

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG *HAND HYGIENE*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RS BHAYANGKARA POLDA DIY**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh :

Sumarni

KMP.2000660

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2022**

SKRIPSI
PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG *HAND HYGIENE*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RS BHAYANGKARA POLDA DIY

Disusun Oleh:

Sumarni

KMP. 2000660

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal **29 Juli 2022**

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

Pembimbing Utama/Penguji I



Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc

Pembimbing Pendamping/Penguji II



Subagyono, S.Sos., S.K.M., M.Si

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 11 Agustus 2022

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Sumarni
Nomor Induk Mahasiswa : KMP. 2000660
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Angkatan : 2021/2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyusunan skripsi dengan judul:

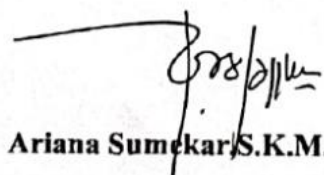
“PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG *HAND HYGIENE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA POLDA DIY”

Skripsi ini hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di perguruan tinggi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan plagiat, maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Mengetahui

Pembimbing Utama


Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc

Yang Menyatakan

Sumarni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia nikmat, rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulisan penelitian dengan judul Pengaruh Promosi Kesehatan tentang *Hand Hygiene* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Keluarga Pasien diRuang Rawat Inap RS Bhayangkara Polda DIY dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam proses penyelesaian penelitian ini, penulis tidak akan melewatinya dengan baik tanpa doa, dukungan, serta bimbingan, sehingga dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan kali ini patutlah sekiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc. selaku dosen pembimbing I yang telah senantiasa membimbing dan meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk penulis dalam proses penyelesaian penelitian ini.
4. Subagyono, S.Sos., S.K.M., M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah senantiasa membimbing dan meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk penulis dalam proses penyelesaian penelitian ini.
5. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung proses penyelesaian proposal penelitian ini.

Penulis menyadari betul bahwa penulisan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, walau bagaimana pun penulis berusaha memberikan yang terbaik dari ketidaksempurnaan yang ada. Demikian segala saran dan kritik yang tertuju pada penulisan ini, penulis terima dengan lapang dada dan ikhlas. Semoga Allah SWT. Dapat membalas segala kebaikan yang penulis terima, Aamiin Yaa Rabbal Aalamiin.

Yogyakarta, Juli 2022

Penulis

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG *HAND HYGIENE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL
PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
RS BHAYANGKARA POLDA DIY

Sumarni¹, Ariana Sumekar², Subagyono³

INTISARI

Latar belakang : Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi baik bagi pasien, tenaga kesehatan dan semua pengunjung rumah sakit. Penyakit infeksi menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian, salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Salah satu cara pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan enam langkah cuci tangan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara mencuci tangan yang benar, mendorong adanya upaya promosi kesehatan mengenai *hand hygiene* untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien maupun keluarga pasien di ruang rawat inap untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial.

Tujuan penelitian : Mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang *hand hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik *quasi eksperimental* dengan jenis rancangan *one grup pre-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 49 orang keluarga pasien. Teknik yang dilakukan dalam pengambilan sampel adalah *non probability* sampling berupa *accidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Analisa data menggunakan metode uji Wilcoxon.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian dari nilai analisis bivariat dengan uji *Wilcoxon* adalah $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap tentang *hand hygiene* antara sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan yg signifikan.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi *nosokomial* pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.

Kata kunci: Promosi kesehatan, *hand hygiene*, pengetahuan, sikap

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION ON HAND HYGIENE ON
KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN PREVENTING NOSOCOMIAL
INFECTIONS ON THE FAMILY OF PATIENTS IN INPATIENT ROOM
BHAYANGKARA HOSPITAL, YOGYAKARTA REGIONAL POLICE
Sumarni¹, Ariana Sumekar², Subagyono³

ABSTRACT

Background : Hospital is a health service facility that can be a source of infection for patients, health workers and all hospital visitors. Infectious diseases are the cause of high morbidity and mortality, one type of infection is nosocomial infection. One way to prevent nosocomial infections is to wash your hands in the six steps. Lack of public knowledge about how to wash hands properly, encourages health promotion efforts regarding hand hygiene to increase knowledge and awareness of patients and their families in inpatient rooms to reduce the incidence of nosocomial infections.

Purpose: To determine the effect of health promotion on hand hygiene on knowledge and attitudes in preventing nosocomial infections in the patient's family in the inpatient room at Bhayangkara Polda Yogyakarta Hospital.

Research methods: This study uses a quasi-experimental analytical method with a one-group pre-posttest design. The sample in this study were 49 patients' families. The technique used in sampling is non-probability sampling in the form of accidental sampling. Data collection tools using a questionnaire and data analysis using the Wilcoxon test method.

Results: Based on the results of the study, the value of bivariate analysis with the Wilcoxon test was $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. This shows that there is a significant influence of knowledge and attitudes about hand hygiene before and after health promotion.

Conclusions: There are differences in the level of knowledge and attitudes before and after health promotion about hand hygiene on knowledge and attitudes in preventing nosocomial infections in the patient's family in the inpatient room at Bhayangkara Polda Yogyakarta Hospital.

Keywords: Health promotion, hand hygiene, knowledge, attitude.

