

## PENGETAHUAN DAN PERSEPSI KEBERSIHAN TANGAN (*HAND HYGIENE*) PADA PENGUNJUNG *INTENSIVE CARE UNIT* JANTUNG

Gaviota Khalish<sup>1,\*</sup>, Happy Indah Kusumawati<sup>2</sup>,  
Sri Setiyarini<sup>2</sup>, Eri Yanuar Ahmad Budi Sunaryo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas  
Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Alumni School of Nursing, University of Adelaide

\*) *E-mail*: gaviotapsikugm@gmail.com

### ABSTRAK

*Intensive care unit* (ICU) jantung merupakan unit dengan pasien yang rentan terhadap penularan infeksi. Pengunjung yang tidak menerapkan kebersihan tangan menunjukkan pertumbuhan bakteri penyebab *Hospital associated Infections* (HAIs). Kurangnya pengetahuan dan persepsi pengunjung tentang kebersihan tangan menyebabkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang rendah. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung serta hubungannya dengan karakteristik responden di ICU jantung RSUP Dr. Sardjito. **Metode:** Menggunakan desain analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 101 responden yang dikumpulkan dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen pada penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan panduan kebersihan tangan dari *World Health Organization* (WHO). Instrumen yang digunakan telah *valid* dan *reliable*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Rata-rata skor pengetahuan kebersihan tangan 6,1 dan persepsi kebersihan tangan 31,07. Enam puluh enam responden memiliki pengetahuan yang baik dan lima puluh delapan dari seratus satu responden memiliki persepsi yang rendah. Ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ( $p=0,0280$ ), dan dengan riwayat penyakit ( $p=0,002$ ). Ada hubungan antara persepsi dan usia ( $p=0,028$ ), dan dengan riwayat berkunjung ( $p=0,023$ ). **Diskusi:** Mayoritas pengetahuan kebersihan tangan pengunjung yang tinggi sedangkan persepsi rendah dipengaruhi oleh efektivitas pemberian informasi dan peran petugas kesehatan untuk terus mengingatkan pengunjung terkait kebersihan tangan. **Kesimpulan:** Perawat atau peneliti selanjutnya perlu mengembangkan strategi yang efektif guna memberikan informasi terkait kebersihan tangan kepada pengunjung. **Kata Kunci:** *intensive care units*, kebersihan tangan, pengetahuan, pengunjung pasien, persepsi

### *Knowledge and Perceptions of Hand Hygiene in Cardiac Intensive Care Unit Visitors*

#### ABSTRACT

The cardiac intensive care unit (ICU) is a unit in which patients who are susceptible to infection transmission. Visitors who do not apply hand hygiene show the growth of bacteria that causes *Hospital associated Infections* (HAIs). Inadequate knowledge and perceptions of visitors about hand hygiene causes a low level of hand hygiene compliance. **Objective:** To obtain an overview of knowledge and perceptions of visitor hand hygiene and their correlation with the characteristics of respondents at the Cardiac ICU of Dr. Sardjito Hospital. **Methods:** This research employed an observational analytic design with a *cross sectional* design. The sample size was 101 respondents taken using *consecutive sampling* technique. The instrument in this research was made by the researchers based on hand hygiene guidelines from the *World Health Organization* (WHO). The instrument used was *valid* and *reliable*. Data were analyzed by using univariate and bivariate with the *chi-square* test. **Results:** The average score of hand hygiene knowledge was 6.1 and that of perception of hand hygiene was 31.07. Sixty-six respondents had good knowledge and fifty-eight out of one hundred and one respondents had low perceptions. There was a correlation between knowledge and education ( $p=0.0280$ ), and with a history of disease ( $p=0.002$ ). There was a correlation between perception and age ( $p=0.028$ ), and with a history of visiting ( $p=0.023$ ). **Discussion:** The majority of visitors' high knowledge of hand hygiene and low perception was affected by the effectiveness of providing information and the role of health workers to keep reminding visitors about hand hygiene. **Conclusion:** Nurses or future researchers need to develop effective strategies to provide information about hand hygiene to visitors.

**Keywords:** *intensive care units*, hand hygiene, knowledge, patient visitors, perception

## LATAR BELAKANG

Pada ruangan intensif seperti di *Intensive Care Units* (ICU) jantung terdapat risiko penularan infeksi yang tinggi sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Adams, dkk., 2011). Keterlibatan dan kehadiran pengunjung dalam perawatan yang berpusat pada pasien di unit perawatan intensif memiliki implikasi besar terhadap kejadian *Hospital associated Infections* (HAIs) (Bartley & Streifel, 2010). Pengunjung ruang intensif memiliki kepatuhan yang buruk dalam menerapkan kebersihan tangan, baik ketika sebelum memasuki ruangan dan sesudah memasuki ruangan (Birnbach, dkk., 2015). Kepatuhan kebersihan tangan pengunjung yang dilihat dari penggunaan sabun maupun *hands rub* hanya sebesar 4,35% dan 3,95% (Savage, dkk., 2011).

Walaupun HAIs dipengaruhi oleh beberapa faktor, praktik kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang adekuat dan konsisten merupakan intervensi paling penting untuk mencegah kejadian HAIs (Dahesihdewi, dkk., 2018). Meningkatkan praktik kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan air dan sabun (*handwashing*) atau membunuh kuman dengan cairan antiseptik (*handrub*) dapat menurunkan kejadian infeksi (Hagel, dkk., 2018).

