

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PELAKSANAAN  
CUCI TANGAN 6 LANGKAH 5 MOMEN KELUARGA PASIEN DI  
RUANG RAWAT INAP RS ROEMANI SEMARANG**

Muhamad Bagas Iskandar<sup>1</sup>, Arief Yanto<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fikkes UNIMUS  
[muhamadbagasiskandar@gmail.com](mailto:muhamadbagasiskandar@gmail.com)
2. Dosen Keperawatan Manajemen Fikkes UNIMUS.  
[Arief.yanto@unimus.ac.id](mailto:Arief.yanto@unimus.ac.id)

**Latar Belakang:** perilaku cuci tangan merupakan masalah utama dan penyebab utama dari terjadinya infeksi nosokomial dan untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman yaitu dengan cara cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan.

**Tujuan penelitian:** untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen pada keluarga pasien di ruang rawat inap RS Roemani Semarang

**Metode Penelitian:** desain penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain *quasy eksperiment*, pendekatan yang digunakan adalah *pre test and post test non-equivalent control group*. Responden penelitian ini keluarga pasien di ruang rawat inap. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah 40 responden.

**Hasil penelitian:** ditemukan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil  $p \text{ value } 1.000 > 0.05$  yang berarti berperilaku kurang baik sedangkan pada perilaku cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi di dapatkan hasil  $p \text{ value } 0.000 < 0.05$  yang berarti memiliki perilaku yang baik, sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil  $p \text{ value } 1.000 > 0,05$  yang berarti memiliki perilaku kurang baik.

**Simpulan:** ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen pada keluarga pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

**Kata Kunci** : perilaku, cuci tangan 6 langkah 5 momen, pendidikan kesehatan

---

**ABSTRACT**

**Background:** *Hand hygiene behavior is a major problem and the main cause of the occurrence of nosocomial infections and to prevent the breeding of germs microorganism that is by the way the correct handwashing i.e. in accordance with the six step hand hygiene and in accordance with five moments of hand hygiene.*

**Objective:** *The influence health education on hand hygiene activity 6 step 5 moments family of patient inpatient room of RS Roemani*

**Method:** *The design of this study is a quantitative study with quasi-experimental design; the approach used is pre-test and post-test non-equivalent control group. The respondents of this study were patients' family in the inpatient room. The sampling technique used was total sampling with a total of 40*

**Results:** *Found that before being given health education in the intervention and control group, the results obtained p-value  $1,000 > 0.05$ , which means that they*

*behaved poorly while in hand hygiene behavior after being given health education in the intervention group. the results of p-value  $0.000 < 0.05$  which means having good behavior, whereas in the control group get the results p-value  $1,000 > 0,05$  which means having bad behavior*

**Conclusion:** *The analysis showed that there was an effect of health education on hand hygiene behavior 6 steps 5 moments in the patients' families at Roemani Muhammadiyah Hospital of Semarang.*

**Keywords:** *: hand hygiene behavior, 6 steps 5 moments, health education*

---

## **PENDAHULUAN**

Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi (Fajriyah, 2015 )

Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan cuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (WHO, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang perawat rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah memberikan informasi mengenai cuci tangan akan tetapi masih ada keluarga pasien yang tidak melaksanakan cuci tangan 6 langkah 5 momen saat berada di lingkungan rumah sakit. Hasil observasi pada 10 sampel keluarga pasien diketahui bahwa 40% keluarga pasien melakukan cuci tangan dan 60% tidak melakukan cuci tangan 6 langkah 5 momen saat berada di lingkungan ruangan pasien.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar

memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008).

Hasil survey yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moh. Anwar ditemukan bahwa hanya 2 dari 10 keluarga pasien yang menerapkan hand hygiene dengan penggunaan handrub saat sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien.(Mumpuningtias, 2018).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan pendekatan *pre test and post test non-equivalent control group*, Populasi pada penelitian ini yaitu keluarga pasien di ruang rawat inap Ayyub 2 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Proses penelitian berlangsung pada tanggal 25 Juni 2018 di ruang Ayyub 2 rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang *Informed consent* (lembar persetujuan penelitian) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian yang telah disediakan peneliti sebelumnya. *Anonymity* (tanpa nama) Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan inisial nama pada masing-masing lembar tersebut. *Confidentiality* (kerahasiaan) Menjaga kerahasiaan informasi dari responden pada lembar pengumpulan data, maka peneliti menyimpan hasil lembar kuesioner dengan baik, Alat pengumpulan data dengan lembar observasi Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan (uji *wicoxon test*)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilakukan pengukuran antara lain: jenis kelamin, pendidikan, usia.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol perilaku cuci tangan dan lima momen yang terdiri dari jenis kelamin dan pendidikan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, n=40**

