturo & Anggita, 2018), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien diruang aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

**Tabel 3.1**  
**Keseluruhan Populasi Seluruh Pasien Pada Ruangan Aqsa 2.**

	<b>Tahun 2022 Perbulan</b>	<b>Jumlah</b>
		<b>Aqsa 2</b>
<b>1</b>	Januari	135
<b>2</b>	Februari	99
<b>3</b>	Maret	100
<b>Jumlah Keseluruhan</b>		<b>334</b>

**Sumber : Data dari ruangan Aqsa 2**

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah populasi awal tahun 2022 dalam penelitian ini adalah 334 orang keluarga pasien tahun 2022.

### **3.3.3 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturo & Anggita, 2018) Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang berjumlah 97 orang.

Adapun pengambilan sampel menggunakan teknik *insidental/Accidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, dengan kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Keluarga pasien yang sedang menjaga keluarganya diruang Aqsa 2.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

#### **3.4.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugiyono, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik keluarga pasien.

#### **3.4.2 Variabel Dependen (Terikat)**

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2016) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan mencuci tangan.

### **3.5 Definisi Operasional**

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

### 3.3.3 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	----------

#### Variabel independen

1	Karakteristik Keluarga Pasien	Data demografi keluarga pasien berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	ordinal	1. Umur 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan
---	-------------------------------	---	----------------------	-----------	---------	--

#### Variabel dependen

2	Kepatuhan mencuci tangan	Perilaku kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan protokol kesehatan	Penyebaran kuesioner	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	ordinal	Patuh : 31-60 Tidak patuh : <30
---	--------------------------	--	----------------------	---	---------	------------------------------------

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka.

#### 1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

## 2. Kuesioner Kepatuhan Cuci Tangan

Instrumen yang digunakan untuk penilaian penggunaan hand sanitizer dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan telah diuji dan dinyatakan *Valid*. Kuesioner ini disusun oleh penulis dengan jumlah 10 pernyataan. Jika responden menjawab 31-60 lebih kecil dari 30. Dengan format jawaban menggunakan Skala Likert yaitu 1.Sering(S), 2.Selalu(S), 3.Jarang(J), 4.Kadang-Kadang(KK), 5.Tidak Pernah(TP). Adapun kategorinya adalah sebagai berikut:

Patuh : 31-60

Tidak Patuh : < 30

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Validitas

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur, dan terdapat dua unsur penting yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas yaitu kejituan dan ketelitian (Nasir & Muhith, 2011).

Uji validitas dilakukan 1 x, Yaitu Validitas Konstruksi:

##### 1. Validitas Konstruksi

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh instrumen (alat ukur) adalah validitas. Validitas alat ukur berkaitan dengan sejauh mana alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Brown (1985) validitas adalah tingkat kecocokan alat ukur (butir) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Kesahihan tidak sekedar mengukur apa yang seharusnya diukur, namun juga mengandung pengertian sejauh mana informasi yang diperoleh dari pengukuran dapat diinterpretasikan sebagai capaian atau karakteristik yang akan diukur.

### **3.7.2 Reliabelitas**

Reliabelitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran titik reabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas juga dapat didefinisikan sebagai suatu derajat pengukuran bebas direndam air sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Reliabilitas dipengaruhi oleh random error yang bersumber dari variasi observer variasi subjek dan variasi instrument (Kelana Kusuma dharma, 2011).

## **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **3.8.1 Jenis Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data skunder.

#### **1. Data Primer**

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik observasi pada pengambilan data survei awal, dan pada penelitian peneliti menggunakan teknik penyebaran kuesioner (Masturo & Anggita, 2018). Data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022.

## **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di peroleh langsung dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin

### **3.8.2 Pengumpulan Data**

#### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapat surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena dan izin Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin untuk melakukan survey awal dan penelitian.

#### **2. Tahap Pelaksanaan**

Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin peneliti akan mendatangi lokasi penelitian dan menentukan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
- b. Keluarga pasien bersedia menjadi responden dimana menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).
- c. Pengumpulan data primer melalui pembagian kuesioner.

### **3. Tahap Terminasi**

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti menyampaikan kepada pihak Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin, bahwa peneliti telah selesai dan untuk mendapatkan surat selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data terhadap data yang telah dikumpulkan.