¹Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| INTISARI | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| E. Keaslian Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| A. Telaah Pustaka | 13 |
| 1. <i>Hand Hygiene</i> | 13 |
| 2. Rumah Sakit | 18 |
| 3. Infeksi Nosokomial | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Promosi Kesehatan..... | 28 |
| 5. Pengetahuan | 37 |
| 6. Sikap | 40 |
| B. Kerangka Teori..... | 45 |
| C. Kerangka Konsep..... | 45 |
| D. Hipotesis | 46 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 47 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 47 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 48 |
| C. Populasi dan Sampel | 48 |
| D. Variabel dan Definisi Operasional..... | 50 |
| 1.. Variabel Penelitian..... | 50 |
| 2.. Definisi Operasional..... | 50 |
| E. Instrumen dan Alat Penelitian..... | 52 |
| 1.. Uji Validitas..... | 54 |
| 2.. Uji Reliabilitas..... | 55 |
| F. Jalan Penelitian..... | 57 |
| G. Analisis Data..... | 58 |
| H. Etika Penelitian..... | 59 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 60 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 60 |
| B. Hasil penelitian..... | 62 |
| 1.. Karakteristik responden..... | 62 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 2.. Analisis Univariat..... | 63 |
| 3.. Analisis Bivariat..... | 64 |
| C. Pembahasan | 65 |
| 1.. Pengetahuan..... | 65 |
| 2.. Sikap..... | 69 |
| D. Keterbatasan penelitian..... | 73 |
| BAB V PENUTUP..... | 74 |
| A. Kesimpulan..... | 74 |
| B. Saran..... | 74 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 79 |
| LAMPIRAN | 82 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan..... | 53 |
| Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner sikap..... | 53 |
| Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden promosi kesehatan tentang <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY..... | 62 |
| Tabel 4.2. Distribusi Univariat variabel pengetahuan tentang <i>hand hygiene</i> .. | 63 |
| Tabel 4.3. Distribusi univariat variabel sikap tentang <i>hand hygiene</i> | 64 |
| Tabel 4.4. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Promosi kesehatan tentang <i>hand hygiene</i> | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1.1. Gambar data BOR RS Bhayangkara Polda DIY | 4 |
| Gambar 2.1. Prosedur <i>Hand Wash</i> | 16 |
| Gambar 2.2. Prosedur <i>Handrub</i> | 18 |
| Gambar 2.3. Sumber Penularan Infeksi Nosokomial..... | 24 |
| Gambar 2.4. Kerangka Teori..... | 45 |
| Gambar 2.5 Kerangka Konsep | 45 |
| Gambar 3.1. Desain Penelitian..... | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat Izin Penelitian..... | 78 |
| Lampiran 2. Kode Etik Penelitian..... | 79 |
| Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 82 |
| Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian | 83 |
| Lampiran 5. Jadwal Penelitian..... | 84 |
| Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian..... | 85 |
| Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 86 |
| Lampiran 8. Hasil Uji Statistik..... | 87 |
| Lampiran 9. Lembar Bimbingan..... | 88 |
| Lampiran 10. Leaflet <i>Hand Hygiene</i> | 89 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi bagi orang sakit dan keluarga yang merawat, tenaga kesehatan dan setiap orang yang datang. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier, dan kondisi rumah sakit. Penyakit infeksi masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial (Achmad, 2017).

Prevalensi infeksi nosokomial mencapai 9% atau kurang lebih 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial. Prevalensi infeksi nosokomial paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (Hapsari, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi bakteri di Indonesia pada tingkat

layanan rawat inap tingkat lanjut hingga desember 2014 mencapai 148.703 kasus (Purwaningsih, 2019). Infeksi nosokomial yang paling sering terjadi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO), Infeksi Saluran Kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah, dan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) (Achmad, 2017).

Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi menyebabkan turunnya kualitas mutu pelayanan medis, sehingga perlu diadakan upaya pencegahan dan pengendaliannya. Cara paling ampuh untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *Standard Precaution* yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan (Jahang dkk, 2014). Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan sangat penting dalam pengontrolan infeksi dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme (Fajriyah, 2015). Mencuci tangan dapat mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Melalui cuci tangan dengan sabun dan air yang sesuai prosedur dapat menghilangkan 90% kontaminan yang ada di tangan (Amelia et al., 2020)

Mencuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Mencuci tangan

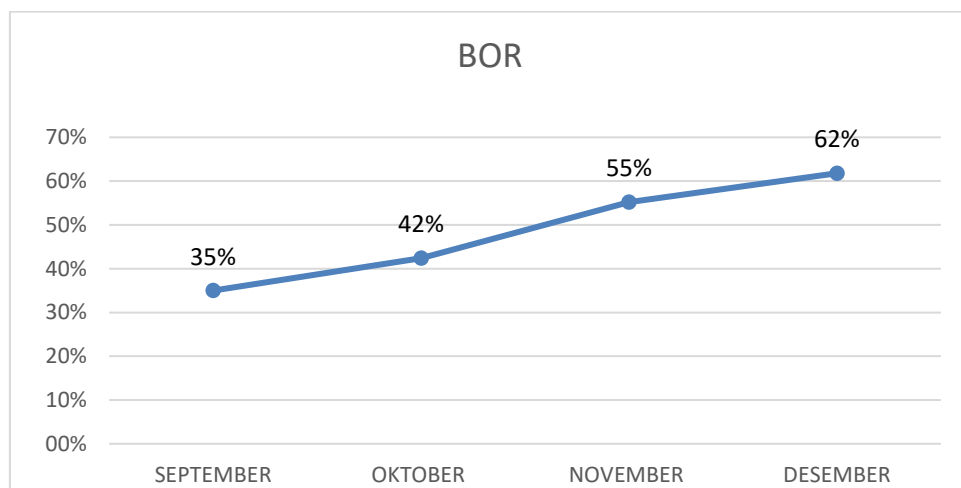
sesuai prosedur yaitu sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun yang benar adalah 40-60 detik, bila menggunakan *handrub* 20-30 detik.

Kegagalan dalam melaksanakan prosedur cuci tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Agustanti dan Rokhanawati, 2017). Banyak dampak yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial. Dampak infeksi tersebut yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas, disabilitas jangka panjang, bertambahnya beban petugas kesehatan rumah sakit, resistensi antimikroba, jangka waktu rawat inap semakin lama dan biaya perawatan rumah sakit bertambah (Amelia et al., 2020).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi nosokomial melalui promosi kesehatan tentang *hand hygiene* pada petugas kesehatan, pasien, dan pengunjung rumah sakit. Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga maupun masyarakat untuk mengembangkan upaya kesehatan serta mewujudkan lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengubah pola (Permenkes, 2018).

Promosi kesehatan salah satunya dapat dilakukan di Rumah Sakit (Notoatmodjo, 2010). Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY adalah penyelenggara pelayanan kesehatan bagi personil Polri, PNS Polri dan keluarganya, yang memberikan pelayanan kedokteran kepolisian bagi tugas operasional Polri serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY merupakan rumah sakit kelas tipe D Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan jumlah tempat tidur 45 TT.

Berikut adalah data BOR RS Bhayangkara Polda DIY pada bulan September – Desember 2021. BOR pada bulan September sebesar 35%, Oktober 42,4%, November 55,2% dan Desember 61,8%. Pada grafik di bawah ini dapat dilihat bahwa BOR RS Bhayangkara Polda DIY pada bulan September – Desember 2021 mengalami peningkatan.



Gambar 1.1. Data BOR RS Bhayangkara Polda DIY

Selain BOR, indikator lain yang digunakan indikator pelayanan kesehatan adalah *Length of stay* (LOS). *Length of stay* (LOS) atau lama hari rawat menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap

pada satu periode perawatan. Angka LOS bulan September sampai dengan Desember 2021 berada dititik 3. Menurut Baber Johnson nilai Ideal LOS adalah 3 sampai dengan 12, sehingga nilai LOS RS Bhayangkara Polda DIY memasuki nilai efisien.