Indikator	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		p value*
	F	%	F	%	
a. Jenis kelamin					
1) Laki-laki	3	15.0	8	40.0	0,155*
2) Perempuan	17	85.0	12	60.0	
b. Pendidikan					
1) SD	5	25.0	2	10.0	0,119*
2) SMP	6	30.0	4	20.0	
3) SMA	3	15.0	10	50.0	
4) SARJANA	6	30.0	4	20.0	

\*chi square test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin keluarga pasien kelompok intervensi terdiri atas 15.0% laki-laki dan 85.0% perempuan, sedangkan keluarga pasien kelompok kontrol terdiri 40.0% laki dan 60.0% perempuan. Kedua kelompok penelitian memiliki nilai proporsi yang sama dengan nilai *p value*  $0,155 > 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan keluarga pasien kelompok intervensi terbanyak yaitu SMP dan Sarjana yaitu 6 keluarga pasien (30.00%). Sedangkan nilai pendidikan keluarga pasien kelompok kontrol terbanyak yaitu SMA 10 keluarga pasien

(50.0%). Kedua kelompok memiliki nilai proporsi yang sama dengan nilai *p value* 0,119 > 0,05.

**Tabel 4.2**  
**Deskripsi usia responden kelompok intervensi dan**  
**kelompok kontrol perilaku cuci tangan dan lima momen yang**  
**terdiri dari usia di RS Roemani Muhammadiyah Semarang,**  
**n=40**

usia	mean	median	SD	Min-max	<i>p value</i> *
a. Kelompok intervensi	48.15	51.50	8.934	29-61	0,001*
b. Kelompok kontrol	35.20	33.00	12.120	20-65	

\*man whitney test

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata usia keluarga pasien kelompok intervensi sebesar 51.50 tahun dengan nilai terendah yaitu 29 tahun dan tertinggi 61 tahun dengan sebaran data berdistribusi tidak normal, sedangkan kelompok kontrol nilai rata-rata usia keluarga pasien sebesar 33.00 tahun dengan nilai terendah yaitu 20 tahun dan tertinggi 65 tahun. Kedua kelompok memiliki rerata usia yang tidak sama dengan nilai *p value* 0,001\* < 0,05.

2. Perilaku cuci tangan dan lima momen sebelum dan sesudah kelompok intervensi dan kontrol

a. Perilaku cuci tangan sebelum kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 keluarga pasien kelompok intervensi dan kontrol perilaku cuci tangan sebelum didapatkan gambaran sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Perilaku cuci tangan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan n=40**

<b>indikator</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min-max</b>	<b>p value*</b>
1)Perilaku cuci tangan sebelum kelompok intervensi	7.45	7.00	826	7-10	0,907*
2)kelompok kontrol	7.55	7.00	999	7-10	

\*man whitney test

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan sebelum kelompok intervensi sebesar 7.00 dengan nilai terendah yaitu 7 dan tertinggi 10. Dengan sebaran data berdistribusi tidak normal, sedangkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan sebelum kelompok kontrol sebesar 7.00 dengan nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 10. Kedua kelompok memiliki rerata perilaku cuci tangan sebelum yang tidak sama dengan nilai *p value* 0,907\* > 0,05.

b. Perilaku cuci tangan setelah kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 keluarga pasien kelompok intervensi dan kontrol perilaku cuci tangan sesudah didapatkan gambaran sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Perilaku cuci tangan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan n=40**

<b>indikator</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min-max</b>	<b>p value*</b>
1)Perilaku cuci tangan sesudah kelompok intervensi	10.90	11.00	852	9-12	0,000*
2)kelompok kontrol	7.55	7.00	999	7-10	

\*man whitney test

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan seetelah kelompok intervensi sebesar 11.00 dengan nilai terendah yaitu 9 dan tertinggi 12. Dengan sebaran data berdistribusi tidak normal, sedangkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan seetelah kelompok kontrol sebesar 7.00 dengan nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 10. Kedua kelompok memiliki rerata perilaku cuci tangan setelah yang tidak sama dengan nilai *p value*  $0,000^* < 0,05$

c. Lima momen sebelum kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 keluarga pasien kelompok intervensi dan kontrol lima momen sebelum didapatkan gambaran sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Lima momen responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan n=40**

indikator	Mean	Median	SD	Min-max	p value*
1) Lima momen sebelum kelompok intervensi	6.90	7.00	912	6-9	0,829*
2) Lima kelompok kontrol	6.95	7.00	887	6-9	

