

LAPORAN PENELITIAN



**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA POSTER TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN CUCI TANGAN PADA
KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MEURAXA BANDA ACEH**

Diajukan Oleh :

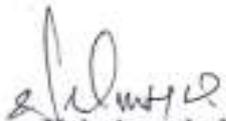
Ketua	: Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep
NIDN	: 1313059002
Anggota	: Ns. Rehmaila Malem, S.Kep, M.Kep
NIDN	: 1321118601
Anggota	: Rahilmia
NIM	: 2012210026

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
GANJIL/2024-2025**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Pengaruh Edukasi Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Keluarga Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Eridha Putra, S.Kpe.M.Kep : 1313059002 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Profesi Ners
3. Nama Anggota Penelitian	Dosen 1. Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep / NIDN. 1321118601 Mahasiswa 1. Rahilmiasi/ NIM. 2012210026
4. Waktu Pelaksanaan	: 08 November s.d 13 Desember 2024
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Perguruan Tinggi c) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. 10.000.000
Jumlah	: Rp. 10.000.000

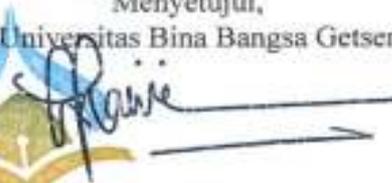
Mengetahui,
Ketua LPPM


Helminsyah, M.Pd
NIDN. 1320108501

Banda Aceh, 18 Desember 2024
Ketua Tim Pengusul,


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

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena


Dr. Ithi Kasmini, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

ABSTRAK

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Tujuan penelitian Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *quasi eksperimen* menggunakan metode *Pre experimental* dengan *one group pre-test post-test* dengan subjek penelitian keluarga yang mendampingi pasien di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* berdasarkan kebetulan dengan jumlah 94 orang. Hasil tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 41 (43.6%) dan jumlah tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang berjumlah 53 (56.4%) dan tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar baik berjumlah 57 (60.6%) dan tingkat pengetahuan sesudah berikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 37 (39.4%) responden. penelitian ini menunjukkan nilai signifikan *p-value* ($0.000 < 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh yang meningkat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media poster pada keluarga pasien. Penyuluhan ini mampu meningkatkan ketepatan dalam mencuci tangan sesuai dengan alur dan prosudur yang benar, hal ini disebabkan karena adanya pengajaran yang lebih jelas. namun sebageian kecil responden sudah melakukan cuci tangan tapi kurang tepat, dikarenakan faktor usia di mana responden berusia 50-65 tahun yang merupakan usia lansia awal yang berarti berkurangnya daya tangkap sehingga harus diberikan penjelasan berulang. Disarankan bagi keluarga pasien untuk memperhatikan prosudur dan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar karena itu merupakan hal yang utama untuk memutuskan rantai Penyebaran bakteri ketika berada dilingkungan Rumah sakit.

Kata Kunci : Edukasi, Media Poster, Mencuci Tangan
Referensi: 1 Buku (2011) Jurnal(2019-2023)

ABSTRACT

Hand washing is a process that mechanically removes dirt from the skin of the hands using soap and water. The aim of the research is to determine the effect of education using poster media on increasing hand washing knowledge in families of inpatients at Meuraxa Hospital, Banda Aceh. Quantitative research design with a quasi-experimental design approach using the Pre-experimental method with one group pre-test post-test with family research subjects accompanying patients at Meuraxa Regional Hospital, Banda Aceh. The sampling technique used accidental sampling based on chance with a total of 94 people. The results of the level of knowledge before being given counseling were almost half sufficient, amounting to 41 (43.6%) and the total level of knowledge before being given counseling was mostly poor, amounting to 53 (56.4%) and the level of knowledge after being given counseling was mostly good, amounting to 57 (60.6%) and the level of knowledge after almost half of them provide counseling, amounting to 37 (39.4%) respondents. This research shows a significant p-value ($0.000 < 0.05$). Based on the results of the research above, it can be concluded that there is an increasing influence before and after providing counseling using poster media to the patient's family. This counseling is able to increase accuracy in washing hands according to the correct flow and procedures, this is due to clearer teaching. However, a small number of respondents have washed their hands but not properly, due to the age factor where respondents are aged 50-65 years, which is the beginning of old age, which means reduced ability to catch, so repeated explanations must be given. It is recommended for the patient's family to pay attention to procedures and steps for washing hands properly because this is the main thing to break the chain of spread of bacteria when in the hospital environment.

Keywords: Education, Poster Media, Washing Hands

References: 1 Book (2011) Journal(2019-2023)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisionalitas	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak (bahasa indonesia)	vii
Abstrac (bahasa inggris)	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Mamfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Responden	8
1.4.4 Bagi Peneliti.....	9
1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
2.1 Kajian Teoritis	10
2,2 Kerangka Teori	30
2.3 Kerangka Konsep.....	32

2.4 Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
3.2 .1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.4 Variabel Penelitian.....	36
3.4.1 Variabel <i>Independent</i>	36
3.4.2 Variabel <i>Dependent</i>	36
3.5 Definisi Operasional	36
3.6 Instrumen Penelitian	37
3.7 Validitas Dan Reliabilitas	40
3.7.1 Validitas	40
3.7.2 Realibilitas	40
3.8 Prosudur Pengumpulan Data.....	41
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data.....	42
3.9.1 Pengolahan Data	42
3.9.2 Analisis Data	43
3.10 Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil penelitian.....	47
4.2 Pembahasan penelitian	52
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 3.2 Tabel Indikator Kuesioner	38
Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden	47
Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan	50
Tabel 4.3 hasil uji normalitas <i>kolmogorov smirnov</i>	51
Tabel 4.4 perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.....	51
Tabel 4.5 hasil uji wilcoxon signed rank test sebelum dan sesudah diberikan edukasi	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 5 Moment Mencuci Tangan	27
Gambar 2.2 6 Langkah Mencuci Tangan Dengan <i>Hand Wash</i>	29
Gambar 2.1 6 Langkah Mencuci Tangan Dengan <i>Hand Rub</i>	30
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Master
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari RSUD Meuraxa Banda Aceh
- Lampiran 10 : Kuesioner Peningkatan pengetahuan
- Lampiran 11 : Poster 6 langkah cuci tangan
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia saat ini sedang memberikan perhatian khusus terhadap kejadian infeksi nosokomial karena kasus infeksi nosokomial di sejumlah rumah sakit di

Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi. Angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi mengingat rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan merupakan gudang mikroba patogen menular. Disisi lain petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber, disamping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2018).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan publik dibidang kesehatan yang memberikan pelayanan secara komprehensif baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku cuci tangan (Erni, 2019)

Jumlah infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2018 lebih tinggi di rumah sakit umum 23.223 dari 2.434.26 pasien. Sedangkan jumlah infeksi di rumah sakit khusus 297 pasien dari 38.408 pasien (Depkes, 2020). Pada ruang rawat inap dengan pasien anak cenderung memiliki resiko yang lebih tinggi terkena infeksi nosokomial, karena pada saat sakit daya tahan tubuh anak mengalami penurunan ditambah dengan prosedur invasif pada proses perawatan anak.

Sebuah survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Timur Mediterania dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa, rata-rata 8,7% dari rumah sakit pasien menderita infeksi yang didapat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2019).

Menurut Soeroso (2018) di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0%. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan. Namun ketika sudah ada dana, kendala berikutnya yang sebenarnya paling memprihatinkan adalah kurangnya kepatuhan untuk menaati prosedur.

Insiden infeksi nosokomial antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya berbeda. Angka infeksi nosokomial yang tercatat di berbagai negara berkisar antara 3,3%-9,2%, artinya sekian persen penderita yang di rawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut atau kronis. Pendidikan promosi kesehatan dapat Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pada keluarga di Rumah Sakit. Penggunaan metode ceramah, demonstrasi dan latihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan intensi perilaku keluarga tentang cuci tangan di Rumah Sakit. Namun, penggunaan media poster dalam penelitian yang sama menunjukkan hasil yang berbeda (Darmadi, 2018)

Infeksi nosokomial ini pun tidak mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil yang ada di pelayanan kesehatan. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang beresiko terjadinya infeksi nonsokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga atau ke petugas ke pasien. Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan

mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik(Perdalin, 2019).

Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang sudah sejak tahun 2012 tetapi sampai saat ini kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan hanya sekitar 60%. Hal ini bisa menjadi tantangan yang cukup besar bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini (Perdalin, 2019)

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Triventiningtyasdkk (2021) dari total pasien 325 orang pada bulan September dengan jumlah yang sama untuk keluarga pasien didapatkan 290 atau 70% keluarga pasien di Paviliun Asoka belum dapat melakukan cuci tangan yang benar.

Menurut WHO (2019) faktor yang berhubungan dengan infeksi nosokomial yaitu: tindakan invasif yang merusak barier normal seperti pemasangan infus, ruangan yang terlalu penuh dan kurang staf, penyalahgunaan antibiotik, tidak patuh terhadap peraturan pengendalian infeksi khusus cuci tangan, prosedur sterilisasi yang tidak tepat. Sedangkan Darmadi (2018) menyebutkan salah satu faktor yang berperan memberi peluang terjadinya infeksi nosokomial adalah sebagai berikut: faktor intrinsik yang ada pada pasien (usia, jenis kelamin, kondisi umum penderita, risiko terapi, adanya penyakit lain yang menyertai dan komplikasinya).

Dampak dari infeksi nosokomial menyebabkan kerugian karena terjadi stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas hidup pasien, lamanya perawatan di Rumah Sakit sehingga bertambahnya biaya perawatan, peningkatan penggunaan obat-obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatnya keperluan untuk pemeriksaan penunjang dan dapat menyebabkan kematian (Mariana, dkk, 2019).

Salah satu metode yang dilakukan untuk mencegah HAIs (infeksi nosokomial) yaitu dengan melaksanakan universal precaution. Salah satu universal precaution adalah cuci tangan di rumah sakit. Fajriyah (2018) menyatakan sebuah penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial, akan tetapi pelaksanaan cuci tangan masih belum direspon secara maksimal. Beberapa upaya telah dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan perilaku cuci tangan, baik pada petugas, fasilitas dan pasien/ keluarga. Namun, masih ada kendala yaitu kurangnya kepatuhan untuk menataati prosedur (Saragih & Natalina, 2020)

Menurut Setiadi (2018) proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan, peran pendidikan kesehatan diharapkan menjadi salah satu intervensi kesehatan yang dapat mengubah salah satu perilaku masyarakat untuk mencuci tangan pakai hand rub sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengunjung terhadap tindakan pencegahan infeksi berupa cuci tangan adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap

penyakit, ketegangan, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit (Tohamik, 2018).

Salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial yang paling penting adalah perilaku cuci tangan karena tangan merupakan sumber penularan utama yang paling efisien untuk penularan infeksi nosokomial. Fasilitas beserta poster tentang langkah langkah melakukan cuci tangan secara baik dan benar tersedia di setiap ruangan di Rumah Sakit, tetapi berdasarkan hasil survei diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang enggan untuk melakukan cuci tangan dengan berbagai alasan diantaranya pengunjung mengaku keterbatasan waktu yang digunakan untuk melakukan cuci tangan, kondisi pasien, dan keluarga menyatakan mencuci tangan merupakan hal yang dirasanya kurang praktis untuk dilakukan. Kondisi seperti ini tentu saja berdampak munculnya masalah seperti terjadinya kasus-kasus infeksi (Triventiningtyasdkk , 2021)

Berdasarkan hasil servei awal yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2024 menunjukkan hasil jumlah keseluruhan pengunjung pada Ruangan Al-Bayan-2 jumlah keseluruhan pengunjung pada tahun 2023 sebanyak 1.611 orang pengunjung berjenis kelamin laki-laki keseluruhan. .Sedangkan hasil observasi awal menunjukkan hasil tidakterdapat sarana cuci tangan dilingkungan rumah sakit RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 orang keluarga pasien mengatakan sebanyak 5 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien di ruang Al-Bayyan 1 mengatakan tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, 2 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien mengatakan melakukan cuci tangan

setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit, 1 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien duduk atau beristirahat di tempat tidur pasien, 5 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien mengatakan menggunakan peralatan mandi yang sama dengan pasien, 7 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien membuang sampah pada tempat yang telah disediakan, 5 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien tidur dan menginap dalam ruang perawatan pasien, 4 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien membawa anak dibawah usia 12 tahun ketika berkunjung kerumah sakit, 7 orang tidak menjenguk pasien ketika kondisi tubuh tidak sehat , 5 orang keluarga pasien dari 7 orang keluarga pasien tidak berlama -lama ketika berkunjung kerumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Diruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi dengan Media Poster.

- b. Untuk Mengetahui Tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi dengan media poster.
- c. Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan 5 moment dan 6 langkah cuci tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.4 Pembatasan masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Beberapa batasan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Luas lingkup hanya meliputi informasi seputar tentang edukasi media poster dan peningkatan pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien.
- b. Penulis melakukan penelitian ini ingin melihat dan mengkaji tingkatan edukasi Menggunakan media poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan atau sumber data bagi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5.2 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dokumentasi bagi peneliti yang ingin mendalami penelitian tentang Pengaruh media poster terhadap peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien.

1.5.3 Bagi Responden

Diharapkan responden khususnya keluarga pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan seputaran informasi tentang edukasi Menggunakan media poster terhadap peningkatan pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien.

1.5.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keilmuan dibidang penelitian dan mengetahui cara-cara penelitian yang baik untuk mendapatkan hasil penelitian yang maksimal terkait Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya terkait Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Perilaku

2.1.1.1 Definisi Perilaku

Menurut KBBI perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Clayto, 2020)

Menurut Elisabeth dkk (2018) bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi

melalui proses adanya stimulus teori ini disebut “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.1.2 Teori Perilaku

Penelitian Rogers dalam Nova mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (Deswita, 2019) yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (ketertarikan), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

- c. *Evaluation* (evaluasi) menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
- d. *Trial* (mencoba) dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption* (menerima) dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

1. Menurut teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi (Darwis, 2019) dari :

- a. Behavior intention, yaitu niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.

- b. Social support, yaitu dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya.
- c. Accesibility of information, yaitu ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- d. Personal autonomy, otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan.
- e. Action situation, situasi yang memungkinkan untuk bertindak.

3. Teori WHO

WHO (2018) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
 - 1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - 2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - 3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang (Siti, 2019)

4. Tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
5. Sumber-sumber daya (resource), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia.

2.1.1.3 Domain Perilaku

Menurut Elisabeth dkk (2018) perilaku itu di dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah afektif (*affectife domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur (Soetjiningsih, 2019) dari:

- a. Pengetahuan (*Knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap

masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang (Sukmadinata, 2020) :

- 1) Faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)
- 2) Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 3) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 4) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

- 5) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam kompone-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

6) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

7) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok (Danim, 2020):

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Sugiyono, 2018):

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek)

- 2) Merespons (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek). ‘
- 3) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respons terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga (Sondang, 2020).

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan (Sugiyono, 2018) yakni:

- 1) Kesadaran (*awareness*) Di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (*interest*) Di mana orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) Evaluasi (*evaluation*) Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*) Di mana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*adoption*) Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Konsep Rumah Sakit

2.1.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2018 tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam

mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Ernawati, 2019).

2.1.2.2 Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Menurut undang-undang No.44 tahun 2009 fungsi rumah sakit sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2.3 Asas Dan Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerintah perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggara rumah sakit mempunyai tujuan yaitu :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan pertahanan standar pelayanan rumah sakit. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit (Herlambang, 2019)

2.1.3 Konsep Edukasi

2.1.3.1 Definisi Edukasi

Metode menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan dikehendaki. Sedangkan edukasi kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Dapat disimpulkan bahwa metode edukasi kesehatan adalah suatu cara untuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

2.1.3.2 Klasifikasi Metode Edukasi Kesehatan

Notoatmodjo (2018) mengelompokkan, jenis-jenis metode edukasi kesehatan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

- a. Metode Individual (Peorangan)
 1. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
 2. Wawancara (*Interview*)
- b. Metode Kelompok (Peserta lebih dari 15 orang)
 1. Kelompok Besar
 - a) Ceramah
 - b) Seminar
 2. Kelompok kecil
 - a) Diskusi Kelompok
 - b) Curah Pendapat
 - c) Bola Salju (*Snow Balling*)
 - d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)
 - e) Bermain Peran (*Role Play*)
 - f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)
 - g) Demonstrasi
- c. Metode Massa
 1. Ceramah Umum (*Public Speaking*)
 2. Berbincang-bincang (*Talk Show*)
 3. Simulasi
 4. Billboard
 5. Artikel

2.1.3.3 Fungsi Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Menurut Notoadmojo (2018) alat bantu memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

- a. Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.
- c. Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan.
- d. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.
- e. Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.
- f. Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.
- g. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
- h. Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

2.1.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Menurut Widyawati (2019) keberhasilan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

- a. Faktor penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

- b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian sehingga mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta metode yang digunakan tidak tepat.

