

Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu Pasien di Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru

Muhammad Hafiz, Endang Pertiwiwati, Devi Rahmayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: een_effendi@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit adalah suatu layanan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan salah satu masalah dalam pelayanan adalah infeksi nosocomial, guna meminimalisir penyebarannya diterapkanlah kewaspadaan standar yang mana salah satunya dengan mencuci tangan menggunakan 6 langkah benar yang menjadi program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dalam standar nasional akreditasi rumah sakit. Pentingnya melakukan cuci tangan dengan 6 langkah benar adalah untuk menurunkan risiko terkena penularan infeksi di antara pasien, staf klinis, nonklinis, dan pengunjung yang merupakan keluarga penunggu yang menjaga pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Keluarga Penunggu Pasien Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan pengambilan sampel yaitu purposive sample. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang di RSD Idaman Banjarbaru. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner karakteristik responden dan observasi pelaksanaan cuci tangan 6 langkah. Analisa data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan total dari 30 responden dari penelitian ini terdapat 13,3% yang dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar, sedangkan untuk yang tidak dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar terdapat 86,7%. **Pembahasan:** Untuk pelaksanaan cuci tangan 6 langkah penunggu pasien masih terdapat yang belum dapat melaksanakannya, ada terdapat faktor yang mempengaruhi dalam proses pelaksanaan yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi implementer, dan standar operasi. termasuk yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan adalah sumber daya dalam fasilitas si pelaksana yang dapat dipengaruhi dari pendidikan, sumber informasi yang telah dikumpulkan, pengalaman, dan usia dari si fasilitas pengetahuan.

Kata-Kata Kunci: Penunggu Pasien, Cuci Tangan, Observasi, Cuci Tangan 6 Langkah

ABSTRACT

Background: A Hospital is a service that is required to be able to provide quality services to predetermined standards. One of the problems in service is nosocomial infection. In order to minimize its spread, standard precautions are applied, one of which is by washing hands using 6 correct steps which are a preventive program and hospital infection control in the national hospital accreditation standards. The importance of washing hands with the correct 6 steps is to reduce the risk of contracting the infection among patients, clinical staff, non-clinical, and visitors who are waiting patient at hospital. **Objectives:** This study aims to look at the description of 6 Step Hand Washing Implementation in the Waiting Family for Patients at the RSDI Banjarbaru. **Method:** This research use descriptive quantitative method and sampling is purposive sample. The sample in this study may be 30 people at the Regional Hospital of Idaman Banjarbaru. Data were collected by filling out questionnaires and observations. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution. **Results:** The results of this study showed a total of 30 respondents from this study, ther wher 13,3% who chould correctly do Implementation in washing hands 6 steps, and 83,7% had incorrectly in washing hands 6 steps. **Discussion:** For the implementation of 6 steps of handwashing, there are still patients who have not been able to carry it out, there are factors that influence the implementation process, namely communication factors, disposition implementers, resources, and standard operating. including the most influential in the implementation are the resources in the implementer's facility which can be influenced by education sources of information that have been collected, experience, and the age of the knowledge facility.

Keywords: Patient waiters, hand wash, observations, 6 steps hand wash

Cite this as: Hafiz, M., Pertiwiwati, E., Rahmayanti, D. Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu Pasien di rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru. Nerspedia 2023;5(5): 526-533.

PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah sarana layanan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas yang mengacu pada standar pelayanan yang telah ditentukan (1). Salah satu masalah dalam pelayanan bermutu rumah sakit ialah Infeksi didalam pelayanan kesehatan yang biasa dikenal atau disebut Healthcare Associated Infection (HAIs) yang mana juga disebut nosokomial yang di mana pennyakit tersebut diterima dirumah sakit yang mana dapat terjadi pada saat pasien ketika perawatan, pengunjung rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan yang bertugas di rumah sakit maupun penunggu pasien. HAIs menjadi faktor masalah kesehatan di hampir seluruh negara di dunia, termasuk pada faktor masalah kesehatan di Indonesia (2).