Infeksi nosokomial terjadi dari internal dan eksternal rumah sakit. Internal rumah sakit maksudnya adalah pegawai dan pasien rumah sakit, sedangkan eksternal rumah sakit adalah keluarga/ pengunjung rumah sakit. Program kerja PPI (Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) sangat penting untuk dilaksanakan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan disamping sebagai tolak ukur pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi nosocomial. Sasaran program kerja PPI adalah Pasien, pengunjung dan staf rumah sakit, sehingga perlu dilakukan edukasi tentang *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya infeksi nosocomial. Dari hasil pengolahan data *surveilans* di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY pada Bulan Agustus 2019 didapatkan hasil kejadian infeksi yang terjadi yaitu Plebhitis sebesar 1,2 % dari target 1 %.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY didapatkan data bahwa 1 keluarga pasien anggota Polri sudah melaksanakan kegiatan cuci tangan dengan benar, 2 keluarga pasien PNS Polri setelah pandemi menurun, jarang melakukan kegiatan cuci tangan,

dan 2 keluarga pasien umum belum melakukan kegiatan cuci tangan dengan baik dan benar.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara mencuci tangan yang benar, mendorong adanya upaya promosi kesehatan mengenai *hand hygiene* untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien maupun keluarga pasien di ruang rawat inap untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian edukasi cuci tangan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku cuci tangan enam langkah keluarga pasien (Ayuningtyas et al., 2021). Pemberian edukasi cuci tangan dapat dilakukan dengan media leaflet tentang *hand hygiene*. Leaflet memiliki keunggulan yaitu salah satu media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik, mudah dibawa, biaya produksi relatif terjangkau dan dapat disimpan lama. Dibuktikan dari penelitian sebelumnya oleh Rahajo, dkk (2017) menyatakan pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan melalui media leaflet efektif meningkatkan perilaku pengunjung dalam mencuci tangan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan tentang *Hand Hygiene* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Polda DIY”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh promosi kesehatan tentang *hand hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang *hand hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi *nosokomial* pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* dalam pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.
- b. Untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* dalam pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang *hand hygiene*, resiko infeksi di rumah sakit, dan enam langkah cuci tangan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada manajemen rumah sakit dalam penerapan edukasi tentang *hand hygiene* kepada keluarga pasien sehingga dapat mencegah teradinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

3. STIKES Wira Husada Yogyakarta

Dapat memberikan kontribusi untuk perkembangan ilmu serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kualitas sarana *hand hygiene*.

E. Keaslian Penelitian

1. Gita Ayuningtyas, Nita Ekawati, Rahma Puspitasari (2021) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan *Hand Hygiene* terhadap Perilaku cuci tangan Enam Tahap pada Keluarga Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit dr. Sitanala Tangerang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pendidikan cuci tangan terhadap konduite mencuci tangan enam tahap pada keluarga pasien (Ayuningtyas et al., 2021). Hasil penelitian didapatkan mayoritas usia responden 36-45 tahun (41%), jenis kelamin wanita 110 (56%), pendidikan pada jenjang SMA sebanyak 77 (39%), dan pengalaman terhadap edukasi cuci tangan

menyatakan 90% responden pernah terpapar. Dari uji chi-square dapat disimpulkan bahwa pendidikan cuci tangan berpengaruh signifikan terhadap perilaku cuci tangan enam tahap keluarga pasien (p value = 0,046).

Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian tersebut adalah sama-sama bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai *Hand Hygiene* kepada keluarga pasien di ruang rawat inap. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah metode yang digunakan. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *one group pre-posttest design*, dimana pada sampel diberikan perlakuan dan diberi kuesioner sebelum intervensi dan setelah intervensi.

2. Nabila Abubakar dan Neffrety Nilamsari (2017) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah penyuluhan *Hand Hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga pasien dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di RS Haji Surabaya. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga pasien di RS Haji Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet. Persamaan dengan penelitian tersebut adalah sasaran penelitian yaitu keluarga pasien rawat inap, serta penggunaan leaflet sebagai media penyuluhan

kesehatan, dan penelitian menggunakan metode *one group pretest posttest*. Sementara letak perbedaannya pada jumlah sampel sebanyak 20 keluarga pasien rawat inap yang diambil di RS Haji Surabaya sedangkan penelitian ini jumlah sampel sebanyak 50 keluarga pasien rawat inap yang diambil di RS Bhayangkara Polda DIY.

3. Wahyuningsih Safitri, Nining Wihastutik, Anis Nurhidayati dan Heni Nur Kusumawati (2020) yang berjudul “Edukasi dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Rawat Inap”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada keluarga pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada keluarga pasien rawat inap. Persamaan dengan penelitian tersebut adalah sasaran penelitian yaitu keluarga pasien rawat inap. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah metode penelitian dan media yang digunakan. Penelitian tersebut menggunakan metode *non-equivalent control group design* dan media yang digunakan adalah media audiovisual. Sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *one group pre-posttest design* dan media yang digunakan adalah media leaflet.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Hand Hygiene*

Salah satu cara untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan melakukan prosedur *hand hygiene* yang baik dan benar.

a. Definisi *Hand Hygiene*

Hand Hygiene (kebersihan tangan) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Potter & Perry, 2003) dalam (Zulpahiyana, 2013). *Hand Hygiene* adalah cara yang paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial. Tujuan *Hand Hygiene* untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel ditangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu (Zulpahiyana, 2013). *Hand Hygiene* merupakan membersihkan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) atau handrub berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan (WHO, 2009).

b. Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan *Hand Hygiene* adalah untuk menghilangkan kotoran organik dan membunuh mikroorganisme yang ada di tangan yang diperoleh dari kontak dengan pasien terinfeksi dan permukaan

lingkungan (Zulpahiyana, 2013). Menurut Susianti (2008), tujuan dilakukannya *Hand Hygiene* yaitu:

- 1) Menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan.
- 2) Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan.
- 3) Mengurangi risiko perpindahan mikroorganisme ke perawat dan pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.
- 4) Memberikan perasaan segar dan bersih.

Menurut Hidayat, et al (2011) dalam Zulpahiyana (2013), tujuan *Hand Hygiene* antara lain:

- 1) Untuk memutus transmisi mikroba melalui tangan, diantaranya :
 - a) diantara area perawatan dan zona pasien.
 - b) diantara zona pasien dan area perawatan.
 - c) pada daerah tubuh pasien yang berisiko infeksi (contoh: membran mukosa, kulit non-intak, alat invasif).
 - d) dari darah dan cairan tubuh.
- 2) Untuk mencegah:
 - a) kolonisasi patogen pada pasien (termasuk pada yang multiresisten).
 - b) penyebaran patogen ke area perawatan.