\*man whitney test

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata five momen sebelum kelompok intervensi sebesar 7.00 dengan nilai terendah yaitu 6 dan tertinggi 9 Dengan sebaran data berdistribusi tidak normal, sedangkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan sebelum kelompok kontrol sebesar 7.00 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 9. Kedua kelompok memiliki rerata lima momen sebelum yang tidak sama dengan nilai *p value*  $0,829^* > 0,05$ .

d. Lima momen setelah kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 keluarga pasien kelompok intervensi dan kontrol lima momen setelah didapatkan gambaran sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Lima momen responden setelah diberikan pendidikan kesehatan n=40**

Indikator	Mean	Median	SD	Min-max	p value*
1) Lima momen sesudah kelompok intervensi	9.55	900	1.317	8-12	
2) Lima kelompok kontrol	6.95	7.00	887	6-9	0,000*

\*man whitney test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata five momen sesudah kelompok intervensi sebesar 900 dengan nilai terendah yaitu 8 dan tertinggi 12 Dengan sebaran data berdistribusi tidak normal, sedangkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan sesudah kelompok kontrol sebesar 7.00 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 9. Kedua kelompok memiliki rerata lima momen setelah yang tidak sama dengan nilai  $p\text{ value } 0,000* > 0,05$ .

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen

**Perbedaan perilaku cuci tangan responden sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan n = 40**

**Tabel 4.7**

Indikator	Intervensi	Kontrol
3) Perilaku cuci tangan sebelum	7.00 (±826)	7.00 (±999)
Perilaku cuci tangan sesudah	11.00 (±852)	7.00 (±999)
$p\text{ value}^*$	0.000*	1.000*

\*Wilcoxon test



Hasil penelitian nilai perilaku cuci tangan pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Skor perilaku cuci tangan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi memiliki rentang nilai yang lebih tinggi daripada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol skor perilaku cuci tangan pada pengukuran kedua tidak berbeda bermakna dengan skor perilaku cuci tangan pada pengukuran pertama dengan nilai  $p = 1,000 > 0,05$

Indikator	Intrvensi	kontrol
4)Lima momen sebelum	7.00 ( $\pm 912$ )	7.00 ( $\pm 887$ )
Lima momen setelah	9.00 ( $\pm 1.317$ )	7.00 ( $\pm 887$ )
<i>p value*</i>	0.000*	1.000*

\*Wilcoxon test

Hasil penelitian nilai lima momen cuci tangan pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Skor perilaku cuci tangan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi memiliki rentang nilai yang lebih tinggi daripada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol skor lima momen cuci tangan pada pengukuran kedua tidak berbeda bermakna dengan skor lima momen cuci tangan pada pengukuran pertama dengan nilai  $p = 1,000 > 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### 1. Perilaku Cuci Tangan

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, motivasi, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Salah satu bentuk perilaku yang terdapat dalam hal kesehatan yaitu kebersihan diri. Bentuk perilaku hidup sehat adalah dengan menjaga

kebersihan diri, salah satunya bentuk kebersihan diri yang paling mudah yaitu mencuci tangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil *p value* 0,907, artinya  $p > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pada kedua kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki perilaku yang kurang baik. Hasil tersebut sama dengan penelitian lain yang menggambarkan bahwa perilaku keluarga pasien sebelum diberikan pendidikan mencuci tangan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berperilaku kurang yaitu sebanyak 21 orang (72,4 %). Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku cuci tangan yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan (Kusuma, 2017).

Studi lain menjelaskan pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pada keluarga di rumah sakit. Penggunaan metode ceramah, demonstrasi dan latihan merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan intensitas perilaku keluarga tentang pentingnya cuci tangan ketika berada di lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang didapatkan bahwa perilaku cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil *p value* 0,00, artinya  $p < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pada kedua kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki perilaku yang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hasil bahwa perilaku pengunjung setelah diberikan pendidikan mencuci tangan mengalami peningkatan perilaku cuci tangan, dengan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berperilaku cukup baik yaitu sebanyak 13 orang (44,8 %) (Kusuma 2017).

Studi lain menyebutkan faktor yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan diantaranya adalah pengetahuan. pengetahuan adalah identitas yang penting bagi terciptanya perilaku. Dengan melakukan pemberian pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan kepada keluarga pasien, hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan, sehingga menambah pengalaman dan informasi, terutama tentang mencuci tangan.