Infeksi HAIs mengakibatkan kontribusi yang lumayan besar terhadap angka kematian pasien yang tinggi, proporsi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9% yang mana sebanding dengan lebih 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia yang terkena dampak infeksi nosokomial. Prevalensi HAIs di negara berkembang yaitu Asia Tenggara lebih tinggi dibandingkan Mediterania Timur yang mana 11,80% untuk Asia Tenggara dan 10% untuk Mediterania Timur, lalu di negara maju seperti Eropa hanya 7,70% angka ini menunjukkan tingginya angka prevalensi HAIs khususnya Asia tenggara yang mana merupakan bagian dimana Indonesia berada (3). Di Indonesia, rata-rata kontribusi infeksi HAIs adalah sebanyak 9,1% dengan variable variasi 6,1% –16,0% angka ini menunjukkan tingginya angka infeksi HAIs di negara Indonesia dibandingkan negara di bagian eropa yang mana cuma 7,70% (4).

Menurut Peraturan menteri kesehatan (Permenkes) di no.27 pada tahun 2017 menyatakan tentang panduan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan menyatakan bahwa

cara untuk meminimalisir adanya HAIs adalah dengan kewaspadaan standar yang telah dibuat untuk diterapkan secara tepat pada waktunya dalam melaksanakan perawatan untuk seluruh pasien di rumah sakit dan sektor-sektor fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah terdiagnosis, maupun dicurigai sebagai terinfeksi atau adanya kolonisasi. Guna meminimalisir penyebarannya ada 11 kewaspadaan standar yang sebaiknya diterapkan disemua fasilitas layanan kesehatan salah satunya adalah kebersihan tangan (2). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di sasaran keselamatan pasien kelima juga menyebutkan mengenai mendegrasi risiko tertularnya infeksi terkait pada pelayanan kesehatan HAIs ialah dengan cara menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan, dalam layanan rumah sakit dianjurkan mengambil pedoman kebersihan tangan (hand hygiene) dari standar World Health Organization agar dilaksanakan di seluruh rumah sakit (5).

SNARS 1.0 dalam PPI 11 menjelaskan bahwa rumah sakit bertugas mengajarkan edukasi tentang PPI yang mana bukan cuma kepada staff nonklinis maupun klinis rumah sakit tetapi juga dilakukan kepada pedagang, pasien, pengunjung dan keluarga pasien yang menunggu di rumah sakit (5). Menurut Rikayanti dalam Fajriyah setiap pasien memiliki organisme mikroskopik yang hampir tidak membahayakan kepada pasien, namun bisa mengakibatkan pengunjung berbahaya maupun keluarga yang menunggu (6).

Pendapat WHO (World Health Organization) pada 2009 (7), dalam Iskandar mengatakan bahwa pelaksanaan cuci tangan dianjurkan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan agar mengurangi maupun mencegah penularan maupun pengkolonisasi mikroorganisme kuman, data penelitian didapatkan bahwa dengan melaksanakan cuci tangan dapat mendegresi 20% - 40% kejadian HAIs (8). Penelitian Elyk dkk menyatakan bahwa dari surveinya yang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .

No	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki-laki	8	26,7
2.	Perempuan	22	73,3
Total		30	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden.

No	Umur	N	%
1.	10-25 tahun	7	23,3
2.	26-45 tahun	22	73,4
3.	> 46 tahun	1	3,3
Total		30	100,0

dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moh. Anwar didapatkan sebanyak 2 dari 10 keluarga pasien melaksanakan hand hygiene yang menggunakan handrub disaat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien yang mana dari penelitian tersebut menggambarkan bahwa pelaksanaan cuci tangan 6 langkah 5 momen adanya kurang ketaatan pada penerapan dikeluarga pasien (4). Pada penelitian Filia dan kawan-kawan di Kalimantan Selatan menyatakan bahwa perilaku mencuci tangan di Kalimantan Selatan masih kurang yaitu hanya 51,7% yang mana masih kurang dari target menteri kesehatan yaitu 70% untuk capaian untuk mencuci tangan yang benar (9).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada RSD Idaman kota Banjarbaru pada 4 ruangan rawat inap yaitu kamar, merak, kasuari, dan murai tanggal 7 Februari 2020 peneliti mendapatkan hasil yaitu, wawancara kepada salah satu kepala ruangan dari 4 ruangan mengatakan sudah adanya inisiasi atau upaya untuk pembelajaran untuk cuci tangan pada pengunjung penunggu atau keluarga pasien yang menjaga pasien maupun pasien di ruang rawat inap pada pertemuan awal menginap atau masuk ruangan oleh petugas yang berjaga mengenai kebersihan tangan dan juga ada peraturan ruangan. Lalu peneliti menanyakan

bagaimana pelaksanaan cuci tangan 6 langkah benar kepada 7 orang penunggu pasien dengan hasil dari 7 orang yang berada di ruang rawat inap cuma 2 orang yang bisa melaksanakan cuci tangan dengan gerakan 6 langkah benar.