### **3.9 Pengelolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.9.1 Pengelolahan Data**

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), untuk kepentingan analisis data, bagaimanapun bentuk datanya adalah sebagai berikut :

#### **1. Penyusunan Data**

hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan data adalah :

- a. Hanya memasukkan data yang penting dan benar-benar dibutuhkan;
- b. Hanya memasukan data yang bersifat objektif;
- c. Hanya memasukkan data yang autentik;
- d. Perlu dibedakan antara data informasi dengan kesan pribadi responden.

#### **2. Tahap Editing**

Proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan terkait pengisian instrumen pengumpulan data.

#### **3. Tahap Koding**

Proses identifikasi dan klasifikasi terhadap semua pernyataan yang ada pada instrumen pengumpulan data berdasarkan variable yang sedang diteliti.

#### **4. Tahap Pengujian**

Proses pengujian kualitas data, baik dari sisi validitas dan realibilitas instrumen dari pengumpulan data.

#### **5. Tahap Mendeskripsikan Data**

Proses membuat deskripsi data dengan menyajikannya dalam bentuk tabel frekuensi atau diagram dengan beragam ukuran tendensi sentral maupun ukuran dispersi. Tujuannya adalah agar memahami karakteristik data sampel dari suatu penelitian.

#### **6. Tahap Pengujian Hipotesis**

Proses pengujian terhadap proposisi apakah bisa diterima atau ditolak, apakah memiliki makna atau tidak. Berdasarkan tahap inilah nantinya akan dibuat kesimpulan atau keputusan.

### **3.9.2 Analisa Data**

#### **a. Univariat**

Menurut Siyanto dan Sodik (2015), Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya.

#### **Rumus Distribusi Frekuensi :**

$$P = \frac{L}{n} \times 100\%$$

#### **Keterangan:**

P : Presentase

L : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk pengaruh penggunaan *hand sanitizer* terhadap kepatuhan mencuci tangan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *chi square*.

Pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan tingkat kepercayaan tersebut, maka apabila *p-value* < 0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna dan bila *p-value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

#### **Rumus Chi-Square :**

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

#### **Keterangan :**

$x^2$  : *Chisquare*

$f_o$  : Frekuensi observasi

$f_e$  : frekuensi yang diharapkan

### **3.10 Etika Penelitian**

Menurut (Masturo & Anggita, 2018), semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu :

#### **a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).**

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

1. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
2. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

**b. Manfaat (*Beneficence*).**

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

**c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

**d. Keadilan (*Justice*).**

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian

**Tabel 1: Karakteristik Keluarga Pasien**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>(%)</b>
<b>Umur</b>		
≥28 tahun	57	58,8
<28 tahun	40	41,2
<b>Jenis kelamin</b>	14	14,4
Laki-laki	83	85,6
Perempuan		
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tinggi	51	52,6
Rendah	46	47,4

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat berusia  $\geq 28$  tahun sebanyak 58 responden (59,8%), dari jenis kelamin perawat lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 83 responden (85,6%), dan dilihat dari tingkat pendidikan yang paling banyak adalah perawat dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 51 responden (52,6%),

**Tabel 2 Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan**

Variabel bebas	Kepatuhan mencuci tangan		p-value	PR	(95% CI)
	Patuh f (%)	Tidak Patuh f (%)			
<b>Karakteristi:</b>					
<b>Umur</b>					
≥ 28tahun	49 (86)	8 (14)	0,007	3.68	1,374-9,832
< 28tahun	25(62,5)	15 (37,5)			
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	8(57,1%)	6(42,9%)	0,069	0,34	0,105-1,123
Perempuan	66(79,5%)	17(20,5%)			
<b>Pendidikan</b>					
Tinggi	28(65,1)	15(34,9)	0,021	0,33	0,122-0,863
Rendah	46(85,2)	8(14,8)			

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa terdapat ada empat variabel yang berhubungan kepatuhan mencuci tangan yaitu: Umur (PR=3.68, 95%CI=1,374-9,832, serta nilai  $p=0,007$ ), Jenis Kelamin (PR=0,34, 95%CI=0,105-1,123,  $p=0,069$ ), tingkat pendidikan (PR=0,33, serta nilai 95%CI=0,122-0,863,  $p=0,021$ ).