2.1.3.5 Media Edukasi

Menurut Notoadmojo (2018) ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

a. Berdasarkan pada stimulasi indera.

1) Alat bantu lihat (*Visual aid*).

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra penglihatan.

2) Alat bantu dengar (*Audio aid*).

Alat ini digunakan untuk membantu seseorang dalam menstimulasikan indra pendengar pada saat menyampaikan suatu pendidikan.

3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio visual aid*).

Alat ini digunakan untuk menstimulasikan indra penglihatan dan pendengaran dalam penyampaian pendidikan

b. Berdasarkan pada model pembuatan dan kegunaanya:

- a) Alat peraga atau media yang rumit Media ini antara lain adalah film, film strip, slide dan sebagainya, dimana cara penyampainnya memerlukan listrik dan alat berupa proyektor.
- b) Alat peraga sederhana. Alat ini adalah media yang dibuat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan seadanya.
- c. Berdasarkan pada fungsinya sebagai penyalur media pendidikan:

- 1. Media cetak.

- a) Leaflet

Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Keuntungan dari media ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat. Disisi lain berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh penerima informasi sehingga dapat didiskusikan apabila terdapat suatu permasalahan. Kelemahan dari media ini adalah tidak cocok apabila ditujukan untuk sasaran perorangan atau individu dan mudah hilang serta perlu proses pengandaan yang lebih banyak.

- b) *Booklet*

Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.

- c) *Flip chart* (Lembar balik)

Media ini adalah penyampaian informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut. Keunggulan media ini adalah dapat dilipat, murah dan efisien dan tidak

memerlukan peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek.

d) Rubrik

Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto.

a. Media Elektronik

1) Video dan film strip

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatu diskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan ahli profesional yang mampu menyampaikan materi tersebut

2) Slide

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas,kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan didapatkan. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, serta peralatan yang mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

2.1.3 Konsep Cuci Tangan

2.1.3.1 Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun adalah suatu tindakan sanitasi jari-jari pada tangan menggunakan sabun dan di aliri dengan air bersih. Cuci tangan pakai sabun adalah proses

membuang debu dan kotoran, melalui proses dari kulit kedua tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun ialah cara yang mudah, dan sangat bermanfaat supaya bisa mencegah bermacam-macam penyakit penyebab kematian yaitu salah satunya Diare (Fajaruddin, 2018).

CTPS atau Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dengan menggunakan sabun (Ekawati, dkk 2018). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) . cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan langkah kecil untuk memulai hidup sehat. Perilaku sederhana ini bisa melindungi kita dari penyakit seperti diare dan saluran pernapasan. Selain itu, Cuci Tangan Pakai Sabun juga bisa mencegah menyebarnya penyakit infeksi.

2.1.3.2. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Menurut Kemenkes (2019), manfaat dilakukannya cuci tangan yaitu untuk:

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
- b. Mencegah penularan penyakit seperti diare, kecacingan, Penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).
- c. Tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik

2.1.3.3 Waktu Pelaksanaan

Waktu cuci tangan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) adalah:

- a. Sebelum dan setelah makan
- b. Setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK)
- c. Setelah buang sampah

- d. Sesudah memegang hewan
- e. Setelah buang ingus
- f. Setelah bermian atau olahraga

2.1.3.4 Langkah-langkah Cuci Tangan

Ada 2 cara Mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan *Hand wash* dan *Hand rub* :

a. Cuci Tangan *Hand-Wash*

Teknik mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. yaitu setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah, alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptic. Oleh karena itu sarana serta prasarana juga harus memadai untuk mendukung cuci tangan supaya dapat dilakukan dengan maksimal. Prosedur Hand-wash sebagai berikut:

1. Melepaskan semua benda yang melekat pada tangan, seperti cincin atau jam tangan.
2. Membuka kran air lalu membasahi tangan.
3. Meletakkan sabun cair ke telapak tangan secukupnya.
4. Melakukan gerakan tangan, yang pertama meratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
5. Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.
6. Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.
7. Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.

8. Membersihkan ibu jari secara bergantian.
9. Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian.
10. Bilas tangan dengan air yang mengalir.
11. Keringkan tangan dengan tisu sekali pakai.
12. Menutup kran air menggunakan siku bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih. Lakukan semua prosedur selama 40 – 60 detik.



Gambar 2.1 6 Langkah Mencuci Tangan Dengan *Hand Wash*

b. Cuci Tangan *Hand-Rub*

Teknik mencuci tangan ini adalah membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol, dilakukan sesuai lima waktu. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan Hand-rub hanya cairan berbasis alkohol sebanyak 2 – 3 cc. Prosedur cuci tangan Hand-rub sebagai berikut:

1. Melepaskan semua benda yang melekat pada tangan, seperti cincin atau jam tangan.
2. Cairan berbasis alkohol ke telapak tangan 2 – 3 cc.
3. Melakukan gerakan tangan mulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan
4. Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.
5. Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang. f) Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.
6. Membersihkan ibu jari secara bergantian.
7. Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian. Lakukan semua prosedur selama 20 – 30 detik..