Pelaksanaan berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam oktabela adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan suatu rancangan, keputusan dan sebagainya. Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan (10). Dalam penerapan cuci tangan 6 langkah dengan benar tentu saja terdapat factor-faktor yang mempengaruhi di saat pelaksanaan yaitu komunikasi, sumber daya disposisi implementer dan standar operasional, yang mana yang paling berpengaruh adalah contohnya sumber daya pelaksana dalam sumber daya fasilitas yang berupa contoh pengetahuan yang mana pengetahuan adalah sebuah hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap sebuah objek melalui pancaindra yang dimilikinya yang sebagian besar didapat melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (11). Yang mana hal-hal sumber daya pelaksanaan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	N	%
1.	SD	5	16,6
2.	SLTP	2	6,7
3.	SLTA	21	70
4.	Perguruan Tinggi	1	7,7
5.	Tidak Sekolah	0	0
Total		30	100,0

yang dapat mempengaruhi di saat pelaksanaan diantaranya adalah pendidikan, social budaya ekonomi, sumber informasi, pengalaman, lingkungan, dan usia (12).

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata *nosos* yang artinya penyakit dan *komeo* yang artinya merawat, jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. Penyakit nosokomial berasal dari mikroba patogen yang mana bertahan hidup dengan cara mencari wadah yang baru yang dapat ditemukan di lingkungan rumah sakit contohnya penderita lain, petugas, pengunjung, penunggu, sisa makanan dan benda-benda yang dapat membawa mikroba patogen (13).

Kebersihan tangan dilaksanakan menggunakan cara mencuci tangan dengan deterjen dibasuh dengan air bersih mengalir apabila tangan terlihat

kotor maupun disaat terkena cairan tubuh, lalu memakai alkohol (*alcohol-based handrubs*) apabila tangan tampak tidak terlihat kotor (2). Teknik mencuci tangan ialah dengan membersihkan kedua tangan dengan menggunakan air yang bersih mengalir dengan sabun, dengan menggunakan prosedur 6 langkah benar disaat melakukan cuci tangan. Upaya untuk meminimalisir adanya Infeksi didalam pelayanan kesehatan adalah dengan pencegahan dan pengendalian infeksi atau PPI yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, penunggu pasien, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. komponen atau kewaspadaan standar untuk diterapkan agar tidak menimbulkan adanya infeksi salah satu standar kewaspadaannya adalah kebersihan tangan untuk mengendalikan penyebaran infeksi (5).

Pengunjung berasal dari kata *kunjung* yang mana dengan artian pergi (datang) untuk menengok menjumpai sedangkan pengunjung adalah orang

Tabel 4. Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu

No	Item Observasi	N	%
1	Meratakan cairan antiseptic atau sabun dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan	30	100
2	Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari, dilakukan secara bergantian pada masing-masing tangan	24	80
3	Menggosokkan sela-sela jari tangan kiri maupun kanan secara berurutan	23	76,7
4	Memebersihkan ujung jemari dengan menguncupkan bagian ujung jemari tangan kanan dan kiri di telapak tangan (bergantian)	11	36,7
5	Menggosokkan ibu jari dengan cara, ibu jari tangan kanan berputar dalam genggam tangan kiri dan sebaliknya (bergantian)	9	30
6	Meletakkan (menguncupkan) ujung jari tangan kanan ke telapak tangan kiri kemudian menggosok perlahan secara memutar lalu diikuti tangan berikutnya (bergantian)	7	23,3

Tabel 5. Presentasi Setiap Item Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu Pasien.

No	Pelaksanaan Cuci Tangan	N	%
1.	Dapat melaksanakan langkah cuci tangan)	(6 4	13,3
2.	Tidak dapat melaksanakan langkah cuci tangan)	(6 26	86,7
Total		30	100,0

yang mengunjungi, dapat diartikan bahwa pengunjung rumah sakit adalah orang yang mengunjungi rumah sakit menengok maupun menjumpai seseorang di rumah sakit dan penunggu adalah seseorang yang menjaga untuk sementara waktu untuk pasien (14). Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran pelaksanaan cuci tangan 6 langkah penunggu pasien di ruang rawat inap RSD Idaman Banjarbaru untuk menggambarkan bagaimana pelaksanaan cuci tangan 6 langkah pada penunggu pasien di ruang rawat inap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain deskriptif, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sample dengan jumlah sample sebanyak 30 orang. Analisis data yang digunakan yakni analisis univariat berupa gambaran pelaksanaan cuci tangan 6 langkah. Kelayakan etik telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran ULM dengan No.491/KEPK-FK UNLAM/EC/XII/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 memaparkan bahwa bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan presentasi 22 orang (73,3%) berbanding 8 orang (26,7%).

