

## PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP KEPATUHAN ENAM LANGKAH MENCUCI TANGAN PADA KELUARGA PASIEN RUANG ICU

Ni Ketut Mayastuti\*, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali  
\*e-mail: mayastuti05@gmail.com

### Abstract

*Keywords:*  
edukasi,  
media video,  
kepatuhan,  
cuci tangan

Ruang ICU merupakan ruang intensif dengan prinsip bersih, merawat pasien – pasien kritis yang rentan sekali mengalami infeksi nosokomial/HAIs. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang antara pasien ke keluarganya ataupun sebaliknya adalah dengan mencuci tangan. Untuk meningkatkan kepatuhan mencuci tangan, keluarga pasien perlu diberikan edukasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain Quasi Experimental dengan rancangan Pre tes Post test with Control Group Design. Tehnik sampling yang digunakan yaitu Nonprobability sampling dengan sistem Consecutive sampling, jumlah sampel 32 orang pada keluarga pasien ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung yang terbagi atas 16 orang pada kelompok perlakuan dan 16 orang pada kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan secara observasi dengan alat ukur ceklist. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU,  $Pvalue=0,0001$  ( $P<0,05$ ). Manajemen RSUD Kabupaten Klungkung dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien dengan memberikan edukasi melalui media video.

### PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera, penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis yg masih *reversible* (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010). Setiap pengunjung pasien yang masuk ke ruang ICU diwajibkan untuk melepas alas

kaki dan mencuci tangan pada tempat yang sudah disediakan. Tindakan mencuci tangan yang kurang adekuat akan memindahkan organisme bakteri pathogen secara langsung kepada pasien yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial (WHO, 2009).

Dampak yang timbul dari *HAIs* yaitu hari rawat pasien menjadi meningkat, tindakan pengobatan dan perawatan menjadi lebih lama, sehingga bisa menguras sumber daya dan sumber dana,

bahkan menimbulkan citra buruk untuk rumah sakit. *HAI*s yang sering ditemui yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, infeksi daerah operasi dan infeksi pada aliran darah primer (Perdalin, 2017). Sepuluh Rumah Sakit Umum (RSU) pendidikan di Indonesia pada tahun 2010 mencatat angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi sekitar 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Nugraheni, dkk, 2012 dalam Kasumayanti, 2017).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menerapkan *universal precaution*, dimana salah satunya adalah dengan mencuci tangan. Saragih dan Rumapea, 2012, dalam Fajriyah (2015) mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial, karena mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Akan tetapi sampai saat ini kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, masih sangat kurang. Hal tersebut diantaranya disebabkan oleh faktor penilaian mereka yang rendah tentang cuci tangan, tidak memahami prosedur yang benar mencuci tangan dan tidak tahu dampak yang timbul sebagai akibat tidak mencuci tangan. Sebuah tantangan besar bagi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini (Perdalin, 2017).

Upaya meningkatkan kepatuhan keluarga pasien dalam mencuci tangan adalah dengan meningkatkan pengetahuan keluarga pasien, melalui pemberian edukasi. Menurut Notoatmodjo (2012), edukasi tidak dapat terlepas dari media karena dengan media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami sasaran. Di era kemajuan teknologi peneliti bermaksud mengembangkan inovasi dengan memberikan edukasi kesehatan terstruktur melalui media video untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan

keluarga pasien ruang ICU dalam mencuci tangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang ICU di RSUD Kabupaten Klungkung”.

## METODE

Penelitian ini merupakan *Quasi Experimental* dengan rancangan *Pre tes Post test with Control Group Design*, dimana kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Peneliti menggunakan *Nonprobability* sampling dengan sistem *Consecutive* sampling, populasinya yaitu keluarga pasien ruang ICU RSUD Klungkung dengan jumlah sampel yaitu 16 orang kelompok perlakuan dan 16 orang kelompok kontrol yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien Ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung yang berusia 7 tahun– 55 tahun, keluarga pasien yang tetap menemani keluarganya di RS minimal 2har, dan bisa membaca dan menulis serta membawa smartphone dan sebagai eksklusi adalah keluarga pasien yang menolak dijadikan responden penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 di Ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung dengan kapasitas 6 tempat tidur. Ruang ICU dipilih menjadi tempat penelitian karena ruang ICU merupakan ruangan khusus dengan banyak alat khusus dan pasien kritis yang rentan tertular dan menularkan *HAI*s, sehingga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan enam langkah mencuci tangan paada keluarga pasien.