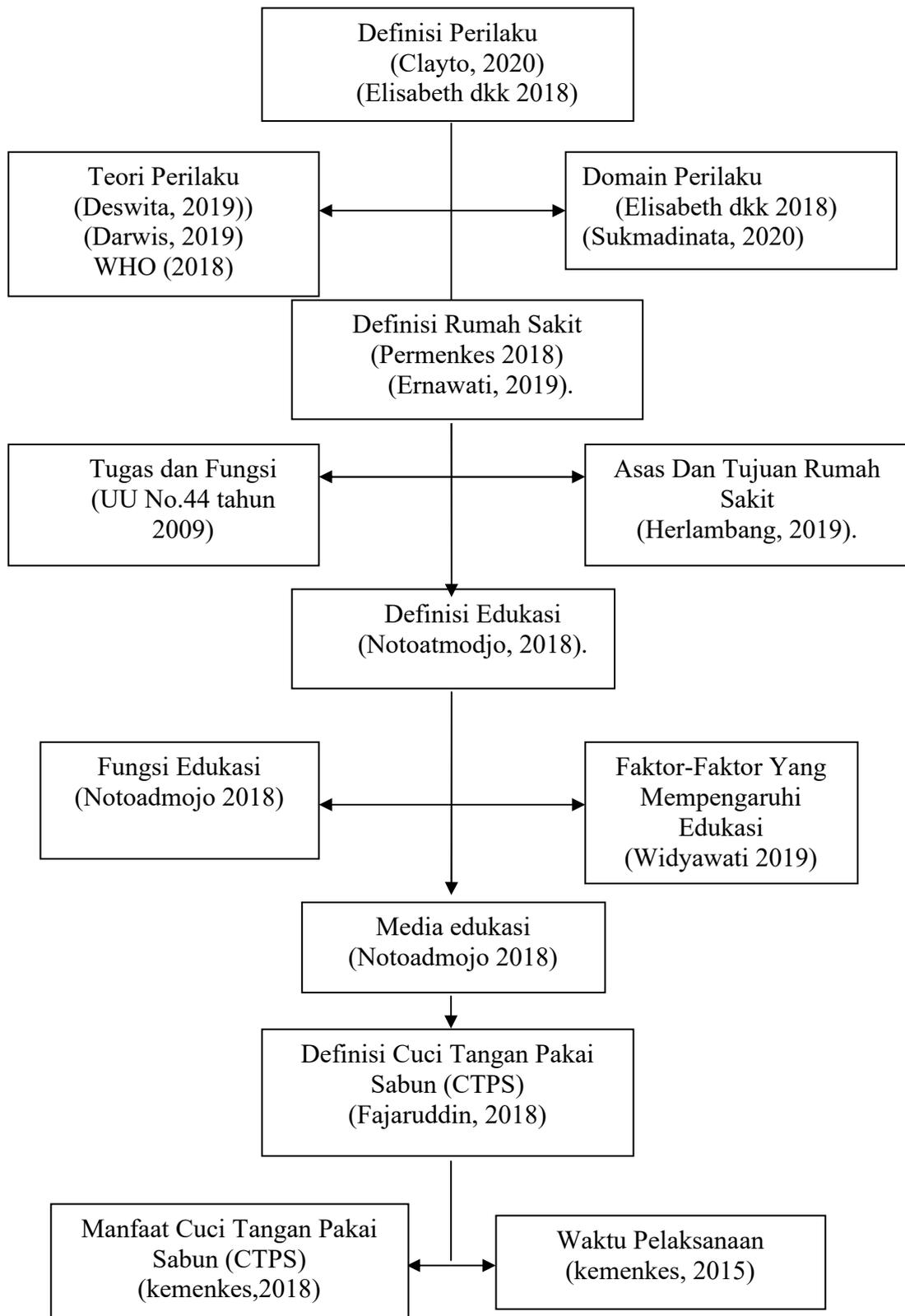
Gambar 2.2 Mencuci Tangan 6 Langkah



Gambar 2.3 5 Moment Mencuci Tangan

2.1 Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti dan diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dapat dilihat pada skema dibawah ini.



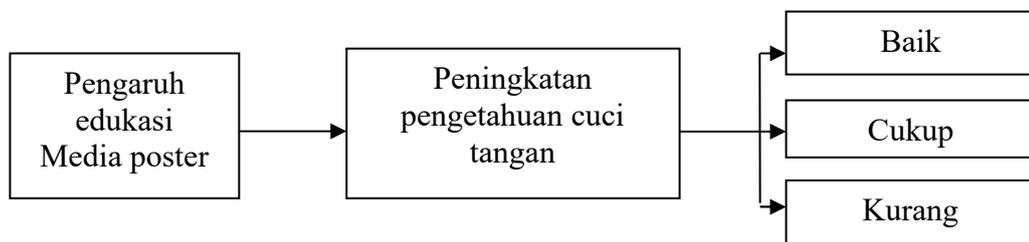
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian .sebuah kerangka konsep haruslah memperlihatkan hubungan antara variable-variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Diruang Rawat Inap Rs Meuraxa Kota Banda Aceh.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *quasi eksperimen*. Penelitian ini menggunakan metode *Pre experimental* dengan *one group pre-test post-test design*. Posttest dilaksanakan sebagai tolak ukur dari intervensi yang diberikan dengan hari yang sama. Jika posttest dilakukan pada hari yang berbeda, dikhawatirkan adanya bias informasi. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre-test* dengan *post-test* (Dharma,2011).

Bentuk rancangan metode ini adalah sebagai berikut:

O1 —————> X —————> O2

Keterangan :

O1 : Mengukur pengetahuan mencuci tangan pada keluarga pasien (*pre-test*)

X : Memberikan intervensi berupa Edukasi (Intervensi)

O2 : Mengukur kembali pengetahuan mencuci tangan pada keluarga pasien (*Post-test*)

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Meuraxa Banda Aceh

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 November s/d 13 Desember 2024

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai budaya karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini keluarga inti pendamping pasien di RSUD Meuraxa Banda Aceh yang berjumlah 1.611 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Sugiyono, 2019). Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu 1.611 orang. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%.

Rumus slovin:

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

Keterangan : N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat presisi 10%

$$n = \frac{1.611}{1+1.611(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1.611}{1+1.611(0,01)}$$

$$n = \frac{1.611}{17,11}$$

n = 94 orang

Metode pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data(Sugiyono, 2019). Sehingga sampel pada penelitian memenuhi kriteri inklusi sebagai berikut :

- a. keluarga inti pasien
- b. 1 orang pasien hanya 1 orang keluarga yang diambil
- c. Berusia 15-65 tahun
- d. Bisa membaca dan menulis

Sedangkan kriteri Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Mengisi kuesioner tidak lengkap
- c. Tidak bisa membaca dan menulis
- d. Bukan keluarga inti pasien

3.4 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel-variabel yang digunakan adalah 2 variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*.

3.4.1 Variabel Bebas (*independent Variable*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Normalita, 2020) Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Pengaruh Edukasi (X1).

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Normalita, 2020) Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu pengetahuan Mencuci Tangan (Y).

3.5 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2019) bahwa Secara umum metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dengan demikian dapat dipahami bahwa metode penelitian adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu langkah-langkah sistematis untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip-prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian atau hal-hal baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel <i>Dependent</i>						
1	Peningkatan pengetahuan mencuci tangan	Upaya individu untuk menambah wawasan dan informasi pada suatu objek yang dapat dilihat dan diraba.	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik 21-30 Cukup 11-20 Kurang 0-10
Variabel <i>Independent</i>						
1	Pengaruh edukasi Media poster	Pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran.	Pemberian edukasi	Pemberian edukasi	Ordinal	Baik 21-30 Cukup 11-20 Kurang 0-10

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan (Nursalam, 2018). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu data demografis, kuesioner peningkatan pengetahuan mencuci tangan.

3.6.1 Data demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi Nama, Usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama dan pendidikan terakhir.

3.6.2 Kuesioner Peningkatan Pengetahuan

Kuisisioner diambil dari WHO *Guideline on Hand Hygiene in Health Care* yang telah dimodifikasi yang berjumlah 15 soal. Kuisisioner tingkat pengetahuan ini menggunakan skala *multiple choice single response* yaitu dengan memilih 1 jawaban paling benar diantara 3 pilihan jawaban yang diberikan.

Indikator pertanyaan	No pertanyaan	Jumlah soal
1. Pengertian hand hygiene	1	1
2. Tujuan mencuci tangan	2,15	2
3. Langkah-langkah mencuci tangan	3,4,11,12,	4
4. Pengertian <i>five moments hand hygiene</i>		
5. 5 momen cuci tangan sesuai dengan urutannya	5	1
6. Dampak ketidakpatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan	6,7,8,13,14,	5
	9,10	2
Total		15

Indikator pengetahuan bersifat mengukur sejauh mana pengetahuan keluarga pasien tentang *five moments hand hygiene*. Instrumen penelitian ini menggunakan skala *guttman*. Penentuan skoring pada instrumen penelitian peningkatan pengetahuan, bila responden menjawab dengan benar maka diberi nilai (2) dan apabila responden menjawab salah diberi nilai (0). Dapat dikategorikan nilai untuk menentukan skor dari setiap kategori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (sudjana, 2017).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas
rentang : skor tertinggi – skor terendah
banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{30-0}{3}$$

$$P = \frac{30}{3}$$

$$P = 10$$

Jadi interval pada koefisien peningkatan pengetahuan 10

1. Baik jika responden mendapatkan skor 21-30
2. Cukup jika responden mendapatkan skor 11- 20
3. Kurang jika responden mendapatkan skor 0-10

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2019).

Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti-bukti tersebut antara lain secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, dan secara kriteria, atau dikenal dengan validitas kriteria (Yusup, 2018)

Adapun uji validitas pada instrumen tersebut yaitu peningkatan pengetahuan pada tiap instrumen didapatkan nilai sebagai berikut. Nilai validitas pada instrumen peningkatan pengetahuan didapat nilai 0,263 dikatakan valid karena lebih dari 0,5 (Salmaa, 2020).

3.7.1 Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha > lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2019)

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah penelitian yang dilakukan dapat diulangi oleh peneliti lain dan hasil yang didapatkan tetap sama apabila ia menggunakan metode yang sama. Untuk menghasilkan data yang reliabel diperlukan instrumen yang reliabel pula. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019)

Apabila instrumen penelitian tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam jangka waktu yang berbeda, akan tetap terdapat kesamaan pada data hasil penelitiannya. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Normalita, 2020).