- c) infeksi yang disebabkan oleh mikroba endogen.
- d) kolonisasi dan infeksi pada tenaga kesehatan.

c. Teknik *Hand Hygiene*

Hand Hygiene menjadi lebih efektif bila tangan bebas dari luka, kuku bersih, pendek dan tangan serta pergelangan tangan bebas dari perhiasan dan pakaian. Menurut WHO (2009) langkah-langkah *Hand Hygiene* yang benar sebagai berikut:

- 1) Teknik *Hand Hygiene* dengan mencuci tangan (*handwashing*).


Teknik *Hand Hygiene* dengan mencuci tangan dilakukan selama 40-60 detik, dengan prosedur sebagai berikut:

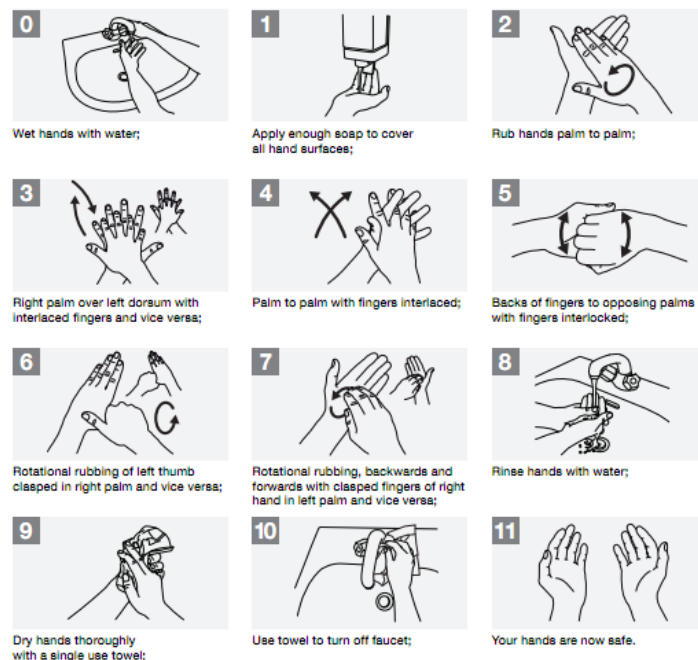
- a) Basahi tangan dengan air;
- b) Berikan sabun secukupnya, dan ratakan ke seluruh permukaan tangan;
- c) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan;
- d) Telapak tangan kanan digosok ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, dan juga sebaliknya;
- e) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait;
- f) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci;
- g) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya;

- h) Jari kiri menguncup, kemudian gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya;
- i) Keringkan tangan.

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 2.1. Prosedur Hand Wash

Sumber: WHO, 2009

- 2) Teknik *Hand Hygiene* dengan handrubbing menggunakan bahan berbasis alkohol.

Teknik *Hand Hygiene* menggunakan handrub dilakukan selama 20-30 detik, dengan metode sebagai berikut:

- a) Berikan alkohol secukupnya pada tangan.
- b) Ratakan alkohol keseluruhan permukaan tangan.
- c) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan.
- d) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya.
- e) Gosok telapak tangan kanan menggunakan telapak tangan kiri dengan posisi jari-jari saling terkait.
- f) Letakkan punggung jari di telapak satunya dengan posisi jari saling mengunci.
- g) Jempol tangan kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya.
- h) Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya, keringkan tangan.

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

⌚ Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Gambar 2.2. Prosedur *handrub*

Sumber: WHO, 2009

2. Rumah sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit umum meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik, yang meliputi pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis.
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- c. Pelayanan kefarmasian
- d. Pelayanan penunjang

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah sakit umum kelas A
- b. Rumah sakit umum kelas B
- c. Rumah sakit umum kelas C
- d. Rumah sakit umum kelas D

Sumber: Peraturan Pemerintah No 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraa Bidang Perumahsakitan.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber infeksi bagi orang sakit yang dirawat, tenaga kesehatan dan setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau di peroleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh Indonesia (Achmad, 2017).

3. Infeksi Nosokomial

a. Pengertian

Istilah nosokomial berasal dari bahasa Yunani yaitu nosokomeion yang berarti rumah sakit (nosos = penyakit, komeo = merawat). Infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang timbul atau didapat di rumah sakit. Suatu infeksi tergolong infeksi nosokomial apabila terjadi dalam kurun waktu 48 jam setelah dirawat di rumah sakit sampai dengan 30 pascarawat (Nasution, 2012).

b. Kriteria infeksi nosokomial (Depkes RI, 2008), antara lain:

- 1) Waktu mulai dirawat tidak didapat tanda-tanda infeksi dan tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- 2) Infeksi terjadi sekurang-kurangnya 3x24 jam (72 jam) sejak pasien mulai dirawat.
- 3) Infeksi terjadi pada pasien yang masa perawatannya lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut.
- 4) Infeksi terjadi pada neonatus yang diperoleh dari ibunya pada saat persalinan atau selama dirawat di rumah sakit.
- 5) Bila dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan terbukti infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

Di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan sumber penularan infeksi adalah penderita dan petugas kesehatan. Tuan rumah bisa penderita yang sakit parah, orang-orang tanpa gejala tetapi dalam masa inkubasi atau dalam window period dari suatu penyakit, atau orang-orang yang pembawa penyakit kronik dari satu mikroba penyebab infeksi. Sumber infeksi lain adalah flora endogen penderita sendiri atau dari benda-benda di lingkungan penderita termasuk obat-obatan, dan alat kedokteran dan devices yang terkontaminasi (Ibrahim, 2019).

c. Penularan Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita (endogen) maupun luar tubuh (eksogen). Sumber infeksi nosokomial secara umum dikelompokkan berdasarkan:

- 1) Faktor lingkungan yang meliputi udara, air, dan bangunan.
- 2) Faktor pasien yang meliputi umur keparahan penyakit, dan status kekebalan.
- 3) Faktor atrogenik yang meliputi tindakan operasi, tindakan invasiv, peralatan, dan penggunaan antibiotik.

Selain faktor penyebab terdapat juga faktor predisposisi yaitu :

- 1) Faktor keperawatan seperti lamanya dirawat, menurunnya standar pelayanan serta padatnya penderita dalam satu ruangan.