Kurangnya pengetahuan dan persepsi pengunjung terkait kebersihan tangan menyebabkan angka kepatuhan kebersihan tangan oleh pengunjung rendah. Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah bertemu pasien kepada pengunjung rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan dalam kebersihan tangan (Birnbach, dkk., 2012). Pengunjung yang memiliki persepsi baik tentang HAIs memiliki peningkatan perhatian dan kepatuhan dalam kebersihan tangan (Foà, dkk., 2017).

Pengunjung yang tidak menerapkan kebersihan tangan menunjukkan pertumbuhan

bakteri yang diantaranya memiliki kultur positif organisme penyebab HAIs (Birnbach, dkk., 2015). Pengunjung yang memperoleh infeksi dari rumah sakit kemudian dapat menularkannya pada pasien, petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat di luar rumah sakit (Banach, dkk., 2015). Penelitian berkenaan pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan atau perawat telah banyak dilaporkan sedangkan penelitian yang berfokus pada pengunjung khususnya di ICU jantung belum banyak dilaporkan padahal pengunjung berpartisipasi aktif dalam transmisi patogen di lingkungan rumah sakit (Bartley & Streifel, 2010). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung serta mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung dengan karakteristik responden di ICU jantung.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini 101 pengunjung ICU jantung RSUP Dr. Sardjito yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusinya adalah pengunjung pasien yang telah masuk ke dalam ICU jantung, berusia lebih dari 17 tahun, dapat mengisi kuesioner secara mandiri, dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu pengunjung yang mengundurkan diri sebagai partisipan penelitian karena alasan tertentu.

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner persepsi kebersihan tangan pengunjung. Kuesioner dibuat dan dikembangkan peneliti berdasarkan panduan kebersihan tangan *World Health Organization* (WHO) (2009).

Kuesioner pengetahuan terdiri dari

10 pertanyaan dengan pilihan ganda, setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban yang benar dan diberikan skor 0 untuk jawaban yang salah. Terdapat 6 aspek/domain yaitu penyebaran HAIs, momen *hand hygiene*, definisi *hand hygiene*, tujuan *hand hygiene*, media *hand hygiene*, langkah *hand hygiene*. Interpretasi data menggunakan pengkategorian tinggi atau rendah yang menggunakan nilai median karena data menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Pengetahuan tinggi apabila total skor  $\geq 6$ , pengetahuan rendah apabila total skor  $< 6$ .

Kuesioner persepsi terdiri dari 10 item pernyataan yang diukur menggunakan skala *Likert*. Terdapat 7 aspek/domain yaitu manfaat, momen, ketersediaan petugas kesehatan, ketersediaan pengingat, ketersediaan fasilitas, efektivitas media, dan kegiatan *hand hygiene*. Data dikategorikan berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. Persepsi tinggi apabila total skor  $\geq 31,07$ , pengetahuan rendah apabila total skor  $< 31,07$ .

Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas isi, uji keterbacaan, dan uji reliabilitas. Uji validitas isi dilakukan oleh 3 orang *expert*, yaitu 2 orang perawat ICU jantung dan 1 orang perawat akademisi dengan kriteria memiliki pengalaman kerja selama 5 tahun dan memiliki kepakaran mengenai kebersihan tangan. Penilaian menggunakan skala *likert* 1-4 dimana 1=item tidak relevan, 2=item sedikit relevan, 3=item cukup relevan, 4=item sangat relevan.

Selanjutnya dihitung nilai *Content Validity Index (CVI)* yang terdiri dari *Item-Content Validity Index (I-CVI)* untuk per item pertanyaan dan *Scale-Content Validity Index (S-CVI)* untuk keseluruhan item. Hasil nilai I-CVI pada kuesioner pengetahuan dan persepsi 1,00( $\geq 0,78$ ) dan hasil nilai S-CVI pada kuesioner pengetahuan dan persepsi 1,00( $\geq 0,9$ ). Uji reliabilitas menggunakan teknik *internal consistency (Cronbach alpha coefficient  $\geq 0,6$ )* dengan

hasil *cronbach alpha coefficient* 0,61 baik pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner persepsi sehingga kuesioner ini valid dan reliabel untuk mengukur pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung (taraf kepercayaan 95%). Peneliti kemudian melakukan uji keterbacaan pada 10 orang pengunjung sesuai ketentuan dari Johanson & Brooks (2010).

Tahapan analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, rata-rata, median, standar deviasi, dan nilai minimum serta maksimum, digunakan untuk menunjukkan karakteristik responden dan pengkategorian pengetahuan serta persepsi kebersihan tangan pengunjung. Data bivariat digunakan untuk menunjukkan hubungan pengetahuan dan persepsi kebersihan tangan pengunjung dengan karakteristik responden. Uji bivariat menggunakan uji *chi-square* ( $\alpha=5\%$  dan *confidence interval= 95%*). Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatif *Fisher* untuk tabel 2 x 2 dan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk tabel 2 x K. Ijin etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada Nomor KE/FK/1213/EC/2019.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (40,6%) dengan rerata usia 38,4 tahun. Hampir tiga perempat responden telah memperoleh informasi kebersihan tangan sebelumnya (73,3%). Informasi terkait kebersihan tangan yang didapatkan responden paling banyak berasal dari tenaga kesehatan (58,4%). Tabel 2 menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan kebersihan tangan yang tinggi (65,3%).