Adapun uji Reabilitas pada instrumen tersebut yaitu peningkatan pengetahuan mencuci tangan pada tiap masing-masing instrumen didapatkan nilai sebagai berikut. Nilaireabilitas pada instrumen peningkatan pengetahuan ialah

0,661. Pedoman suatu item pertanyaan dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60 (Emanuela, 2020).

3.8 Prosedur pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang tepat dilanjutkan dengan menyusun alat pembantunya (Widodo dkk, 2019). Data didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner yaitu merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder dan data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi peningkatan pengetahuan mencuci tangan. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya pengaruh edukasi dengan peningkatan pengetahuan mencuci tangan. Skala yang digunakan yaitu, skala ordinal untuk masing-masing variabel *independen* pengaruh edukasi dan variabel *dependen* peningkatan pengetahuan mencuci tangan.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), setelah peneliti mengumpulkan data melalui lembaran isi, kemudian peneliti melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.9.1.1 Editing

Setelah kuesioner dibagikan dan dikumpulkan kembali, seluruh kuesioner diperiksa kelengkapan instrumen dan pengisian soal, untuk memastikan semua pernyataan telah diisi. Sehingga peneliti dapat melihat kekeliruan yang dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya. dan diketahui seluruh butir soal dari tiap kuesioner dinyatakan lengkap.

3.9.1.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada jawaban dan hasil pemeriksaan yang terdapat dilembaran isi untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan dalam penelitian adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama dan seterusnya sampai responden terakhir.

3.9.1.3 Scoring

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan dihitung frekuensinya menggunakan bantuan computer.

3.9.1.4 Tabulating

Peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk selanjutnya dimasukkan kedalam tabel frekuensi

3.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dipahami, dibaca dan diinterpretasikan. Data yang dianalisis merupakan data yang terhimpun dari hasil penelitian lapangan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian dilapangan. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2018)

Analisa data penelitian ini menggunakan program SPSS versi 16 *for windows*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan 2 cara yaitu:

3.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel *dependent* maupun variabel *independent*, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel *dependen* maupun variabel *indevenden* (Grove, 2018). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menguraikan tentang data demografi, variabel *independen* pengaruh edukasi , dan variabel *dependen* peningkatan pengetahuan mencuci tangan . Dapat dilihat pada rumus dibawah ini sebagai berikut.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

N

Keterangan :

P= persentase jawaban responden

F= jumlah jawaban benar

N= jumlah jawaban salah

3.9.2.2 Analisa Bivariat.

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent,

Uji wilcoxon signed rank test adalah uji nonparametris yang digunakan untuk mengukur signifikan perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan dengan data berskala ordinal atau data dengan skala interval namun memiliki distribusi data yang tidak normal, uji wilcoxon merupakan uji alternatif dari uji paired t test apabila tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo,2010) :

a. Kebaikan (*Beneficience*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan Responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga responden tidak ragu dan paham maksud dan tujuan.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak bias.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Meuraxa menjadi rumah sakit umum milik pemerintah kota Banda Aceh pada tahun 1997 hingga saat ini telah melalui berbagai peristiwa bersejarah turut juga disertai dengan perpindahan lokasi rumah sakit. Pada awalnya RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit milik yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa kota Banda Aceh.

RSUD Meuraxa terletak di Jl. Soekarno Hatta km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya - Kota Banda Aceh Propinsi Aceh, Jenis RS Rumah Sakit Umum, Kelas Rumah Sakit B, status BLUD, kepemilikan Pemkot, di pimpin oleh Dr. Riza Mulyadi, Sp.An, FIPM, luas tanah 4,5 dengan luas bangunan 18.435m².

4.1.2 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 94 orang responden pada penelitian tentang Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden

No	Variabel	F	%
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	29	30.9
2	Perempuan	65	69.1
Total		94	100
Usia			
1	15-25	18	19.1
2	26-35	35	37.2
3	36-45	32	34.0
4	46-55	8	8.5
5	56-65	1	1.1
Total		94	100
Pekerjaan			
1	Honorar	13	13.8
2	IRT	33	35.1
3	PNS	11	11.7
4	Mahasiswa	7	7.4
5	Petani	6	6.4
6	Pedagang	11	11.7
7	Buruh	6	6.4
8	Nelayan	6	6.4
9	Pelajar	1	1.1
Total		94	100
Agama			
1	Islam	94	100
Total		94	100
Pendidikan Terakhir			
1	SD	28	29.8
2	SMP	13	13.8
3	SMA	28	29.8
4	D3	6	6.4
5	S1	19	20.2
Total		94	100

sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa jumlah distribusi frekuensi responden di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh ialah hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 29 (30.9%) responden dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 65 (69.1%) responden. Jumlah distribusi frekuensi usia responden ialah, sebagian kecil berusia 15-25 tahun berjumlah 18 (19.1%) responden, hampir setengahnya berusia 26-35 tahun berjumlah 35 (37.2%) responden, hampir setengahnya pula berusia 36-45 tahun berjumlah 32 (34.0%) responden, sebagian kecil berusia 46-55 tahun berjumlah 8 (8.5%) responden dan sebagian kecilnya pula berusia 56-65 tahun berjumlah 1 (1.1%) responden.

Sedangkan jumlah distribusi frekuensi pekerjaan responden ialah, sebagian kecil honorer berjumlah 13 (13.8%) responden, hampir setengahnya IRT berjumlah 33 (35.1%) responden, sebagian kecil PNS berjumlah 11 (11.7%) responden, sebagian kecil mahasiswa berjumlah 7 (7.4%) responden, sebagian kecil petani berjumlah 6 (6.4%) responden, sebagian kecil pedagang berjumlah 11 (11.7%) responden, sebagian kecil buruh berjumlah 6 (6.4%) responden, sebagian kecil nelayan berjumlah 6 (6.4%) responden, dan sebagian kecil pelajar berjumlah 1 (1.1%) responden.

Jumlah distribusi frekuensi agama responden ialah, seluruhnya beragama islam berjumlah 94 (100%). Jumlah distribusi frekuensi pendidikan responden ialah hampir setengahnya berpendidikan SD berjumlah 28 (29.8%) responden, sebagian kecil berpendidikan SMP berjumlah 13 (13.8%) responden, hampir setengahnya berpendidikan SMA berjumlah 28 (29.8%) responden, sebagian kecil berpendidikan D3 berjumlah 6 (6.4%) responden dan sebagian kecilnya pula berpendidikan S1 berjumlah 19 (20.2%) responden.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Sebelum dan sesudah Diberikan Penyuluhan

Sebelum				Sesudah		
No	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1	Baik	0	0	Baik	57	60.6
2	Cukup	41	43.6	Cukup	37	39.4
3	Kurang	53	56.4	Kurang	0	0

sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 41 (43.6%) responden dan jumlah tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang berjumlah 53 (56.4%) responden. Dan jumlah tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar baik berjumlah 57 (60.6%) responden dan tingkat pengetahuan responden sesudah berikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 37 (39.4%) responden.

4.1.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.3
Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi
Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci
Tangan Pada Keluarga Pasien

Tingkat pengetahuan	N	Mean rank	Min-maks	z	A
Sebelum	94	38.00	2-3	-7.770 ^a	0.00
Sesudah	94	.00	1-2		

sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas pengaruh penggunaan media poster terhadap peningkatan pengetahuan cuci tangan pada keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan penyuluhan 38.00 dan setelah diberikan penyuluhan 0.00, nilai *min-maks* sebelum diberikan penyuluhan 2-3 dan sesudah diberikan penyuluhan 1-2, nilai Z sebesar -7.770^a dan nilai signifikan sebesar 0.000.

Tabel 4.4
Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Sebelum Diberikan Edukasi Dan Sesudah
Diberikan Edukasi

	Sesudah Edukasi - Sebelum Edukasi
Z	-7.770 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan Edukasi bahwa Z hitung sebesar -7.770^a dan signifikan sebesar 0.001 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 < 0,05 (taraf kesalahan

5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 41 (43.6%) responden dan jumlah peningkatan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang berjumlah 53 (56.4%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triventiningtyas dkk (2021) menunjukkan hasil bahwa dari 40 responden pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi setengah adalah cukup sejumlah 20 responden (50%) Pelaksanaan cuci tangan cukup pada penunggu pasien disebabkan karena beberapa faktor, faktor pertama usia, faktor pengetahuan. Faktor kedua yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien adalah faktor pendidikan.