- 2) Faktor mikroba patogen yaitu tingkat kemampuan merusak jaringan, lama pemaparan sumber penularan dengan penderita (Darmadi, 2008)

Infeksi nosokomial terjadi karena perpindahan mikroba patogen dengan mekanisme transport agen infeksi dari reservoir ke penderita. Cara penularan infeksi nosokomial antara lain :

- 1) Penularan secara kontak

Penularan dapat terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan droplet. Kontak langsung dapat terjadi jika sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya orang ke orang pada penularan infeksi hepatitis A virus secara fekal oral. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh sumber infeksi, seperti peralatan medis terkontaminasi mikroorganisme (Musrifatul & Hidayat, 2008).

- 2) Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang terkontaminasi oleh kuman dan menyebabkan penyakit pada lebih dari satu pejamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan, cairan antiseptik, dan sebagainya (Musrifatul & Hidayat, 2008)

3) Penularan melalui udara dan inhalasi.

Penularan melalui udara dan inhalasi ini terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga bisa mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan, misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas akan membentuk debu yang dapat menyebar jauh (*Staphylococcus*) dan tuberculosis (Musrifatul & Hidayat, 2008).

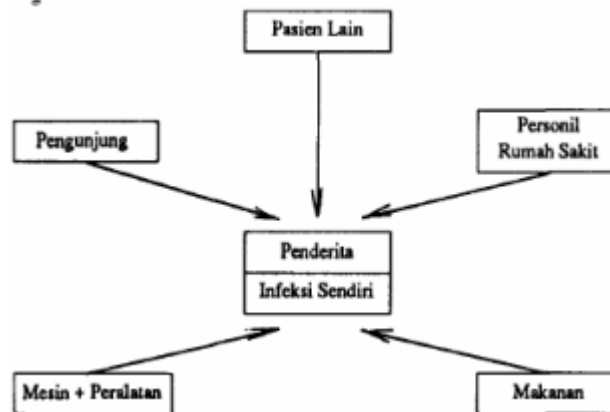
4) Penularan dengan perantara vektor.

Penularan dengan perantara vector dapat terjadi secara eksternal ataupun internal. Penularan secara eksternal bila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor, misalnya shigella dan salmonella oleh lalat. Sedangkan penularan secara internal bila mikroorganisme masuk kedalam tubuh vektor dan dapat terjadi perubahan biologik, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologik, misalnya *Yersenia pestis* pada ginjal (flea) (Musrifatul & Hidayat, 2008).

5) Penularan melalui makanan dan minuman.

Penyebaran mikroba patogen dapat melalui makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh penderita. Mikroba

patogen dapat menyertainya sehingga menimbulkan gejala ringan maupun berat (Musrifatul & Hidayat, 2008).



Gambar 2.3. Sumber Penularan Infeksi Nosokomial

Sumber: Nasution, 2012

d. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yaitu mengendalikan perkembangbiakan dan penyebaran mikroba patogen. Mengendalikan perkembangbiakan mikroba patogen berarti upaya mengeliminasi reservoir mikrobapathogen yang sedang atau akan melakukan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Sedangkan mencegah penyebaran mikroba patogen berarti upaya mencegah berpindahnya mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan petugas yang terkait dengan layanan medis atau layanan keperawatan kepada penderita (Darmadi, 2008)

Kewaspadaan transmisi dibutuhkan untuk memutus rantai transmisi mikroba penyebab infeksi dibuat untuk diterapkan terhadap pasien yang diketahui ataupun dugaan terinfeksi atau terkolonisasi patogen yang dapat ditransmisikan lewat udara, droplet, kontak dengan kulit atau permukaan yang terkontaminasi. Kewaspadaan standar disusun oleh CDC dengan menyatukan *Universal Precaution* (UP) atau kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh. Untuk mengurangi risiko terinfeksi patogen yang berbahaya melalui darah dan cairan tubuh lainnya, dan *body substance isolation* (BSI) atau isolasi duh tubuh yang berguna untuk mengurangi risiko penularan patogen yang berada dalam bahan yang berasal dari tubuh pasien terinfeksi.

Kewaspadaan standar meliputi :

- 1) Kebersihan tangan/ *Hand hygiene*,
- 2) Alat pelindung diri (APD) diantaranya yaitu: sarung tangan, masker, goggle (kacamata pelindung), face shield (pelindung wajah), gaun.
- 3) Peralatan perawatan pasien.
- 4) Pengendalian lingkungan.
- 5) Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen.
- 6) Kesehatan karyawan/perlindungan petugas kesehatan.
- 7) Penempatan pasien.
- 8) *Hygine respirasi*/ etika batuk.

- 9) Praktek menyuntik yang aman.
- 10) Praktek untuk lumbalpunksi (Akib *et al*, 2008).

Rencana yang terintegrasi dan terprogram untuk mencegah infeksi nosokomial, terdiri atas:

- 1) Membatasi penularan antar pasien dengan cara mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, tindakan aseptik, isolasi pasien, sterilisasi, dan desinfeksi.
- 2) Mengontrol risiko penularan dari lingkungan.
- 3) Penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat untuk melindungi pasien, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi.
- 4) Mengurangi prosedur invasif dan menggunakan antimikroba secara optimal untuk mengurangi risiko infeksi endogen.
- 5) Pengamatan infeksi, identifikasi, dan pengendalian wabah.
- 6) Pencegahan infeksi pada tenaga medis.
- 7) Edukasi terhadap tenaga medis (Nasution, 2012).

Pengurangan penularan infeksi dari orang ke orang dapat melalui:

- 1) Mencuci tangan. Tangan tidak pernah bebas dari berbagai macam kuman. Flora normal merupakan kuman yang berasal dari benda atau alat terkontaminasi. Pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan membeiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan suatu pekerjaan. Kepatuhan mencuci tangan pada tenaga medis belum optimal disebabkan beberapa alasan, yaitu kurangnya peralatan yang tersedia,

alergi terhadap bahan pembersih tangan, kurangnya pengetahuan tenaga medis mengenai prosedur cuci tangan, dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan.

- 2) *Hygiene personal*. Kebersihan kuku, kumis dan janggut yang harus diptong pendek dan bersih serta rambut harus diikat.
- 3) *Pakaian*. Bahan pakaian yang digunakan dari bahan yang tidak mudah terkontaminasi dan harus yang mudah dicuci. Pakaian harus diganti setelah terkena darah, keringat yang berlebih, atau terkena cairan lainnya.
- 4) *Penggunaan masker* bertujuan untuk melindungi pasien dan tenaga medis. Tenaga medis harus memakai masker ketika merawat pasien dengan infeksi yang ditularkan melalui udara, atau ketika melakukan bronkoskopi. Pasien dengan infeksi yang ditularkan melalui udara harus menggunakan masker saat berada di luar ruang isolasi
- 5) *Penggunaan sarung tangan* perlu saat melakukan tindakan bedah, merawat pasien imunokompromais, dan saat melakukan tindakan invasif.
- 6) *Tindakan injeksi yang aman* dengan menggunakan jarum dan spuit steril; jika mungkin gunakan yang sekali pakai (Nasution, 2012).