Pada Gambar 1 skor yang paling banyak didapatkan responden adalah 6

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Pengunjung ICU jantung RSUP Dr Sardjito, Desember 2019 (n=101)

| Karakteristik Pengunjung                      | <i>f (%)</i> | $\bar{X}$ |
|---|--------------|-----------|
| 1. Usia:                                      |              |           |
| a. Remaja (17-25 tahun)                       | 24 (23,8)    |           |
| b. Dewasa (26-45 tahun)                       | 41 (40,6)    |           |
| c. Lansia (>45 tahun)                         | 36 (35,6)    |           |
| 2. Jenis Kelamin:                             |              |           |
| a. Wanita                                     | 66 (65,3)    |           |
| b. Pria                                       | 35 (34,7)    |           |
| 3. Pendidikan:                                |              |           |
| a. Tidak sekolah                              | 1 (0,9)      |           |
| b. SD   | 10 (9,9)     |           |
| c. SMP  | 10 (9,9)     |           |
| d. SMA  | 41 (40,6)    |           |
| e. Perguruan Tinggi                           | 39 (38,7)    |           |
| 4. Pekerjaan:                                 |              |           |
| a. Bekerja                                    | 74 (73,3)    | 38,4      |
| b. Tidak bekerja                              | 27 (26,7)    |           |
| 5. Hubungan dengan Pasien:                    |              |           |
| a. Keluarga Inti                              | 78 (77,2)    |           |
| b. Kerabat                                    | 14 (13,9)    |           |
| c. Rekan Kerja/Teman                          | 9 (8,9)      |           |
| 6. Riwayat Berkunjung di RS 5 tahun terakhir: |              |           |
| a. Ya   | 84 (83,2)    |           |
| b. Tidak                                      | 17 (16,8)    |           |
| 7. Riwayat Dirawat di RS 5 tahun terakhir     |              |           |
| a. Ya   | 20(19,8)     |           |
| b. Tidak                                      | 81(80,2)     |           |
| 8. Informasi Cuci Tangan sebelumnya           |              |           |
| a. Memperoleh                                 | 74 (73,3)    |           |
| b. Tidak Memperoleh                           | 27 (26,7)    |           |

(18,8%). Tidak ada responden yang menjawab benar semua atau salah semua. Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan kebersihan tangan yang tinggi (65,3%). Mayoritas responden menjawab benar pada domain penyebaran HAIs. Sedangkan hampir tiga perempat responden menjawab salah pada domain momen dan langkah kebersihan

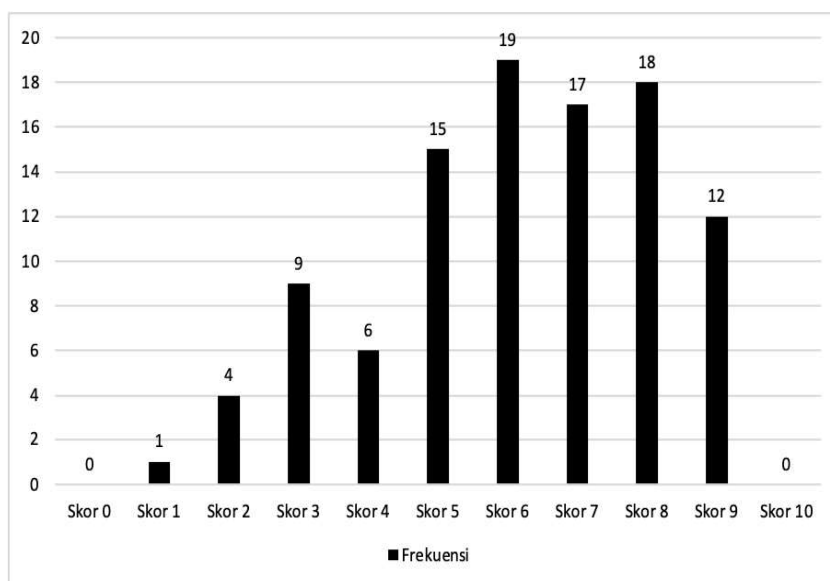
tangan.

Gambar 2 merupakan distribusi skor persepsi kebersihan tangan pengunjung ICU jantung yang menunjukkan paling banyak pengunjung mendapatkan skor 31(15,8%). Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki persepsi rendah tentang persepsi kebersihan tangan (57,4%)

**Tabel 2.** Pengkategorian Pengetahuan Kebersihan Tangan Pengunjung ICU Jantung di RSUP Dr Sardjito, Desember 2019 (n=101)

| Kategori Pengetahuan | <i>f (%)</i> | Me | Min-Max |
|----------------------|--------------|----|---------|
| Tinggi (6-10)        | 66(65,3)     |    |         |
| Rendah (0-5)         | 35(34,7)     | 6  | 1-9     |