Peneliti akan mengobservasi secara langsung kepatuhan keluarga pasien dalam mencuci tangan menggunakan lembar observasi/cheklist dengan 10 pernyataan yang dikembangkan dari Standar Prosedur Operasional (SPO) cuci tangan yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Klungkung

yang berisi 6 langkah mencuci tangan. Pemberian skor adalah sebagai berikut : “Dilakukan “ skor 1 dan “tidak dilakukan” skor 0. Kemudian hasil tersebut dijumlahkan dan di presentasikan. Skor kepatuhan cuci tangan yaitu skor 75%-100% = patuh, skor 50%-<75% = kurang patuh dan skor<50% =tidak patuh.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis kepatuhan enam langkah mencuci tangan keluarga pasien, sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dengan analisis *wilcoxon*. Demikian pula analisis kepatuhan enam langkah mencuci tangan keluarga pasien, sebelum dan sesudah pada kelompok control dengan analisis *wilcoxon*. Untuk perbedaan pengaruh edukasi terstruktur dengan media video tentang 6 langkah mencuci tangan terhadap kepatuhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, peneliti menggunakan analisis *Mann Whitney* .

**HASIL**

**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

No	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
1	Laki-laki	10	62,5	11	68,8
2	Perempuan	6	37,5	5	31,3
Total		16	100	16	100

Berdasarkan tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lebih di dominasi oleh responden laki-laki yaitu 10 orang (62,5%) pada kelompok perlakuan dan 11 orang (68,8%) pada kelompok kontrol.

**Karakteristik responden berdasarkan umur.**

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak terdapat pada usia dewasa akhir yaitu pada rentang usia 36 tahun – 45 tahun sebanyak

11 orang (68,8%) pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol (62,5).

No	Umur	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
1	17 – 25	-	0	-	0
2	26 - 35	3	18,8	5	31,3
3	36 - 45	11	68,8	10	62,5
4.	46 - 55	2	12,5	1	6,3
Total		16	100	16	100

**Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**

No	Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
1	SD	-	-	2	12,5
2	SMP	3	18,8	4	25,0
3	SMA	9	56,3	6	37,5
4	PT	4	25,0	4	25,0
Total		16	100	16	100

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan, jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu 9 orang (56,3%) pada kelompok perlakuan dan 6 orang pada kelompok control (37,5%).

**Distribusi kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum diberikan edukasi terstruktur dengan media video (pre test) pada kelompok perlakuan.**

Kepatuhan pengunjung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	1	6,3
Kurang patuh	4	25,0
Tidak patuh	11	68,8
Total	16	100

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum diberikan edukasi terseruktur dengan media video ( pre test) pada kelompok perlakuan yang patuh yaitu

sebanyak 1 orang (6,3%), dan tidak patuh 11 orang ( 68,8% ).

**Distribusi kepatuhan enam langkah mencuci tangan setelah diberikan edukasi terstruktur dengan media video (post test) pada kelompok perlakuan.**

Kepatuhan pengunjung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	8	50,0
Kurang patuh	6	37,5
Tidak patuh	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi kepatuhan enam langkah mencuci tangan setelah diberikan edukasi terstruktur dengan media video ( post test) pada kelompok perlakuan yang patuh yaitu sebanyak 8 orang ( 50,0% ), dan tidak patuh 2 orang ( 12,5% ).

**Distribusi kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum (pre test) pada kelompok kontrol.**

Kepatuhan pengunjung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	-	
Kurang patuh	3	18,8
Tidak patuh	13	81,3
Total	16	100

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi kepatuhan 6 langkah mencuci tangan sebelum ( pre test) pada kelompok kontrol, yang patuh yaitu tidak ada (0 %), dan tidak patuh 13 orang ( 81,3% ).