4. Promosi Kesehatan

- a. Promosi Kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan (Susilowati & Susilowati, 2016).

Promosi Kesehatan merupakan revitalisasi dari Pendidikan Kesehatan pada masa lalu. Dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga merupakan upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di masyarakat maupun di organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi Kesehatan meliputi lingkungan fisik-non fisik, social-budaya, ekonomi dan politik. Promosi Kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik Pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Mubarak, 2007) dalam (Nurmala & KM, 2020).

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya Kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan umum promosi adalah tercapainya perilaku sehat pada masyarakat sebagai akibat dari adanya penyuluhan Kesehatan. Sedangkan tujuan khusus promosi Kesehatan yaitu suatu perumusan perilaku yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sebagai akibat adanya promosi Kesehatan (halajur, 2019) dalam (Hulu, 2020).

Menurut (Susilowati & Susilowati, 2016) tujuan promosi Kesehatan antara lain:

- 1) Supaya orang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
- 2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.

- 3) Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

c. Sasaran Promosi Kesehatan

Secara umum, sasaran promosi Kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Individu/keluarga

Individu atau keluarga diharapkan dapat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), memperoleh informasi Kesehatan baik secara langsung maupun melalui media massa, serta memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

2) Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama dalam mewujudkan lingkungan sehat dan dapat menggalang potensi untuk mengembangkan kegiatan peningkatan upaya Kesehatan.

3) Pemerintah/Lintas Sektor

Pemerintah maupun lintas sector diharapkan dapat membuat kebijakan social dengan memerhatikan dampak di bidang Kesehatan, serta mendukung upaya Kesehatan dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.

4) Petugas/Pelaksana Program

Petugas atau pelaksana program diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan sehingga masyarakat mendapatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (Maulana, 2014).

d. Peran Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan berperan penting dalam upaya pencegahan masalah kesehatan, serta dapat memengaruhi perubahan perilaku masyarakat bahkan dapat berperan dalam menciptakan individu, keluarga, komunitas, tempat kerja dan organisasi yang lebih sehat sebagai hasil dari promosi kesehatan yang dilakukan melalui pemberian penyuluhan yang dilakukan secara terus menerus kepada seluruh masyarakat. Peran promosi Kesehatan antara lain:

- 1) Menjaga dan mendukung hak asasi manusia untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- 3) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Kesehatan.
 - 4) Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap masalah kesehatan termasuk dalam upaya pencegahan penyakit baru.
 - 5) Menambah wawasan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, Pendidikan dan pelatihan (Agustini, 2014) dalam (Hulu, 2020).
- e. Prinsip Promosi Kesehatan.

Pelaksanaan program promosi Kesehatan mempunyai prinsip-prinsip yang berguna sebagai dasar dari pelaksanaan program promosi Kesehatan. Prinsip – prinsip tersebut meliputi:

- 1) Promosi Kesehatan didefinisikan sebagai proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Promosi Kesehatan meliputi Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan, dimana penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting dari promosi Kesehatan.
- 2) Promosi Kesehatan adalah upaya perbaikan perilaku di bidang Kesehatan yang disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan.
- 3) Promosi Kesehatan berarti upaya yang bersifat promotive (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative

(pemulihan) dalam rangkaian upaya Kesehatan yang komprehensif.

- 4) Promosi Kesehatan tidak hanya menekankan pentingnya pendekatan edukatif tetapi juga perlu upaya advokasi dan bina suasana.
- 5) Promosi Kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana Kesehatan (*where we get health services*).
- 6) Pada promosi Kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat.
- 7) Promosi Kesehatan lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengesalkan hasil atau dampak kegiatan (Hulu, 2020).

f. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah suatu proses perubahan perilaku dengan penyampaian informasi agar masyarakat tahu, mau dan mampu mengubah perilaku yang kurang baik menjadi perilaku yang baik.

Menurut (Suhardjo, 2003) penyuluhan adalah suatu upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif, yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan factor social ekonomi budaya setempat.

g. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik maupun media luar ruang. Dengan adanya media promosi kesehatan, sasaran diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat melakukan perubahan perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005) dalam (Jatmika, 2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2005) dalam (Jatmika, 2019) media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1) Media cetak

Media cetak merupakan alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan

kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan ataupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk sepertimajalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Sedangkan poster merupakan media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tempat umum atau kendaraan umum.

2) Media elektronik.

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, CD, dan VCD ataupun cassette.

3) Media luar ruangan.

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, contohnya papan reklame, banner, spanduk, pameran, dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum. Spanduk adalah sebuah pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

Tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah:

1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.

- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain.

h. Leaflet

Leaflet adalah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

Leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selebarannya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan materi yang akan disampaikan. Kelebihan dari menggunakan media leaflet adalah:

- 1) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun.
- 2) Biaya produksi relatif terjangkau.
- 3) Dapat disimpan lama.

- 4) Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik.

Kekurangan dari menggunakan media leaflet adalah:

- 1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus.
- 2) Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya.
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

5. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) berasal dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti sesudah melihat, menyaksikan, mengalami, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan hal atau pendidikan (KBBI, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Maksud dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo 2003).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

- 1) Faktor pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan semakin tinggi, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari siapapun, contohnya dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yaitu sebagai proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Faktor pengalaman

Semakin banyak seseorang memiliki pengalaman tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut, oleh karena itu pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden atau subjek penelitian.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun. Keyakinan positif dan keyakinan negatif itu dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan dan kebiasaan yang diperoleh dari keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

c. Mengukur Tingkat Pengetahuan

Mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2014) Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuisioner berupa pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian. Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat pengetahuan ditentukan dengan kriteria:

Bila data berdistribusi normal maka :

- 1) Baik : bila skor \geq mean
- 2) Kurang : bila skor $<$ mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

- 1) Baik : bila skor \geq median
- 2) Kurang : bila skor $<$ median

6. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan dan factor resiko kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negative terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016).

Menurut Allport (1954, dalam Notoadmodjo, 2012) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen itu secara bersama-sama akan membentuk suatu sikap utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya:

- 1) Menerima (*receiving*), pada tingkat ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.
- 2) Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu

dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide yang disampaikan terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan.