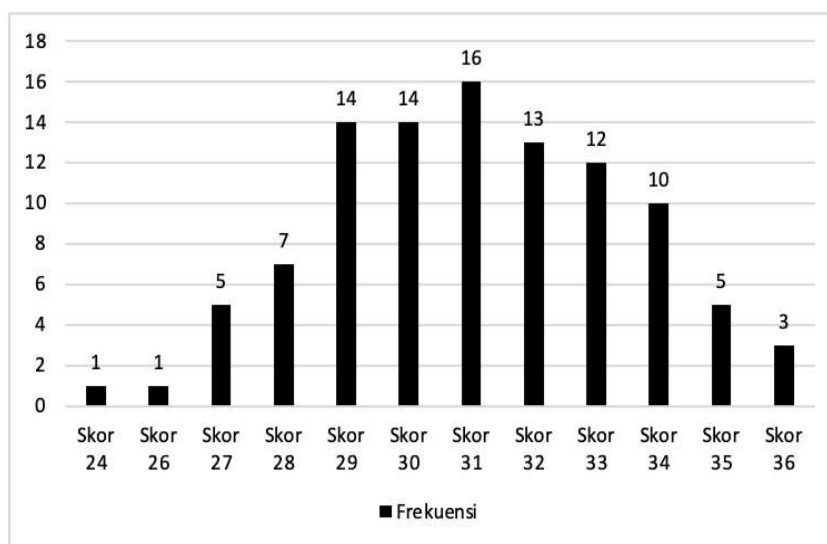
Keterangan: f: Frekuensi; %: Persentase skor; Me: Median



**Gambar 1** Distribusi Total Skor Pengetahuan Kebersihan Tangan Pengunjung ICU jantung RSUP Dr Sardjito, Desember 2019 (n=101)

dan sisanya (42,6%) menunjukkan persepsi kebersihan tangan yang tinggi. Responden memiliki persepsi tinggi pada setiap domain persepsi kebersihan tangan. Persentase persepsi terendah ditunjukkan pada domain kegiatan kebersihan tangan tentang langkah kebersihan tangan. Berdasarkan Tabel 4 didapatkan item pendidikan dan riwayat dirawat di RS menunjukkan bahwa *p value* bernilai <0,05.

Dapat diartikan bahwa pendidikan dan riwayat dirawat di RS berhubungan secara bermakna dengan pengetahuan kebersihan tangan. Berdasarkan tabel 5 didapatkan item usia dan riwayat berkunjung menunjukkan bahwa *p value* bernilai <0,05. Dapat diartikan bahwa usia dan riwayat berkunjung berhubungan secara bermakna dengan persepsi kebersihan tangan.



**Gambar 2** Distribusi Total Skor Persepsi Kebersihan Tangan Pengunjung ICU jantung di RSUP Dr Sardjito, Desember 2019 (n=101)

**Tabel 3.** Pengkategorian Persepsi Kebersihan Tangan Pengunjung ICU jantung di RSUP Dr Sardjito, Desember 2019 (n=101).

| Kategori Persepsi | f (%)    | $\bar{X}$ | $\pm$ SD |
|-------------------|----------|-----------|----------|
| Tinggi (31,07-40) | 43(42,6) | 31,07     | 2,43     |
| Rendah (10-31,06) | 58(57,4) |           |          |

Keterangan: f: Frekuensi; %: Persentase skor;  $\bar{X}$ : Mean; SD: Standar deviasi.

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan item usia dan riwayat berkunjung menunjukkan bahwa *p value* bernilai <0,05. Dapat diartikan bahwa usia dan riwayat berkunjung berhubungan secara bermakna dengan persepsi kebersihan tangan.

## DISKUSI

Responden penelitian ini berjumlah 101 orang dengan proporsi usia pengunjung terbanyak dewasa yaitu 39,4%. Responden paling banyak pada penelitian ini berjenis kelamin wanita (65,3%). Lebih banyak pengunjung wanita disebabkan pria lebih sibuk dalam hal bekerja, maka para wanita/ibu yang ditugaskan untuk mengunjungi pasien yang dirawat di rumah sakit (Styani, 2017). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA (40,6%). Hal ini disebabkan sebagian besar responden berdomisili di provinsi DIY. Berdasarkan data Kependudukan DIY 2019, mayoritas tingkat pendidikan masyarakat di Provinsi DIY adalah SMA.

Hubungan pengunjung dengan pasien menunjukkan bahwa mayoritas pengunjung merupakan keluarga inti dari pasien (77,2%). Persentase keluarga inti yang tinggi dibandingkan dengan hubungan pengunjung yang lainnya disebabkan budaya berkunjung pada keluarga yang sedang sakit di masyarakat. Budaya dan kebiasaan ini dapat dinilai baik karena adanya keluarga dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien. Peran keluarga dalam meningkatkan kondisi pasien yang sakit merupakan peran yang penting (Khaleghparast, dkk., 2015). Peran yang dimiliki keluarga atau pengunjung yaitu mengurangi

ketidaknyamanan yang dirasakan pasien yang disebabkan oleh peralatan medis yang terpasang, nyeri, halusinasi, dan kecemasan (Topçu, dkk., 2017).

Riwayat berkunjung dan riwayat dirawat di layanan kesehatan selama 5 tahun terakhir menunjukkan pengalaman responden terhadap kebersihan tangan. Mayoritas responden memiliki riwayat berkunjung dan tidak dirawat di RS sebelumnya.