Faktor pendidikan juga merupakan faktor yang memepengaruhi mencuci tangan 6 langkah .Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 94 responden hampir setengahnya berpendidikan SD berjumlah 29 (30.9%) responden. Menurut Wawan (2021) Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari sekolah dasar biasanya akan lebih bersikap positif karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya,

demikian juga sebaiknya jika tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai sikap yang negatif.

Didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan Ulfiana, dkk (2020) nilai tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi mendapatkan nilai cukup dan kurang yang sama yaitu masing-masing sebanyak 7 anak (50%). Hasil penelitian ini juga didukung Sari (2019) menunjukkan bahwa tindakan responden keseluruhan tidak baik sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, seluruh siswa mencuci tangan tidak sesuai dengan cara mencuci tangan yang baik menurut WHO. Yanto dan Iskandar (2022) Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, motivasi, dan lingkungan. Salah satu bentuk perilaku yang terdapat dalam hal kesehatan yaitu kebersihan diri. Bentuk perilaku hidup sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri, salah satunya bentuk kebersihan diri yang paling mudah yaitu mencuci tangan.

Menurut pandangan peneliti, rendahnya perilaku *hand hygiene* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kebersihan tangan di keluarga pasien, kurangnya kewaspadaan terhadap risiko selama mendampingi pasien. Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebelumnya.

Menurut pandangan peneliti responden yang melaksanakan cuci tangan kategori kurang dikarenakan responden ada yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya cuci tangan, responden juga kurang mengetahui tentang bahaya infeksi nosokomial bagi kesehatan pasien. Responden yang tidak mendapatkan informasi akan mempunyai pengetahuan yang kurang sehingga kurang memperhatikan atau tidak melaksanakan perilaku cuci tangan dengan benar.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden Susudah Diberikan Penyuluhan

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar baik berjumlah 57 (60.6%) responden dan peningkatan pengetahuan responden sesudah berikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 37 (39.4%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triventiningtyas dkk (2021) Pelaksanaan Cuci Tangan pada Penunggu Pasien menunjukkan hasil bahwa dari 40 responden pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien dengan diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah baik sejumlah 31 responden (77%). Pelaksanaan cuci tangan baik pada penunggu pasien disebabkan karena beberapa faktor, faktor pertama usia, faktor kedua pendidikan, sumber informasi. Faktor pertama yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien adalah faktor umur.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden hampir setengahnya berumur > 35 tahun . Usia > 35 tahun menunjukkan bahwa responden berfikir matang tentang pentingnya pelaksanaan cuci tangan saat memasuki ruangan orang sakit. Dengan pengalaman dari orang lain yang pernah mendapatkan informasi tentang manfaat cuci tangan yang dapat membunuh bakteri, infeksi dan penyebaran penyakit sehingga para penunggu pasien dengan kesadaran bersedia melakukan cuci tangan. Pada usia produktif responden lebih mudah mengikuti arahan petugas kesehatan terutama dalam pelaksanaan cuci tangan dengan benar (Triventiningtyas dkk 2021).

Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ta'adi, dkk. (2022) didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah adalah faktor usia ($p\ value = - 0,005$), yang berarti dengan peningkatan usia

maka kepatuhan cuci tangan menurun. Sedangkan faktor jenis kelamin, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah pada momen pertama.

Hartono (2020) menyatakan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap pola pikir (pengetahuan) seseorang dan pola pikir tersebut berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup usia seseorang, maka akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak. Akan tetapi hal ini tidak mutlak terjadi, karena setiap orang terpapar dengan pengalaman yang berbeda. Apabila seseorang dipaparkan dengan kejadian yang sama, misalnya keluarga sering rawat inap di rumah sakit maka dia akan lebih banyak terpapar informasi tentang cuci tangan 6 langkah, sehingga kepatuhan cuci tangannya dalam kategori baik.

Pendapat Wawan dan Dewi (2020) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Menurut pandangan peneliti setelah diberi penyuluhan kesehatan responden bisa menangkap dan meneriam dengan baik metode mencuci tangan dengan benar, dapat menerima dengan baik cara membaca dan mengikuti alur mencuci tangan sesuai dengan poster, hal yang membuat responden tidak membaca poster-poster yang tertempel di dinding disebabkan oleh faktor motivasi bagi responden yang berusia 15 tahun keatas, remaja laki-laki penunggu pasien akan lebih cenderung lalai dengan main game dan berbagai aktivitas disosial media dengan gadgetnya.

Begitu pula dengan lansia yang sudah berumur 60 keatas ada berbagai faktor yang menghambat untuk membaca dan mengamati prosudur mencuci tangan dengan baik pada media poster salah satunya penglihatan yang menurun membuat lansia tidak perduli akan adanya poster didinding yang tertempel untuk mengarahkan penunggu pasien mencuci tangan dengan alur dan prosudur yang benar.

4.2.3 Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan Edukasi bahwa Z hitung sebesar -7.770^a dan signifikan sebesar 0.001 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan $0.000 < 0,05$ (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triventiningtyas dkk (2021) dengan hasil penelitian bahwa uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas ($0,000$) jauh lebih rendah standart signifikan $\rho 0,05$ atau ($< \rho$), dikarenakan $\alpha < ,$ yang α berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien di Paviliun Asoka RSUD Jombang.

Didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ananingsih (2020), membagi penelitian menjadi 4 kali observasi yaitu: sebelum dilakukan intervensi, siklus I dilakukan dengan sosialisasi menggunakan poster, pada siklus II dengan melakukan pelatihan hand hygiene, dan pada siklus III dengan melakukan simulasi hand hygiene.

Hasil observasi kepatuhan menunjukkan adanya perbedaan dengan sebelum dilakukan intervensi di siklus III di dapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* dari 0% pada sebelum dilakukannya intervensi menjadi 40,83% pada siklus III.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi pada media poster didapatkan hasil 100% mendapatkan nilai 30-40 dari 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban yang salah terbanyak 7 tentang mencuci tangan yang sangat kotor dapat menggunakan cairan berbasis alcohol dan 9 tentang penggunaan cairan berbasis alcohol memerlukan waktu 40-60 detik. Hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap siswa kearah lebih positif setelah diberikan edukasi melalui media poster sebesar 0,89.

Begitu pula dengan responden pendamping pasien di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh adanya perubahan perilaku atau sikap yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media poster. Menurut teori Rosenberg yang dikenal dengan teori *Affective Cognitive Consistency* menyebutkan bahwa dalam rangka pengubahan atau pembentukan sikap dapat melalui komponen kognitif dan komponen afektif. Melalui komponen kognitif, yaitu dengan cara memberikan pengetahuan, pendapat, sikap ataupun hal-hal lain, sehingga dengan materi tersebut akan mengubah komponen afektif dan pada akhirnya sikap akan berubah. Melalui komponen afektif ialah memberikan hal-hal yang mengenai perasaan atau emosi, sehingga dengan berubahnya perasaan, maka akan berubah pula segi kognitifnya, yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya (Ahmadi, 2020).

Pendapat lain dikemukakan Azwar (2021), yang mengatakan bahwa struktur pembentuk sikap ditunjang oleh tiga komponen yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang yang berasal dari apa yang

dilihat atau diketahui. Berdasarkan hal itulah kemudian terbentuk ide, gagasan atau persepsi yang dapat membentuk sikap. Selain itu, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif dipengaruhi kuat oleh kepercayaan yang merupakan komponen kognitif. Kemudian perilaku yang muncul sebagai bentuk langsung merupakan bagian dari komponen konatif yang sebelumnya dipengaruhi oleh emosi dan kepercayaan sehingga membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapinya.

Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antika (2022) pada penelitian pada penelitian Pengaruh *Buzz Group* Terhadap Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media *Booklet* dan Poster Cuci Tangan Pakai Sabun dengan hasil penelitian pada kelompok intervensi pada media poster yaitu *p-value* 0,595 Terjadi peningkatan yang tidak signifikan pada tindakan sesudah diberikan intervensi melalui media poster.