- 3) Menghargai (*valuing*), pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.
- 4) Bertanggungjawab (*responsible*), pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat tersebut merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima objek atau ide yang baru.

b. Pengelompokan Sikap

Sementara menurut Azwar (2013) sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran, yaitu :

1) Berorientasi pada respon

Orientasi pada respon ini diwakili oleh para ahli seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Pada pandangan mereka, sikap merupakan suatu bentuk atau reaksi perasaan. Secara operasional sikap terhadap suatu objek adalah perasaan yang mendukung atau memihak

(*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

2) Berorientasi pada kesiapan respon

Orientasi pada kesiapan respon diwakili oleh para ahli antara lain Chave, Bogardus, LaPierre, Mead, dan Allport. Konsepsi yang mereka ajukan ternyata lebih kompleks. Menurut pandangan orientasi ini, sikap adalah kesiapan dalam bereaksi terhadap objek dengan cara tertentu.

3) Berorientasi pada skema triadic

Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu. Sikap dapat didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang pada suatu aspek lingkungan di sekitarnya.

c. Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Pendekatan ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu antara lain kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan.

Terdapat lima fungsi dasar sikap yaitu :

1) Fungsi penyesuaian

Merupakan sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat yang menggambarkan keadaan suatu keinginan atau tujuan.

2) Fungsi pembelaan ego

Adalah sikap yang diambil oleh seseorang untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman atas dirinya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang telah diambil individu bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki perasaan untuk ingin tahu, dapat mengerti, dan ingin mendapat pengalaman serta pengetahuan seluas-luasnya, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

5) Fungsi penyesuaian emosi

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya (Suryati, 2015).

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah itu dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diartikan dalam sistem angka. Terdapat dua

metode pengukuran sikap yaitu metode *Self Report* dan Pengukuran *Involuntary Behavior* :

1) Observasi Perilaku

Observasi perilaku dilakukan untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dimana kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2) Penanyaan Langsung

Individu merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri, individu tersebut akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

3) Pengungkapan Langsung

Pengungkapan secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal yaitu member tanda setuju atau tidak setuju, maupun menggunakan item ganda yang dirancang untuk mengungkapkan perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

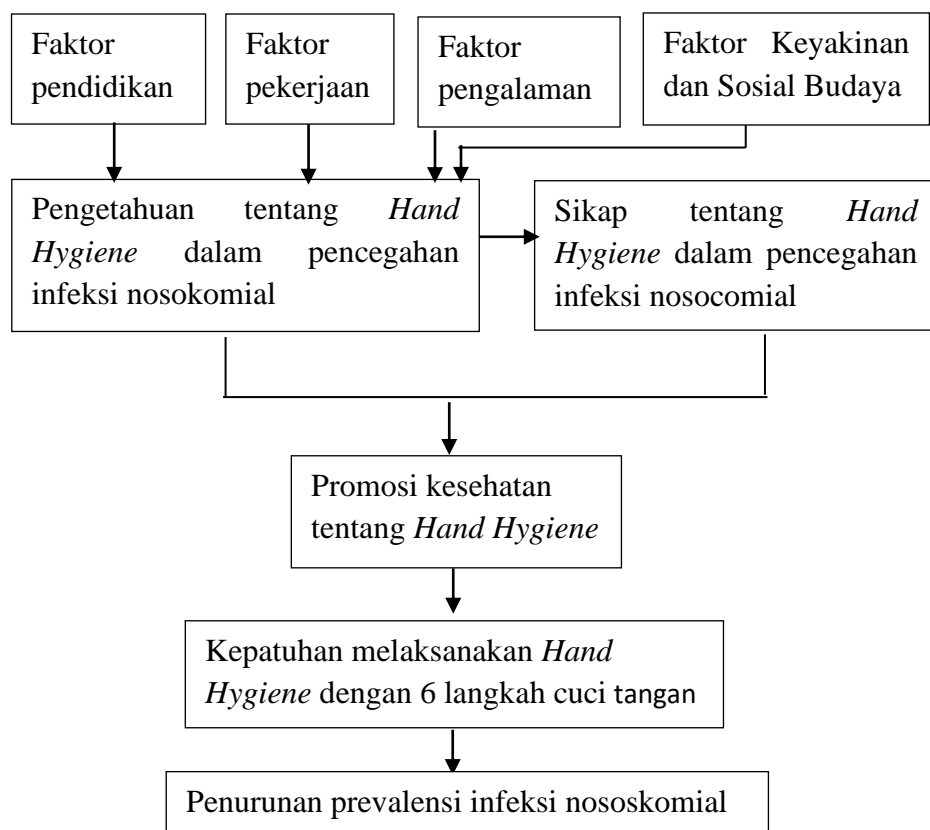
4) Skala Sikap

Skala sikap dapat berupa kumpulan pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan tersebut kemudian disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

5) Pengukuran Terselubung

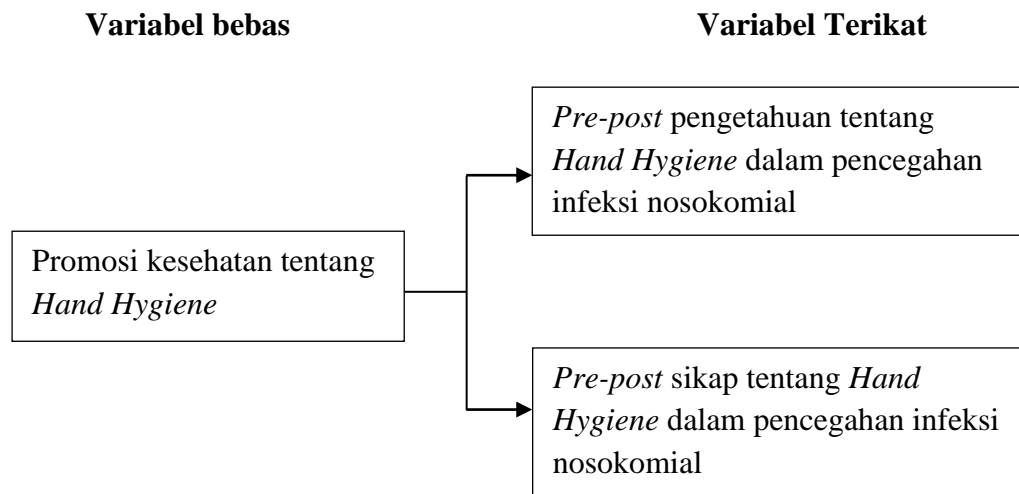
Metode pengukuran terselubung objek pengamatannya bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi diluar kendali orang (Azwar, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori
Sumber : Notoatmodjo, 2010

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* dengan media leaflet terhadap pengetahuan dalam pencegahan infeksi nosocomial pada keluarga pasien ruang rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY.