Pengalaman yang didapatkan pengunjung sebelumnya akan meningkatkan pengetahuan dan persepsi yang berdampak pada perilaku. Proses pengalaman berulang akan membentuk perilaku dan perilaku yang rutin dilakukan akan menjadi kebiasaan sehingga ketika situasi yang sama terjadi, individu akan berperilaku seperti yang diharapkan (Ekarini, 2017).

Pada penelitian ini jumlah responden yang telah memperoleh informasi kebersihan tangan sebanyak 73,3%. Sebesar 33,7% pengunjung mendapat lebih dari satu sumber informasi. Mayoritas asal informasi kebersihan tangan diperoleh dari tenaga kesehatan diikuti media di luar RS (TV, internet, radio, koran dll). Hal yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengunjung lebih banyak mendapat informasi dari media yang ada di rumah sakit seperti selebaran/poster/brosur/spanduk dan informasi yang didapatkan dari keluarga (Ekarini, 2017; Foà, dkk., 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan tinggi (65,3%). Tingkat pengetahuan yang ditunjukkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

di Yogyakarta, Jakarta, dan Bali yang menunjukkan mayoritas pengunjung memiliki pengetahuan kebersihan tangan yang tinggi (Ekarini, 2017; Fauzia & Handiyani, 2014; Meryanti, dkk., 2017). Pengetahuan kebersihan tangan pengunjung yang tinggi disebabkan mayoritas pengunjung terpapar informasi tentang kebersihan tangan sebelumnya. Umumnya pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Price, dkk. (2018) menjelaskan bahwa pemberian edukasi kepada pengunjung dapat meningkatkan pengetahuan yang berimplikasi pada kepatuhan kebersihan tangan.

Selain itu, pengetahuan yang tinggi disebabkan mayoritas pengunjung memiliki pengalaman sebelumnya yang mendukung. Mayoritas pengunjung yang memiliki riwayat berkunjung menunjukkan pengetahuan yang tinggi (67,9%), sedangkan mayoritas pengunjung yang memiliki riwayat dirawat di rumah sakit selama 5 tahun terakhir menunjukkan pengetahuan tinggi (95%). Pengalaman sebelumnya yang mendukung akan meningkatkan pengetahuan yang akan berimplikasi pada kepatuhan kebersihan tangan pengunjung (Ekarini, 2017; Notoatmodjo, 2010).

Walaupun responden mendapatkan paparan informasi kebersihan tangan sebelumnya terdapat 35,1% responden yang menunjukkan pengetahuan kebersihan tangan yang masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan keefektifan pemberian informasi kebersihan tangan. Dengan pendekatan multimodal, pemberian edukasi dan beberapa intervensi yang diberikan secara optimal dapat meningkatkan pengetahuan yang berimplikasi kepada kepatuhan kebersihan tangan (Price, dkk., 2018). Informasi atau edukasi yang disampaikan melalui video merupakan salah satu intervensi yang disukai oleh pengunjung diikuti dengan pemberian *leaflet* (Foà, dkk., 2017). Poster,

*banner* dan *leaflet* yang memuat pesan yang tepat, diletakkan di tempat yang tepat dan memiliki bentuk dan berwarna menarik mampu meningkatkan kepatuhan cuci tangan pengunjung hingga 67% (Ekarini, 2017; Foà, dkk., 2017; Wolfe & O'Neill, 2012). Selain itu, edukasi terkait kebersihan tangan yang didapatkan dari keluarga efektif meningkatkan pengetahuan kebersihan tangan pengunjung (Foà, dkk., 2017).

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dan riwayat dirawat di RS dengan pengetahuan kebersihan tangan. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengetahuan kebersihan tangan dapat dijelaskan dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

Dapat dilihat pada Tabel 4 persentase pengetahuan kebersihan tangan yang tinggi ditunjukkan pada responden perguruan tinggi diikuti dengan tingkat pendidikan SMA, SMP, SD dan tidak sekolah secara berurutan. Hal ini dapat dikaitkan dengan kemampuan memahami informasi dan kemauan individu untuk mencari informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan yang telah dimiliki dan menggunakan teknologi sebagai sumber informasi (Notoatmodjo, 2010). Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah perlu mendapatkan perhatian khusus terkait pemberian informasi kebersihan tangan. Orang dengan tingkat pendidikan rendah membutuhkan lebih banyak edukasi mengenai kebersihan tangan daripada orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (Foà, dkk., 2017).

Adanya hubungan antara riwayat dirawat di rumah sakit sebelumnya dapat dikaitkan dengan faktor pengalaman sebelumnya. Hal ini sejalan dengan teori

## Pengetahuan dan Persepsi Kebersihan Tangan Pengunjung ICU

Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan faktor pengalaman seseorang sangat memengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengalaman sebagai pasien sebelumnya menyebabkan pengunjung lebih sering terpapar terkait kegiatan kebersihan tangan yang dilakukan petugas kesehatan. Riwayat dirawat di rumah sakit sebelumnya lebih efektif meningkatkan pengetahuan responden dibandingkan riwayat berkunjung sebelumnya.

Dapat dilihat dalam Tabel 4 responden

dengan pengalaman dirawat di RS sebelumnya mayoritas memiliki pengetahuan tinggi (95%) sedangkan mayoritas responden dengan pengalaman berkunjung memiliki pengetahuan tinggi sebesar 67,9%. Hal ini disebabkan responden ketika menjadi pasien mendapatkan informasi terkait kebersihan tangan dan melakukan kebersihan tangan. Hal ini dapat dijelaskan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hanya sebagian kecil pengunjung pernah melakukan cuci tangan ketika berkunjung ke Rumah Sakit sedangkan lebih banyak yang melakukan cuci tangan ketika berperan sebagai pasien (Ekarini, 2017).