Menurut Azrul Anwar (2020) pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Sedangkan menurut Menurut Effendy (2021) pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Media penyuluhan yang digunakan oleh peneliti sesuai dengan pendapat daryanto (2021) bahwa poster adalah media gambar yang dikombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata-kata untuk dapat menarik perhatian dan komunikasikan pesan secara singkat. Dengan demikian poster tidak saja penting untuk menyampaikan kesan-kesan terbaru tetapi mampu untuk mempengaruhi orang lain untuk mengikuti kegiatan atau program yang dapat dituangkan lewat poster.

Menurut pandangan peneliti penyuluhan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien menggunakan media poster mampu meningkatkan ketepatan dalam mencuci tangan sesuai dengan alur dan prosedur yang benar hal ini disebabkan karena adanya pengajaran yang lebih jelas dan lebih konkrit dan proses pengajaran lebih menarik, namun sebagian kecil responden sudah melakukan cuci tangan tapi salah hal ini disebabkan faktor usia di mana sebagian besar responden berusia 50-65 tahun yang merupakan usia lansia awal, yang berarti berkurangnya daya tangkap sehingga harus diberikan penjelasan berulang

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya yang masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan, baik dari segi hasil penelitian maupun analisisnya.
2. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.

3. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali keandalannya di masa depan.
4. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
5. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Diruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi (*Pre-Test*) jumlah tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 41 (43.6%) responden dan jumlah peningkatan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang berjumlah 53 (56.4%) responden
2. Hasil distribusi frekuensi sesudah diberikan edukasi (*Post-Test*) jumlah tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar baik berjumlah 57 (60.6%) responden dan peningkatan pengetahuan responden sesudah berikan penyuluhan hampir setengahnya cukup berjumlah 37 (39.4%) responden
3. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media poster pada keluarga pasien Diruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh .
4. Kelemahan pada penelitian ini poster disampaikan secara oral bukan ditempel sehingga pengaruhnya lebih tinggi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Rumah Sakit RSUD Meuraxa Banda Aceh untuk lebih meningkatkan pengetahuan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah sesuai dengan prosedur dan menyediakan wastefel cuci tangan diruang terbuka.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa tentang pendidikan kesehatan menggunakan media poster. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi pengembang kurikulum pendidikan keperawatan dengan masalah pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media poster .

5.2.3 Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi keluarga pasien diruang rawat inap Al-Bayan 2 tentang pentingnya untuk mengetahui cara mencuci tangan 6 langkah dengan benar sesuai deng prosedur.

5.2.4 Bagi peneliti

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman penelitian tentang pengaruh edukasi menggunakan media poster terhadap tingkat pengetahuan mencuci tangan pada keluarga pasien..

5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperhatikan faktor faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam hal mencuci tangan dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M., (2020). Kepatuhan 5 Momen *Hand Hygiene* pada Petugas Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta Action Research. *JMMR J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit. Jurnal*. Volume, 2. No 2, November 2020.
- B, Elizabeth. Hurlock. (2018). *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga
- Darmadi, (2018). *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba.
- Debbie Clayto Dan Mercer Jenny. (2020) . *Psikologi Sosial* . Jakarta Timur: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Depkes RI (2007). *Pedoman Managerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*, Jakarta
- Djamaludin Darwis.(2019). *Buku Pintar Mendidik remaja*. Yogyakarta : Semesta Hikma.
- Deswita, (2019). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Effendy. (2021). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC
- Erni dkk (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 6, Nomor 2, Agustus 2019
- Ekawati, dkk. (2018). Perbedaan Penggunaan Media Video dengan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (Studi Kasus di SDN Banyuanyar 1 Sampang Tahun 2018). *Jurnal Gema Kesehatan Lingkungan* 16 (1) : 181-188.
- Fajriyah. (2018). Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptik. *The 2nd University Research Coloqium 2015*, hlm.557-562
- Grove & Susan, (2018). *Understanding Nursing Research Building an Evidence Based Practice, 6 th Edition*. China: Elsevier
- Herlambang, Susatyo. (2019). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. I. Health Statistics. Pusdatin. Jakarta
- Mariana, E.R., Zainab., Kholik, S.(2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Sikap Mencegah Infeksi Nosokomial Pada Keluarga Pasien Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Ratu Zalecha Martapura. Jurnal Skala Kesehatan Volume 6 No.2.
- Natsir, Fajaruddin M. (2018). Pengaruh Penyuluhan CTPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto Parang Kabupaten Jenepono. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) Universitas Hasanuddin, Makasar. 1 (2) : 1-9
- Nisrima, Siti. (2019). Pembinaan Perilaku Sosial Remaja Penghuni Yayasan Islam Media Kasih Kota banda Aceh. Skripsi, UINAR. Banda Aceh.
- Normalita, A. (2020). “Hubungan Antara Minat Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas VIII Dalam Mata Pelajaran Seni Budaya Di Smp Muhammadiyah 10 Yogyakarta”. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2018). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Salemba Medika
- Perdalin, (2019). Handout Pengendalian Infeksi Nosokomial. Jakarta. Bina Pustaka
- Peraturan Menteri kesehatan No. 56 Tahun (2018) tentang Rumah Sakit
- Polit & beck. (2019) *.Resource Manual For Nursing Research. Generating Andassessing Evidence For Nursing Practice*. Ninth edition.usa : lippincott
- Rohidah, S. dan Nurmaliza. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Sma Negeri 3 Pekanbaru Tahun 2018. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*. Vol 3. No.1, Januari 2019
- Saragih, R. & Natalina, R. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Jurnal Kesehatan. Universitas Darma Agung Medan
- Setiadi, (2018). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta. Graha
- Siagian, P, Sondang. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:PT.Bumi Aksara
- Soetjningsih. (2019). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : EGC

- Soeroso, A. JIten, A., Camus, V. Gayet-Ageron, A., Caulfield, D. Lacey, G. & Pittet, D. (2018). Efficacy of a new educational tool to improve handrubbing technique amongst healthcare workers: A controlled, before-after study
- Soetjningsih. (2019). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : EGC
- Sudarwan, Danim. (2020). Menjadi Peneliti kualitatif. Bandung : Pustaka Setia
- Sudjana. (2017). *Metode Statistik. Edisi Cetak 1 Bandung* : Tarsito Bandung
- Sugiyono. (2018). Format-Format Penelitian Sosial, Dasar-Dasar dan aplikasi. Jakarta:PT. RajaGrafindo Persada
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung:Alfabeta.CV
- Sukmadinata. (2020). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta.
- Tohamik, (2018). Faktor yang mempengaruhi cuci tangan.
- Triventiningtyas dkk (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan Pada Penunggu Pasien. *JURNAL EDUNursing*. Vol. 5, No. 2, September 2021
- WHO, (2019). Prevelensi Kejadian infeksi nosokomial.
- WHO.(2019). Prevention of hospital acquired infections: A practical guide
- Widodo, S. dkk. (2019). Analisis Faktor Tingkat Kecemasan ,Motivasi dan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Taman Cendekia*. Vol. 01. No. 01 Juni 2017

Frequencies

Statistics

		jenis_kelamin	Usia	pekerjaan	agama	pendidikan_terakhir
N	Valid	94	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	laki-laki	29	30.9	30.9	30.9
	perempuan	65	69.1	69.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	15-25	18	19.1	19.1	19.1
	26-35	35	37.2	37.2	56.4
	36-45	32	34.0	34.0	90.4
	46-55	8	8.5	8.5	98.9
	56-65	1	1.1	1.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid islam	94	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid honorer	13	13.8	13.8	13.8
IRT	33	35.1	35.1	48.9
PNS	11	11.7	11.7	60.6
mahasiswa	7	7.4	7.4	68.1
petani	6	6.4	6.4	74.5
pedagang	11	11.7	11.7	86.2
buruh	6	6.4	6.4	92.6
nelayan	6	6.4	6.4	98.9
pelajar	1	1.1	1.1	100.0
Total	94	100.0	100.0	

pre_test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid cukup	41	43.6	43.6	43.6
kurang	53	56.4	56.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

post_test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid baik	57	60.6	60.6	60.6
cukup	37	39.4	39.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	



6 LANGKAH CUCI TANGAN DENGAN BAIK DAN BENAR



APA ITU CUCI TANGAN?

Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir/ hand sanitizer (alkohol).