**Distribusi kepatuhan enam langkah mencuci tangan setelah (post test) pada kelompok kontrol.**

Kepatuhan pengunjung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	-	
Kurang patuh	7	43,8
Tidak patuh	9	56,3
Total	16	100

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi kepatuhan enam langkah mencuci tangan setelah ( post test) pada kelompok kontrol, kurang patuh meningkat menjadi 7 orang (43,8%), dan tidak patuh 9 orang (56,3%).

**Analisis kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum dan sesudah edukasi dengan media video pada kelompok perlakuan.**

Kelompok perlakuan	Z	P Value
Pre test dan post test	-3,528	0,0001

Berdasarkan tabel kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien sebelum dan sesudah edukasi dengan media video pada kelompok perlakuan yaitu *P value* = 0,0001 dimana  $p < 0,05$ , berarti ada pengaruh kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi dengan media video.

**Analisis kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok control yang diberikan edukasi sesuai prosedur di ruangan.**

Nilai	Z	Pvalue
Pre test dan post test	-3,134	0,002

Berdasarkan tabel kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu *P value* = 0,002 dimana  $p < 0,05$ , berarti ada pengaruh kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi sesuai prosedur di ruangan.

**Uji Homogenitas Pre test**

Kelompok	Pre test	Z	P Value
Kontrol	16.34	-0.096	0.923
Perlakuan	16.66		

Berdasarkan tabel uji homogenitas terhadap pre test pada kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan nilai *P value*=0,923 yang berarti data ini bersifat homogen  $P > 0,05$ . Maka dilakukan analisis

pada post test untuk mengetahui perbedaan pengaruh edukasi pada kedua kelompok.

**Perbedaan pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada kelompok perlakuan dan kelompok control.**

Kelompok	Z	P value
Kontrol	-3.925	0.0001
Perlakuan	-3.925	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai post tes pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan  $P\ value = 0,0001$ , dimana  $P < 0,05$  yang berarti bahwa ada perbedaan pengaruh edukasi dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang diberikan edukasi sesuai prosedur di ruangan.

## PEMBAHASAN

**Kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video pada kelompok perlakuan**

Penelitian yang telah dilakukan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung pada bulan Desember 2018 terhadap 16 responden kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh dalam pemberian edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa hasil pre test pada kelompok perlakuan yang awalnya masuk kategori patuh hanya 1 orang (6,3%) meningkat menjadi 8 orang (50%) setelah pemberian edukasi. Sebelum diberikan edukasi dengan media video, responden belum mengetahui tentang cara yang benar dalam mencuci tangan, sehingga kepatuhan dalam mentaati prosedur mencuci tangan menjadi rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2016), bahwa keterbatasan pengetahuan tentang pedoman cuci tangan menjadi salah satu

penyebab kurangnya kepatuhan mencuci tangan.

**Kepatuhan enam langkah mencuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang mendapatkan edukasi sesuai prosedur di ruangan.**

Hasil penelitian terhadap 16 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi sesuai prosedur di ruangan yaitu berupa *KIE* (komunikasi, informasi dan edukasi) secara individu terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU,  $P\ value = 0,002$  ( $P < 0,05$ ). Kepatuhan keluarga pasien pada kelompok kontrol sebelum edukasi, dominan tidak patuh terhadap enam langkah cuci tangan, namun setelah diberikan edukasi sesuai prosedur ruangan tentang enam langkah mencuci tangan, kepatuhan meningkat dari 13 orang (81,3%) tidak patuh dan 3 orang (18,8%) kurang patuh menjadi 9 orang (56,3%) tidak patuh dan 7 orang (43,8%) kurang patuh, walaupun belum ada responden yang menunjukkan patuh sesuai dengan prosedur enam langkah cuci tangan.

Pengetahuan, sikap, usia, kepercayaan dan nilai masyarakat setempat merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Metode dan media edukasi juga sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku seseorang.