**Tabel 4.** Hubungan pengetahuan kebersihan tangan pengunjung dengan karakteristik responden, Desember 2019 (n=101)

| Variable  | Pengetahuan rendah (%) | Pengetahuan tinggi (%) | p value             |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. Usia:  |                        |                        |                     |
| a. Remaja (17-25 tahun)                             | 5(20,8)                | 19(79,2)               |                     |
| b. Dewasa (26- 45 tahun)                            | 15(36,6)               | 26(63,4)               |                     |
| c. Lansia (>45 tahun)                               | 15(41,7)               | 21(58,3)               | 0,238 <sup>a</sup>  |
| 2. Jenis Kelamin:                                   |                        |                        |                     |
| a. Wanita   | 20(30,3)               | 46(69,7)               |                     |
| b. Pria   | 15(42,9)               | 20(57,1)               | 0,207 <sup>a</sup>  |
| 3. Pendidikan:                                      |                        |                        |                     |
| a. Tidak Sekolah                                    | 1(100)                 | 0(0)                   |                     |
| b. SD   | 6(60)                  | 4(40)                  |                     |
| c. SMP  | 5(50)                  | 5(50)                  |                     |
| d. SMA  | 16(39)                 | 25(61)                 |                     |
| e. Perguruan Tinggi                                 | 7(17,9)                | 32(82,1)               | 0,049 <sup>*b</sup> |
| 4. Pekerjaan:                                       |                        |                        |                     |
| a. Bekerja  | 27(36,5)               | 47(63,5)               |                     |
| b. Tidak Bekerja                                    | 8(29,6)                | 19(70,4)               | 0,522 <sup>a</sup>  |
| 5. Hubungan dengan Pasien:                          |                        |                        |                     |
| a. Keluarga Inti                                    | 27(34,6)               | 51(65,4)               |                     |
| b. Kerabat  | 4(28,6)                | 10(71,4)               |                     |
| c. Rekan Kerja/ Teman                               | 4(44,4)                | 4(55,6)                | 1,000 <sup>b</sup>  |
| 6. Riwayat Berkunjung di RS: 5 tahun terakhir       |                        |                        |                     |
| 1. Ya   | 27(32,1)               | 57(67,9)               |                     |
| 2. Tidak  | 8(47,1)                | 9(52,9)                | 0,239 <sup>a</sup>  |
| 7. Riwayat Dirawat di RS 5 tahun terakhir:          |                        |                        |                     |
| 1. Ya   | 1(5)                   | 19(95)                 |                     |
| 2. Tidak  | 34(42)                 | 47(58)                 | 0,002 <sup>*a</sup> |
| 8. Informasi Cuci Tangan yang diperoleh sebelumnya: |                        |                        |                     |
| 1. Memperoleh                                       | 26(35,1)               | 48(64,9)               |                     |
| 2. Tidak Memperoleh                                 | 9(33,3)                | 18(66,7)               | 0,866 <sup>a</sup>  |

Keterangan: \*: Signifikan pada  $p < 0,05$ ; a: Uji *chi-square*; b: Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden berada pada kategori persepsi rendah 57,4%. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas pengunjung memiliki persepsi baik tentang kebersihan tangan (Fauzia & Handiyani, 2014). Perbedaan antara persentase persepsi kebersihan tangan tinggi dan rendah yang tidak begitu jauh disebabkan tidak semua responden mendapatkan informasi terkait kebersihan tangan sebelumnya. Padahal seseorang yang mendapat informasi sebelumnya memiliki persepsi yang lebih baik dalam meningkatkan kebersihan tangan (Ciofi Degli Atti, dkk., 2011).

Rendahnya persepsi responden juga disebabkan rendahnya keefektifan pemberian informasi kebersihan tangan sebelumnya. Dapat dilihat dalam Tabel 5 walaupun hampir tiga perempat responden mendapatkan informasi terkait kebersihan tangan sebelumnya (73,3%), lebih dari setengah responden masih menunjukkan persepsi rendah (54,1%).

Untuk itu upaya peningkatan persepsi kebersihan tangan perlu dilakukan terutama pada pemberian informasi kebersihan tangan yang lebih efektif. Informasi yang diberikan dapat berupa tanda atau imbauan yang membawa pesan peringatan dan konsekuensi bila tidak