KENAPA SIH KITA HARUS CUCI TANGAN SAAT BERADA DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT?

Karena telah terbukti efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dan juga pengendalian infeksi, yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang (crossinfeksi) kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, hal ini dikarenakan tangan sering kali menjadi perantara berbagai bakteri masuk kedalam tubuh.



APASIH SUMBER INFEKSI DARI RUMAH SAKIT?

Salah satu sumber infeksi nosokomial yang paling beresiko dirumah sakit adalah pasien, sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan mencuci tangan adalah pengurangan resiko infeksi.



APA SAJA LANGKAH-LANGKAH CUCI TANGAN? ADA 6 LANGKAH CUCI TANGAN PAKAI SABUN/HANDSANITIZER



1. Gosokkan seluruh permukaan pada telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri



2. Gosokkan telapak tangan kiri atas punggung tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan



3. Gosokkan between tangan dengan telapak tangan kiri dan sisi jari selera bertukar.



4. Letakkan punggung jari saling mengunci, kemudian gosok gosokkan punggung tangan



5. Jempol kanan di gosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya



6. Jari kiri mengunci up gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya

BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN 40-60 DETIK DENGAN AIR YANG MENGALIR DAN 20-30 DETIK DENGAN HAND SANITIZER (ALKOHOL)

APASIH 5 MOMENT CUCI TANGAN?

Lima Waktu untuk membersihkan tangan di pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien

APASIH TUJUAN DARI 5 MOMENT CUCI TANGAN ?

melindungi pasien dari penyebaran sumber infeksi virus bakteri jamur selama pasien berada di lingkungan rumah sakit.

KAPAN SAJA 5 MOMEN CUCI TANGAN DILAKUKAN?

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Sesudah terkena cairan tubuh pasien
4. Sesudah kontak dengan pasien
5. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien



TAHUKAH ANDA?

KEUNTUNGAN MEN CUCI TANGAN BERGUNAAN HAND SANITIZER (ALKOHOL) SELAIN LEBIH EFEKTIF UNTUK DIGUNAKAN BUNUT BERUBAH NISBUS DALAM WAKTU CEPAT.

JANGAN LUPA CUCI TANGAN YA... AYO KITA JAGA KESELAMATAN PASIEN SAAT BERADA DIRUMAH SAKIT

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini ;

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh.”**.

Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu–waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

**Mengetahui
Peneliti**

(Peneliti)

Banda aceh Juni 2024

**(.....)
Tanda tangan responden**

KUESIONER
PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA POSTER TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PADA
KELUARGA PASIEN DIRUANG RAWAT INAP
RSUD MEURAXA BANDA ACEH

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
3. Jawablah pertanyaan dengan memilih jawaban paling benar (a/b/c) dan tuliskan pilihan pada kolom jawaban.
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

A. Identitas Responden

Nama/inisial :
Usia : Tahun
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Agama :
Pendidikan terakhir :

B. Kuesioner Pengetahuan *Hand Hygiene* Dan *Five Moments Hand Hygiene*

1. Apakah yang saudara ketahui tentang cuci tangan?
 - a. Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir atau dengan alkohol *hand sanitizer*
 - b. Cuci tangan adalah suatu tindakan yang harus dilakukan pada setiap pengunjung
 - c. Cuci tangan adalah salah satu dari tindakan yang tidak wajib dilakukan
2. Apakah tujuan cuci tangan?
 - a. Untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis
 - b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*) kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lainnya
 - c. Untuk menghapus noda-noda ditangan
3. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), ada berapa langkah prosedur cuci tangan?
 - a. 8 langkah
 - b. 6 langkah
 - c. 7 langkah
4. Menurut WHO, langkah ketiga melakukan cuci tangan adalah
 - a. Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
 - b. Gosokkan telapak tangan dan sela-sela jari
 - c. Gosokkan telapak tangan dengan telapak tangan kiri dengan jari saling berkaitan
5. Apakah yang dimaksud dengan 5 moment mencuci tangan ?
 - a. Waktu untuk membersihkan tangan dipelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien
 - b. Waktu untuk melakukan tindakan keperawatan
 - c. Waktu untuk petugas kesehatan melakukan tindakan pengobatan kepada pasien
6. Berdasarkan WHO ada lima momen cuci tangan, kecuali
 - a. Sebelum melakukan tindakan aseptik
 - b. Setelah melakukan tindakan aseptik

- c. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
7. Berdasarkan 5 moment cuci tangan WHO, “setelah terkena cairan tubuh pasien adalah momen yang ke ?
- a. 3
 - b. 4
 - c. 2
8. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air yang mengalir adalah...
- a. 20-30 detik
 - b. 40-60 detik
 - c. 30-40 detik
9. Menurut saudara, salah satu sumber penularan infeksi nosokomial yang paling beresiko di rumah sakit adalah
- a. pasien
 - b. keluarga pasien/pengunjung
 - c. tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dll)
10. Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan mencuci tangan adalah
- a. Peningkatan komunikasi efektif
 - b. Pengurangan resiko infeksi
 - c. Pengurangan resiko jatuh
11. Dalam langkah mencuci tangan menurut WHO, langkah pertama adalah
- a. Gosokkan punggung tangan bergantian
 - b. Gosokkan kedua belah telapak tangan
 - c. Gosokkan ujung jari tangan bergantian
12. Bahan untuk mencuci tangan yang disarankan oleh WHO adalah
- a. Sabun/Alkohol *handrub*
 - b. Sabun dan air

- c. Sabun saja
13. Tujuan dari 5 moment cuci tangan adalah
- a. Melindungi pasien dari penyebaran sumber infeksi virus bakteri jamur selama pasien berada dilingkungan rumah sakit
 - b. Melindungi petugas kesehatan dari mikroorganisme yang ada pada pasien dan lingkungan sekitar pasien
 - c. Tidak melindungi siapapun
14. Sesudah kontak dengan pasien adalah 5 momen cuci tangan yang ke
- a. 3
 - b. 5
 - c. 4
15. Keuntungan mencuci tangan menggunakan alkohol *handrub* adalah
- a. Lebih efektif untuk digunakan dapat membunuh kuman dalam waktu cepat
 - b. Memrosesnya cepat dan lebih mudah untuk dilakukan
 - c. Tidak ada keuntungan mencuci tangan

(WHO *Guideline on Hand Hygiene in Health Care*)

Kunci jawaban:

- 1. A
- 2. B

3. B
4. C
5. A
6. B
7. A
8. B
9. A
10. B
11. B
12. A
13. A
14. C
15. A

DOKUMENTASI

Pemberian edukasi dan pembagian kuesioner




SURAT TUGAS

No. 0115 /131013/L2/PI/X/2024

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

No.	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Ns. Eridha Putra, M.Kep	1313059002	Dosen	Ketua
2.	Ns. Rehmaina Majem, S.Kep, M.Kep	1321118601	Dosen	Anggota
3.	Rahilmia	2012210026	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang Penelitian dengan Judul **"Pengaruh Edukasi Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Keluarga Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh "**. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Jumat, 25 Oktober 2024

Tempat : RSUD Meuraxa Banda Aceh

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

 Banda Aceh, 25 Oktober
2024

Rektor UBBG,

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

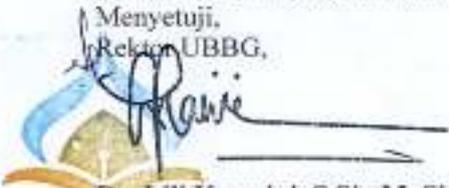
Lampiran Surat Tugas
Nomor : 0976
/131013/L2/PI/X/2024
Tanggal : 25 Oktober 2024

RINCIAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

NO	Nama Kegiatan	Jadwal		Pelaksana
		Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Koordinasi izin Penelitian	Jumat, 08 November 2024	09.00-10.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : 1. Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep 2. Rahilmiasi
2.	Penelitian	Jumat, 22 November 2024	09.00-17.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : 1. Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep 2. Rahilmiasi
3.	Pengolahan data dan Menyusun laporan hasil	Senin, 02 s.d 13 Desember 2024	09.00-16.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : 1. Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep 2. Rahilmiasi

Banda Aceh, 25 Oktober 2024

Menyetujui,
Rektor UBBG,


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

UBBG