Yang mana pada penelitian ini responden yang terbanyak didapat adalah perempuan yang mungkin dapat berpengaruh dalam pelaksanaan mencuci tangan yang menjadi faktor dalam kurangnya pelaksanaan dalam mencuci tangan, jenis kelamin dapat mempengaruhi pelaksanaan kepatuhan cuci tangan 6 langkah dengan benar

dikarenakan perlunya dorongan mencuci tangan yang berbeda dengan jenis pendidikan kesehatan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin untuk mendapatkan hasil yang terbaik pada saat mencuci tangan (9). Penemuan pada penelitian ini yang terbanyak ditemukan menjadi responden adalah para penunggu pasien yaitu perempuan yang mana sedang menemani anak mereka keluarga maupun suami mereka, bahwa sebagian besar penunggu pasien yang ditemukan di rumah sakit adalah wanita yang merupakan keluarga maupun ibu pasien yang menunggu dan merawat pasien di ruang rawat inap (14).

Dari Tabel 2 didapatkan hasil bahwa presentasi responden yang berumur 10-25 tahun berjumlah 7 orang (23,3%), berumur 26-45 tahun berjumlah 22 orang (73,4%) yang mana pada masa usia dewasa awal dan akhir, dan berumur > 46 tahun adalah 1 orang (3,3%).

Responden terbanyak ditemukan pada usia 26-45 tahun yaitu pada usia dewasa awal sampai dewasa akhir (15). frekuensi terbanyak dalam responden adalah responden dengan rentang usia 27-36 tahun dibanding usia lain, yang mana usia 26-45 tahun adalah masa usia dewasa awal sampai dengan masa usia dewasa akhir yang merupakan usia produktif (16).

Umur mempengaruhi pola pikir seseorang yang mengakibatkan pola pikir tersebut berpengaruh pada perilaku orang tersebut yang mana semakin tuanya seseorang maka akan semakin matang dalam berperilaku namun hal tersebut tidak mutlak terjadi karena setiap orang terpapar dengan hal pengalaman yang berbeda seiring bertambahnya usia (17). Yang mana semakin meningkat usia seseorang maka akan berpengaruh pada pola tindakan yang dilakukan termasuk dalam perilaku cuci tangan (14).

Dari tabel 3 mendapatkan hasil bahwa presentase pendidikan terakhir terbanyak responden adalah SLTA sederajat yaitu 21 orang (70%) diikuti SD 5 orang (16,6%), SLTP 2 orang (6,7%), perguruan tinggi 2 orang (6,7%), dan tidak ada yang tidak sekolah.

Pendidikan terakhir berpengaruh pada proses pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dimana status pendidikan seseorang lebih tinggi maka kemampuan akan penerimaan akal hal yang baru akan semakin mudah untuk dipahami dan diterima (18). Dalam penelitian ini pendidikan terakhir paling banyak adalah SLTA namun tingkat kepatuhan dari cuci tangan 6 langkah benar termasuk dalam kategori sedikit hal tersebut terjadi karena adanya kurangnya intensitas petugas kesehatan dalam memaparkan informasi cuci tangan 6 langkah yang benar pada penunggu pasien, adanya ketergantungan kebutuhan para penunggu, adanya batasan dalam pengetahuan yang sudah ada, lalu pada motivasi dan perilaku yang ada (14).

Remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak atau lebih sering mengalami cyberbullying dibandingkan remaja laki-laki dan sebaliknya untuk pelaku cyberbullying lebih banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini dikarenakan remaja perempuan lebih banyak diperhatikan laki-laki dari segi wajah, tubuh, dan perilaku sehingga kebanyakan remaja laki-laki yang tidak menyukai remaja perempuan akan mengungkapkan ketidaksukaannya dengan cara melalui bullying entah dengan tujuan mengolok-olok, mengkritik dengan cara yang tidak sesuai atau hanya sekedar menarik perhatian korban (15).