**Tabel 5.** Hubungan persepsi kebersihan tangan pengunjung dengan karakteristik responden, Desember 2019 (n=101)

| Karakteristik Responden                            | Persepsi rendah (%) | Persepsi tinggi (%) | p value |
|--|---------------------|---------------------|---------|
| 1. Usia  |                     |                     |         |
| a. Remaja (18-25 tahun)                            | 9(37,5)             | 15(62,5)            | 0,028   |
| b. Dewasa (26 - 45 tahun)                          | 23(56,1)            | 18(43,9)            |         |
| c. Lansia (>45 tahun)                              | 26(72,2)            | 10(27,8)            |         |
| 2. Jenis Kelamin                                   |                     |                     |         |
| a. Wanita  | 35(53)              | 31(47)              | 0,220   |
| b. Pria  | 23(65,7)            | 12(34,3)            |         |
| 3. Pendidikan                                      |                     |                     |         |
| a. Tidak Sekolah                                   | 1(100)              | 0(0)                | 0,649   |
| b. SD  | 7(70)               | 3(30)               |         |
| c. SMP   | 7(70)               | 3(30)               |         |
| d. SMA   | 22(53,7)            | 19(46,3)            |         |
| e. Perguruan Tinggi                                | 21(53,8)            | 18(46,3)            |         |
| 4. Pekerjaan                                       |                     |                     |         |
| a. Bekerja   | 39(52,7)            | 35(47,3)            | 0,799   |
| b. Tidak Bekerja                                   | 15(55,6)            | 12(44,4)            |         |
| 5. Hubungan dengan Pasien                          |                     |                     |         |
| a. Keluarga  | 42(53,8)            | 36(46,2)            | 0,132   |
| b. Kerabat   | 8(57,1)             | 6(42,9)             |         |
| c. Rekan Kerja/Teman                               | 8(88,9)             | 1(11,1)             |         |
| 6. Riwayat Berkunjung di RS 5 tahun terakhir       |                     |                     |         |
| 1. Ya  | 44(52,4)            | 40(42,6)            | 0,023   |
| 2. Tidak   | 14(82,4)            | 3(17,6)             |         |
| 7. Riwayat Dirawat di RS 5 tahun terakhir          |                     |                     |         |
| 1. Ya  | 9(45)               | 11(55)              | 0,209   |
| 2. Tidak   | 49(60,5)            | 32(39,5)            |         |
| 8. Informasi Cuci Tangan yang diperoleh sebelumnya |                     |                     |         |
| 1. Memperoleh                                      | 40(54,1)            | 34(45,9)            | 0,257   |
| 2. Tidak Memperoleh                                | 18(66,7)            | 9(33,3)             |         |

mencuci tangan (Birnbach, dkk., 2012). Peran petugas kesehatan diharapkan tidak hanya dalam memberikan informasi terkait kebersihan tangan saja di samping itu perlu untuk terus mengingatkan terkait kebersihan tangan. Walaupun petugas medis sudah mengajarkan dan melakukan kebersihan tangan terkadang keluarga pasien yang berkunjung tidak ikut melakukannya (Mumpuningtias, Alifitah, & Illiyini, 2019).

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara usia dan riwayat berkunjung di RS. Hubungan antara usia dan riwayat berkunjung dapat dikaitkan dengan paparan informasi yang didapatkan pengunjung sebelumnya. Tabel 5 menunjukkan usia remaja memiliki persentase persepsi yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan usia dewasa dan lansia. Hal ini disebabkan usia remaja mendapatkan informasi terkait pentingnya kebersihan tangan yang didapatkan dari sekolah/institusi pendidikan (Hobbs, dkk., 2016). Paparan informasi yang didapatkan usia remaja dari sekolah berimplikasi pada persepsi mereka. Pemberian informasi kebersihan tangan kepada pengunjung adalah sesuatu yang penting yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan membangun persepsi yang baik terhadap kebersihan tangan (Ciofi Degli Atti, dkk., 2011).

Adanya hubungan antara riwayat berkunjung dengan persepsi dikaitkan dengan pengalaman responden sebelumnya. Hal ini dapat dijelaskan dengan teori Robbins & Judge (2018) yang menjelaskan bahwa pengalaman sebelumnya termasuk kedalam faktor *perceived* yang merupakan faktor mempengaruhi persepsi. Dapat dilihat pada Tabel 5 pengunjung yang memiliki riwayat berkunjung sebelumnya memiliki persentase persepsi yang lebih tinggi (42,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah berkunjung sebelumnya (17,6%).

## SIMPULAN

Sebagian besar pengunjung memiliki

pengetahuan kebersihan tangan yang tinggi dan persepsi yang rendah. Untuk itu perlu bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk selalu mengingatkan mencuci tangan walaupun pengunjung telah diedukasi sebelumnya. Pendidikan dan riwayat dirawat sebelumnya berhubungan dengan pengetahuan kebersihan tangan pengunjung. Sedangkan riwayat berkunjung sebelumnya berhubungan dengan persepsi kebersihan tangan pengunjung. Untuk itu peneliti dan perawat perlu mengembangkan strategi yang efektif untuk memberikan informasi dan edukasi terkait kebersihan tangan kepada pengunjung dan pasien agar mereka dapat mengingat dan menerapkan kebersihan tangan di kunjungan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, S., Herrera, A., Miller, L., & Soto, R. (2011). *Visitation in the Intensive Care Unit Impact on Infection Prevention and Control*. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31820480ef>.
- Banach, D. B., Bearman, G. M., Morgan, D. J., & Munoz-Price, L. S. (2015). Infection control precautions for visitors to healthcare facilities. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 13(9), 1047–1050. <https://doi.org/10.1586/14787210.2015.1068119>
- Bartley, J., & Streifel, A. J. (2010). Design of the environment of care for safety of patients and personnel: Does form follow function or vice versa in the intensive care unit? *Critical Care Medicine*, 38(8 SUPPL.). <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181e6d0c1>
- Birnbach, D. J., Nevo, I., Barnes, S., Fitzpatrick, M., Rosen, L. F., Everett-Thomas, R., Sanko, J. S., & Arheart, K. L. (2012). Do hospital visitors wash their hands? Assessing the use of alcohol-based hand sanitizer in a hospital lobby. *American Journal of Infection Control*, 40(4),