H1 : Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* dengan media leaflet terhadap pengetahuan dalam pencegahan infeksi nosocomial pada keluarga pasien ruang rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* dalam pencegahan infeksi nosocomial sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY dengan nilai *p value* 0,000.
2. Terdapat perbedaan sikap tentang *hand hygiene* dalam pencegahan infeksi nosocomial sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Polda DIY dengan nilai *p value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat tetap menerapkan 6 langkah cuci tangan selama berada dilingkungan rumah sakit sebagai upaya pencegahan infeksi nosocomial.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga pasien dengan melakukan upaya- upaya diantaranya yaitu :

- a. Meningkatkan edukasi dan sosialisasi tentang pencegahan infeksi nosocomial secara berkala ke pasien dan keluarga;

b. Pembuatan leaflet tentang *hand hygiene* untuk pasien dan keluarga agar lebih menarik.

3. STIKES Wira Husada Yogyakarta

Dapat mengembangkan ilmu serta sebagai sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kualitas sarana *hand hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Nabillah dan Nilamsari, Neffrey. 2017. Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Manajemen Kesehatan* 3(1) 49-61.
- Achmad, Irhamdi. (2017). Manajemen Perawatan Pasien Total care dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Masohi tahun 2016. *Global Health Science* 2(2). 24-33.
- Agustanti, Nastiti dan Rokhanawati, Dewi. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene pada Bidan di Ruang Bersalin dan Ruang Bougenville RSUD Soedirman Kebumen.
- Amelia, Rahma Athifah, Winarto, Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari. 2020. Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Diponegoro Medical Journal* 9(3).
- Arifin, Anisa, Safri, Juniar Ernawaty. 2019. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Mahasiswa Profesi Ners di Ruang Rawat Inap. *JOM FKp* 6(1).
- Ayuningtyas, G., Ekawati, N., & Puspitasari, R. (2021). Pengaruh pendidikan hand hygiene terhadap perilaku cuci tangan enam tahap pada keluarga pasien di unit rawat inap rumah sakit dr. Sitanala tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 5(1), 9-22.
- Azwar S. 2013. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Canti, P.R., Husodo, B.T., Mustofa, S.B. 2016. Hubungan Paparan Media Informasi terhadap Praktik Hand Hygine pada Penunggu Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Adhyatma Tugurejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (4)5.
- CDC. Definitions of Nosocomial Infections dalam www.medicalcollege.kku.edu. Diakses pada 2 Oktober 2021.
- Chittleborough, C. R., Nicholson, A., Basker, E., Bell, S., Campbell, R. 2013. *Factors Influencing Hand Washing Behavior in Primary Schools: prosess Evalution within a Randomized Conrolles Trial*. Europe: PMS Funders Group Health.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Depkes. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Fajriyah, N. N. 2015. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion. University Research Coloquium
- Hapsari, Anindya Putri., Chatarina Umbul Wahyuni, Dwiono Mudjianto. 2018. Pengaruh Pengetahuan Surveilans tentang Identifikasi Healthcare-Associated Infection di Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6(2) 130-138.
- Hulu,Victor Trismanjaya, Herviza Wulandary Pane, Tasnim Fitria Zuhriyatun, Seri Asnawati Munthe, Sunomo Hadi Salman, Sulfianti, Widi Hadiyati, Hasnidar Efendi Sianturi, Pattola, Mustar. 2020. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Ibrahim, Hasbi. 2019. *Pengendalian Infeksi Nosokomial dengan Kewaspadaan Umum di Rumah Sakit (Integrasi Nilai Islam dalam Membangun Derajat Kesehatan)*. Makassar: Alauddin Press.
- Jahang, M. D. I., Maryanti, M. M., Susilo, W.H. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negara Sambirito 01 Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (4)5, ISSN : 2356-3346.
- James, J., Baker, HS. *Prinsip-Prinsip Sains untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga; 2002.
- Lubis, Ismil Khairi dan Susilawati. 2017. Analisis *Length of stay* (LOS) Berdasarkan Faktor Prediktor pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional* 2(2) 161 – 166.
- Lusianah, Muhammad Subhan, Anderson, Ati Sumaryati, Leni Fitria, Dwi Mai Yenni, Owik Hariawan, Sri Wati Maha. 2020. *Jurnal SENADA: Semangat Nasional dalam Mengabdi* 1(1) 54-58.
- Maulana, H. D. . 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K. & Supradi. 2007. *Promosi kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Musrifatul, Uliyah dan Hidayat, A.A.Alimul. 2008. *Ketrampilan Dasar Prkatik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: salemba medika

- Nasution, Lukmanul Hakim. 2012. Infeksi Nosokomial. *Jurnal Media Dermato-Venereologica Indonesiana (39)1*. Medan : Fakultas Kedokteran Sumatra Utara.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, Ratna., Suhartono., Sri Winarni. 2012. Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (11)1*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Nurmala, Ira, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani, Nur Laily, Vina Yulia Anhar. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nusantari, Apidian dan Hartono, Budi. 2021. Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) dengan Fishbone Analysis. *Muhammadiyah Public Health Journal 1(2) 89 - 100*.
- Ogbonna, B. O., Nwanga, K., Maduekwe, H. N., Okpalanma, N. N., Eze, U., Ovwighose, S. O., ... & Ajagu, N. N. (2022). Impact Of Hand Washing Training On Pharmacy Students. *Afrimedical Journal, 8(1), 25-33*.
- Purwaningsih, Suciati Eka., Diah Indriastuti, Muhammad Syawal, Muh Asrul, Sahmad. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Lima Waktu Cuci Tangan pada Perawat di Unit Rawat Inap BLUD RS Konawe Selatan. *Jurnal Keperawatan 03(02)*.
- Rinaldi Anugrah, Erwin Satria. dan Ferry Fatnanta. (2016). Kajian Karakteristik Profil dengan Menggunakan Metode Equilibrium Beach Profile di Kecamatan Sinaboi Kabupaten Rokan Hilir. *Jom FTEKNIK Volume 3 No.2 Hal 1-7*. Oktober 2016. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Rosidah, B., Agustina, W., & Mumpuni, R. Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Hand Hygiene 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien. *Media Husada Journal of Nursing Science. Vol 3 (No 1) 73-82*.
- Suryati, Eskalila. 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2015. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Susilowati, Dwi. 2016. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Wahyuni, W. (2020). Peningkatan Pengetahuan Pbhs Dan Penerapan Cuci Tangan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Santri Di Lingkungan Pondok Pesantren. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 196-205.

LAMPIRAN