#### 4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hubungan antara umur dengan kepatuhan cuci tangan ( $p= 0,007$ , PR= 3,68). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien. Umur keluarga pasien yang bekerja di  $\geq 28$  tahun memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan yang baik 86%, hal ini mencerminkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi

pola pikir yang baik dalam bekerja terutama dalam mencegah kejadian infeksi rumah sakit dengan melakukan cuci tangan yang baik dan benar. Seiring dengan bertambahnya usia keluarga pasien, pengalaman dalam bekerja dan kesadaran akan pentingnya kesehatan cuci tangan juga meningkat terutama dalam hal pencegahan infeksi rumah sakit.

Penelitian ini didukung oleh Natalina (2010) dan Hassan (2004) yang juga menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kepatuhan mencuci tangan. Usia mempengaruhi pola pikir seseorang dalam perilaku. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sehingga semakin dewasa seorang keluarga pasien diharapkan semakin dapat meningkatkan kinerjanya dalam hal ini kepatuhan mencuci tangan guna mencegah terjadinya infeksi rumah sakit.

Sedangkan dari hasil gambaran jenis kelamin terhadap tingkat kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai  $p = 0,069$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan cuci tangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan ketaatan mencuci tangan dengan nilai  $p=0.411$  dan Sumaningrum (2015) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan kepatuhan mencuci tangan ( $p=0,725$ ).

Dalam penelitian ini kesempatan yang diberikan kepada responden sama baik laki-laki maupun perempuan tetapi dari segi jumlah sangat tidak seimbang sehingga untuk analisa hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan cuci tangan keluarga

pasien perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel yang sama. Namun dilihat dari hasil kepatuhan cuci tangan antara laki-laki dan perempuan, diperoleh bahwa kepatuhan cuci tangankeluarga pasien perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Hal ini mencerminkan bahwa perempuan lebih menitikberatkan pada pelaksanaan tugas dengan baik dan hubungan kerjanya sehingga lebih patuh dalam melaksanakan cuci tangan dibandingkan pada laki-laki yang cenderung melanggar aturan. Selain itu antara laki-laki dan perempuan terdapat kebiasaan mengenai pola hidup bersih (Tones dan Tilfod, 2001).

Hal ini juga dapat menyebabkan kepatuhan cuci tangan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Dari gambaran tingkat kepatuhan pelaksanaan cuci tangan keluarga pasien berdasarkan masa kerja diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan masa kerja keluarga pasien dengan kepatuhan cuci tangan di RSU Surya Husadha ( $p=0,139$ ). Dilihat dari proporsi kepatuhan cuci tangan keluarga pasien yang memiliki masa kerja  $> 4$  tahun tingkat kepatuhannya lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki masa kerja  $< 4$  tahun ini menunjukkan bahwa makin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil petugas tersebut.

Dan dari hasil uji chi square yang sudah dilakukan terhadap tingkat pendidikan, diperoleh hasil bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan cuci tangan ( $p=0,021$  PR=0,33). Tingkat pendidikan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin sebagian besar Tinggi yang memiliki peluang untuk patuh dalam melakukan cuci tangan sebanyak 0,33 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Keluarga dengan pendidikan Tinggi memiliki pengaruh terhadap pola pikir yang baik serta kemampuan yang tinggi

dalam melaksanakan tugasnya sehingga keluarga pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih patuh, dalam hal ini keluarga pasien lebih patuh melakukan cuci tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalina (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan mempunyai hubungan dengan kepatuhan keluarga pasien mencuci tangan. Sama dengan halnya pendapat Notoadmojo (2005) bahwa pendidikan akan membuat individu menuju pada suatu perubahan perilaku yang diinginkan.



**SURAT TUGAS**

No. 1917/131013/PKDS/VII/2022

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan dosen atas nama :

**Nama** : Ns. Eridha Putra., S Kep.,M.Kep

**NIDN** : 1313059002

Untuk melakukan Penelitian dengan judul “Pengaruh Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh” yang akan dilaksanakan pada:

**Tanggal** : 05 s/d 16 Juli 2022

**Tempat** : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Banda Aceh, 05 Juli 2022  
Rektor,

**Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**  
NIDN. 0117126801