- 340–343. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.05.006>
- Birnback, D. J., Rosen, L. F., Fitzpatrick, M., Arheart, K. L., & Munoz-Price, L. S. (2015). An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens? *Journal of Infection and Public Health*, 8(6), 570–574. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.04.027>
- Ciofi Degli Atti, M. L., Tozzi, A. E., Cilento, G., Pomponi, M., Rinaldi, S., & Raponi, M. (2011). Healthcare workers' and parents' perceptions of measures for improving adherence to hand-hygiene. *BMC Public Health*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-466>
- Dahesihdewi, A., Dwiprahasto, I., Wimbari, S., & Mulyono, B. (2018). Reducing Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) Cross-Infection through Hand Hygiene Improvement in Indonesian Intensive Tertiary Care Hospital. *Bali Medical Journal*, 7(1), 227. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.782>
- Ekarini, P. (2017). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pengunjung Pasien Ruang Anak Rsud Dr. Sayidiman Magetan* [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Fauzia, S. S., & Handiyani, H. (2014). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Tangan pada Pengunjung Rumah Sakit (Skripsi)*. Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia.
- Foà, C., Tura, G. A., Camelli, C., Silingardi, R., Malavolti, M., Kuenzer, E., Carraro, G., Paolis, B. De, & Sarli, L. (2017). Hand hygiene in health care settings: the citizens' point of view. *Acta Biomed for Health Professions*, 88, 40–53. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i1>
- Hagel, S., Ludewig, K., Pletz, M. W., Frosinski, J., Moeser, A., Wolkewitz, M., Gastmeier, P., Harbarth, S., Brunkhorst, F. M., Kesselmeier, M., & Scherag, A. (2018). Effectiveness of a hospital-wide infection control programme on the incidence of healthcare-associated infections and associated severe sepsis and septic shock: a prospective interventional study. *Clinical Microbiology and Infection*. 46, 462-468 <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.07.010>
- Hobbs, M. A., Robinson, S., Neyens, D. M., & Steed, C. (2016). Visitor characteristics and alcohol-based hand sanitizer dispenser locations at the hospital entrance: Effect on visitor use rates. *American Journal of Infection Control*, 44(3), 258–262. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.041>
- Johanson, G. A., & Brooks, G. P. (2009). Initial scale development: Sample size for pilot studies. *Educational and Psychological Measurement*, 20(10), 1–7. <https://doi.org/10.1177/0013164409355692>
- Kependudukan DIY. (2019). *JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN SEMESTER II 2019*. Retrieved from <https://kependudukan.jogjapro.go.id/olah.php?module=statistik>
- Khaleghparast, S., Joolae, S., Ghanbari, B., Maleki, M., Peyrovi, H., & Bahrani, N. (2015). A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 267. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p267>
- Meryanti, M. A. S., Darmin, A. A. A. Y., & Rahayuni, I. G. A. R. (2017). Tingkat Pengetahuan Pengunjung Dalam Hand Hygiene di Ruang ICU Rumah Sakit Bali Royal. *JRKN*, 01, 82–86.
- Mumpuningtias, E. D., Alifitah, S., & Illiyini. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci

- tangan menggunakan handrub pada keluarga pasien di ruang bedah rsud dr. H. Moh. Anwar sumenep. *Journal Stikes Hangtuh*, 12(2). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mumpuningtias, E. D., Aliftitah, S., & Illiyini, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub pada Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 12(2). <https://doi.org/10.30643/jiksht.v12i2.31>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Robbins, P. S. & Judge, A. T. (2019). *Essentials of organizational behavior* (14<sup>th</sup> ed). Harlow: Pearson.
- Price, L., Macdonald, J., Gozdzielewska, L., Howe, T., Flowers, P., Shepherd, L., Watt, Y., & Reilly, J. (2018). Interventions to improve healthcare workers' hand hygiene compliance: A systematic review of systematic reviews. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 39(12), 1449–1456. <https://doi.org/10.1017/ice.2018.262>
- Savage, J., Fuller, C., Besser, S., & Stone, S. (2011). Use of alcohol hand rub (AHR) at ward entrances and use of soap and AHR by patients and visitors: A study in 27 wards in nine acute NHS trusts. *Journal of Infection Prevention*, 12(2), 54–58. <https://doi.org/10.1177/1757177410381661>
- Styani, E. (2017). *Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di Intensive Care Unit (ICU)* [Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Topçu, S., Ecevit Alpar, Ş., Gülseven, B., & Kebapçı, A. (2017). Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal*, 4(3), 115–127. [http://pxjournal.org/journal/vol4/iss3/17](http://pxjournal.org/journalhttp://pxjournal.org/journal/vol4/iss3/17)
- Wolfe, R., & O'Neill, E. (2012). Hand hygiene compliance by visitors to hospitals - Can we do better? *American Journal of Infection Control*, 40(9), 899. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.07.007>
- World Health Organization. (2009). *WHO guideline on hand hygiene in health care first*. Geneva: WHO Press.