Presentasi Setiap Item Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu Pasien

Dari tabel 4 menunjukkan tindakan terbanyak yang dilakukan oleh penunggu pasien adalah pada tindakan pertama sebanyak 30 kali yaitu (100%) yaitu langkah pertama cuci tangan meratakan cairan antiseptic atau sabun dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan. Sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan adalah meletakkan (menguncupkan) ujung jari tangan kanan ke telapak tangan kiri lalu

menggosok perlahan secara memutar diikuti tangan berikutnya (bergantian) gerakan ke 6 yaitu sebanyak 7 kali (23,3%). Yang mana penemuan ini sejalan dengan penelitian Siti Sarah Faujia yang mengatakan tindakan yang paling sering dilakukan oleh responden cuci tangan adalah langkah pertama cuci tangan pada cuci tangan 6 langkah (21).

Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Penunggu Pasien

Dari tabel 5 didapatkan data bahwa 4 orang dapat melaksanakan cuci tangan dengan 6 langkah benar (13,3%), dan 26 orang tidak dapat melaksanakan cuci tangan dengan 6 langkah dengan benar (86,7%).

Kebanyakan dari responden tidak biasa menyelesaikan seluruh langkah cuci tangan 6 langkah dengan benar dikarenakan beberapa hal yang menjadi faktor hal tersebut seperti faktor komunikasi yang mana apabila sebuah informasi tidak diberikan dengan komunikasi yang baik dan benar dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan cuci tangan yang mana menurut Filia pada pemberian informasi diperlukan komunikasi yang benar dan tepat maupun sarana pemberian komunikasi tersebut agar penyampaian tersebut dapat diterima dan dapat dilaksanakan sebagaimana seharusnya (9). Pada faktor sumber daya juga berpengaruh seperti faktor usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir yang mana ditemukan di penelitian ini yang mana sebanding dengan penelitian Lukman dalam Susanti pelaksanaan cuci tangan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur, pekerjaan, intelegensi, lingkungan, social budaya, tingkat pendidikan, pengalaman dan media informasi yang terpapar pada penunggu pasien (20). Adapun dari segi standar operasi yang mempengaruhi pelaksanaan yang mana perlunya pelaksanaan yang benar dalam mematuhi standar operasi untuk mencapai pelaksanaan yang benar pada cuci tangan 6 langkah dengan benar sehingga pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada penelitian ini pendidikan terakhir paling banyak adalah SLTA sederajat yang mana bisa menjadi faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan mencuci tangan yaitu sebanyak 21

orang (70%) yang mana terdapat 17 orang yang tidak dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar dan 4 orang dalam kategori dapat melaksanakan cuci tangan dengan benar, pada tahapan usia 26-45 tahun sebanyak 3 orang dan yang tidak dapat melaksanakan terbanyak berada pada umur 26-45 tahun sebanyak 19 orang, pada data jenis kelamin terbanyak yang tidak dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar adalah pada perempuan yaitu sebanyak 19 orang dan dapat melaksanakan juga pada perempuan sebanyak 3 orang. Dapat disimpulkan bahwa yang didapat pada penelitian ini yang berkategori dapat melaksanakan cuci tangan terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, berusia 26-45 tahun, dan berpendidikan terakhir SLTA, sedangkan yang tidak dapat melaksanakan cuci tangan dengan benar terbanyak berkategori perempuan, usia 26-45 tahun dan berpendidikan terakhir SLTA.

Dari data di atas didapatkan banyaknya responden berkategori tidak dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar yang mana sebanding dengan penelitian Muhammad yang menyatakan perilaku cuci tangan 6 langkah dengan benar pada penunggu atau keluarga pasien yang berperilaku kurang baik terbanyak adalah yang berkategori perempuan dan berpendidikan terakhir SLTA atau sederajat sebanyak 21 orang (72,4%) dari total responden yang ada dikarenakan belum adanya pemberian pendidikan yang kurang memadai untuk meningkatkan pelaksanaan dalam mencuci tangan 6 langkah dengan benar, yang mana bergantung pada pengalaman dan pengetahuan yang mana dibutuhkan dalam membiasakan penunggu untuk melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar sehingga terjadinya minimalisir dalam penularan penyakit yang dibawa dari luar (8).