**Perbedaan kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU di RSUD Kabupaten Klungkung pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

Hasil penelitian yang sudah dilakukan selama satu bulan terhadap 16 responden pada kelompok perlakuan, didapatkan hasil  $P\ value < 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima, ada pengaruh dari pemberian edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga

pasien ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung ( $p=0,0001$ ). Penelitian terhadap 16 responden kelompok kontrol juga menunjukkan  $P\ value < 0,05$  yang berarti ada pengaruh edukasi sesuai prosedur ruangan terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU ( $p=0,002$ ), namun hasil kepatuhannya tidak seefektif edukasi terstruktur dengan media video. Edukasi terstruktur menunjukkan bahwa materi edukasi disiapkan dengan baik sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dan dengan materi yang disusun rapi sehingga intervensi edukasi menjadi lebih optimal dan efektif. Penggunaan media edukasi yang berbeda, mampu memberikan hasil dan pengalaman yang berbeda pula, (Astami, 2010)

Hal tersebut sesuai dengan kerucut pengalaman Edgar Dale, yang membagi media promosi kesehatan menjadi sebelas macam, dimana lapisan paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Penyampaian edukasi dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah bila dibandingkan dengan penggunaan media audiovisual (Notoatmodjo, 2012).

Pada kelompok perlakuan, sebelum diberikan edukasi dengan media video, banyak responden yang tidak patuh terhadap prosedur enam langkah cuci tangan seperti pada langkah ke empat yaitu menggosok kedua jari tangan yang berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan, hanya 1 responden yang patuh, demikian pula dengan langkah kelima yaitu menggosok ibu jari tangan kiri menggunakan genggaman tangan kanan dengan gerakan memutar secara bergantian pada kedua tangan hanya dilakukan oleh 1 responden. Setelah mendapatkan edukasi dengan media video, kepatuhan responden pada langkah keempat meningkat menjadi 5 responden dan pada langkah kelima meningkat menjadi 9 responden.

Hasil observasi pada 16 responden kelompok kontrol didapatkan data yang tidak jauh berbeda dari kelompok

perlakuan yaitu sebagian besar responden tidak patuh pada prosedur cuci tangan pada langkah ke empat dan kelima. Sebelum diberikan edukasi sesuai prosedur diruangan, responden kelompok kontrol tidak ada yang melakukan prosedur pada langkah ke empat (menggosok kedua jari tangan yang berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan) dan langkah kelima (menggosok ibu jari tangan kiri menggunakan genggaman tangan kanan dengan gerakan memutar secara bergantian pada kedua tangan). Setelah diberikan edukasi sesuai prosedur ruangan, tetap tidak ada responden yang melakukan prosedur langkah keempat sedangkan pada prosedur langkah kelima hanya dilakukan oleh 1 responden. Langkah pertama dari 6 langkah prosedur yang benar cuci tangan merupakan langkah yang terbanyak dilakukan oleh responden kelompok kontrol sama seperti pada responden kelompok perlakuan. Pengetahuan responden, metode dan media edukasi serta karakteristik responden seperti usia, dan tingkat pendidikan ikut berperan dalam sikap dan perilaku seseorang.

## SIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU dengan kepatuhan mencuci tangan setelah diberikan edukasi sesuai prosedur di ruangan mendapatkan hasil bahwa edukasi dengan media video lebih efektif dibandingkan dengan edukasi individu dengan kata-kata, terbukti dengan hasil analisis yang menunjukkan  $P\ value = 0,0001 < 0,05$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial; Problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Dharmayanti. (2017). Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Kepatuhan

- Cuci Tangan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Udayana Denpasar. *Skripsi STIKES Bina Usada Bali*.
- Fajriyah. (2015). Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic. *Jurnal The 2nd University Research Coloquium, ISSN; 2407-9189*
- Kasumayanti. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Nosokomial pada Pengelola limbah Medis Padat ( Cleaning Service) di RSUD Bangkiang tahun 2016. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai,2 (1). ISSN: 2580-2194*
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2010). *Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit*. Jakarta
- Maryati. (2016). Pengaruh Edukasi Media Video terhadap Peningkatan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Hand Hygiene di Klinik Hemodialisa. Yogyakarta: *Skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Pomosi Kesehatan:Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). *Pomosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perdalin. (2017). *Handout Pelatihan/Kursus Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. Jakarta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Widiastuti. (2012). Efektifitas Edukasi Terstruktur Berbasis Teori Perilaku Terencana Terhadap Pemberdayaan dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta. *Tesis Universitas Indonesia*.
- WHO. (2009). *E-book Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.