Ada berbagai macam cara untuk meningkatkan atau memperbaiki perilaku cuci tangan pada penunggu pasien di rumah sakit salah satunya adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan perlunya melakukan cuci tangan ketika berada di lingkungan rumah sakit. Proses sumber daya keluarga atau penunggu pasien berpengaruh pada

pelaksanaan cuci tangan dengan benar meskipun dari pihak rumah sakit sudah menyediakan sarana untuk mencuci tangan maupun poster untuk mencuci tangan tetap saja memerlukan dukungan dan promosi kesehatan agar dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar, misalnya diberikan sarana pembelajaran yang baru agar penunggu pasien dapat tertarik contohnya media elektronik berupa TV yang diputar sarana penyuluhan (4).

PENUTUP

Hasil penelitian pada gambaran pelaksanaan cuci tangan 6 langkah penunggu pasien rawat inap di RSD Idaman Banjarbaru didapatkan bahwa karakteristik responden yang mana berjenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 73,3 %, usia responden terbanyak dengan rentang usia 26-45 tahun sebanyak 73,4%, dan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SLTA sederajat sebanyak 70%. Pelaksanaan cuci tangan pada penunggu pasien di ruang rawat inap rumah sakit menunjukkan data sebanyak 86,7% (26 orang) tidak dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar dan terdapat 13,3% (4 orang) dapat melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan benar

Saran untuk institusi pendidikan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan baca atau referensi untuk menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan terutama untuk penerapan dalam tri dharma perguruan tinggi yang berguna dalam proses pendidikan dan pengajaran terutama pada peabdian masyarakat untuk mengangkat derajat kesejahteraan dan mencerdaskan masyarakat. Untuk institusi rumah sakit agar dapat menambah media penyampaian pendidikan kesehatan contohnya menggunakan media elektronik sehingga lebih menarik perhatian. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menggunakan literatur ini sebagai literatur untuk penelitian yang akan datang mengenai gambaran cuci tangan 6 langkah penunggu pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan rumusan masalah maupun cara berbeda sehingga dapat menemukan hasil yang lebih akurat

KEPUSTAKAAN

1. Siti Marfu'ah, L. S., 2018. Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 12(1), pp. 29-37.
2. Menkes, 2017. Peraturan Menteri No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Indonesia: MENKES.
3. Anindya Putri Hapsari, C. U. W. D. M., 2018. Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi *Healthcare-Associated Infection* di Surabaya, Surabaya: Jurnal Berkala Epidemiologi.
4. Elyk Dwi Mumpuningtias, S. A. I., 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Prilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub Pada Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD DR.H.MOH. Anwar Sumenep.
5. SNARS, 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 1 ed. Indonesia: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
6. Fajriyah, N. N., 2015. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic. *The 2nd University Research Coloquium*, pp. 557-562.
7. WHO, 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. 1 ed. Switzerland: WHO Press.
8. Muhammad, B. d. A. Y., 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Cuci tangan 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RS Roemani Semarang. Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus, Volume 1, pp. 120-128.
9. Filia Sofiani Ikasari, A. S. S., 2020. Jenis Kelamin Perempuan Memiliki Keterampilan Cuci Tangan yang Baik. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, Volume 10.
10. Oktabela, M. E., 2019. Pelaksanaan Pembangunan Kawasan Industri di Piyungan Kabupaten Bantul Berdasarkan Peraturan Daerah Bantul Nomor 4 Tahun 2011. e-jurnal UAJY.
11. Notoatmodjo, S., 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Yuliana, E., 2017. Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah. s.l:Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
13. Darmadi, 2008. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendalian. Jakarta: Salemba Medika.
14. KBBI, 2016. KBBI Daring. [Online] Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengunjung>. [Accessed 10 Februari 2020].
15. Ta'adi, E. S. M. R. A. F., 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. jurnal ners dan kebidanan, 6(2), pp. 203-210
16. Yanti, N., 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas Dan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
17. Mardiah, S., 2007. Pengaruh Persepsi tentang Mutu Pelayanan Spesialistik Empat Dasar terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan RSU Sigli. Naskah Publikasi Universitas Sumatera Utara
18. Hartono, A., 2015. Gambaran Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Cuci Tangan di Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma RSUD Wates. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
19. Notoatmojo, S., 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
20. Susanti, d., 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahaun Dengan Kemampuan Hand Hygiene Pada Tenaga Outsourcing RS PKU Muhammadiyah Gamping. Program Studi Pendidikan Dokter UMY
21. Siti Sarah Fauzia, H. H., 2014. Tingkat Pengetahuan dan Prilaku Kebersihan Tangan Pada Pengunjung Rumah Sakit.