## 2. Lima Momen Cuci Tangan

Cuci tangan terdapat “5 momen” yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur *aseptic*, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah menyentuh dengan pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. (WHO, 2009)

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang melakukan 5 momen sebelum diberikan intervensi dan kontrol menunjukkan hasil *p value* 0,829, artinya  $p > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa 5 momen cuci tangan pada kedua kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggambarkan hasil yang kurang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menggambar bahwa kejadian yang sering terjadi, pada saat sebelum dilakukan intervensi yaitu pada momen setelah kontak pasien, sedangkan kejadian yang paling sedikit terjadi pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien. Sebelum diberikan intervensi didapatkan bahwa pada setiap momen tidak ada petugas yang patuh melakukan hand hygiene secara baik dan benar sesuai dengan standar WHO (Ananingsih, 2016)

Pengetahuan perawat tentang moments cuci tangan sangat berpengaruh terhadap perilaku 5 momen cuci tangan, dimana dalam penelitian (Wulandari, 2017) mengemukakan bahwa dengan memberikan pengetahuan mengenai cuci tangan 5 momen akan berdampak terhadap meningkatnya perilaku dalam melaksanakan cuci tangan 5 momen.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan 5 momen setelah diberikan intervensi menunjukkan hasil *p value* 0,00, artinya  $p < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa 5 momen cuci tangan pada kedua kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan menggambarkan hasil yang baik Hasil tersebut sama dengan penelitian lain yang menggambarkan bahwa dimana didapatkan hasil pengamatan penerapan cuci tangan perawat tergolong baik dengan presentase 79,41%. (Yulianti, 2011)

Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran keluarga pasien mengenai pelaksanaan 5 moment pada cuci tangan. Sehingga hal tersebut dapat peningkatan pengetahuan yang akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan dalam melakukan 5 moment cuci tangan.(Saragih, 2012)

## SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin Kedua kelompok penelitian memiliki nilai proporsi yang sama dengan nilai *p value* 0,155  $> 0,05$  dan pendidikan Kedua kelompok memiliki nilai proporsi yang sama dengan nilai *p value* 0,119  $> 0,05$  yang berarti bahwa kedua kelompok responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan memiliki proporsi atau karakteristik yang sama, sedangkan usia Kedua kelompok memiliki rerata usia yang bermakna dengan nilai *p value* 0,001\*  $< 0,05$  yang berarti bahwa memiliki proporsi atau karakteristik yang berbeda.
2. Perilaku cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kedua kelompok intervensi dan kontrol, memiliki rerata perilaku cuci tangan yang bermakna dengan nilai *p value* 0,907\*  $> 0,05$ , sedangkan lima

momen cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kedua kelompok memiliki rerata lima momen yang bermakna dengan nilai *p value*  $0,829^* > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan perilaku cuci tangan dan lima momen pada kedua kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki perilaku yang kurang baik.

3. Perilaku cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok intervensi dan kontrol memiliki rerata perilaku cuci tangan yang bermakna dengan nilai *p value*  $0,000^* < 0,05$ , sedangkan lima momen cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan kedua kelompok memiliki rerata yang bermakna dengan nilai *p value*  $0,000^* > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan perilaku cuci tangan dan lima momen pada kedua kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki perilaku yang baik.
4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen perilaku cuci tangan pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Skor perilaku cuci tangan dan lima momen setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi memiliki rentang nilai yang lebih tinggi daripada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , hal ini sedangkan pada kelompok kontrol skor perilaku cuci tangan dan lima momen pada pengukuran kedua tidak berbeda bermakna dengan skor perilaku cuci tangan pada pengukuran pertama dengan nilai  $p = 1,000 > 0,05$ .

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa saran yang di ajukan peleiti, diantaranya :

1. keluarga pasien

Diharapkan melalui hasil penelitian ini keluarga pasien mengetahui bahwa jika pada saat di rumah sakit kita bisa tertular penyakit dan bisa

menularkan infeksi yang ada di rumah sakit jika kita tidak berperilaku baik dalam mencuci tangan setelah berada di rumah sakit.

## 2. Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri cuci tangan pada keluarga pasien.

## 3. Ilmu keperawatan

Penelitian ini sebagai informasi keperawatan yang dapat diterapkan secara umum.

## 4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah ilmu dan pengetahuan dalam bidang penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh terhadap cara menanggulangi infeksi dan mencuci tangan pada keluarga pasien.



## KEPUSTAKAAN

- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M. (2016). Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene pada Petugas Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta (Action Research). *JMMR J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit*, 5(1), 16-24.
- Fajriyah, N. N. (2015 ). *Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion*. University Research Coloquium.
- Mumpuningtias, Elyk Dwi, Sugesti Aliftitah, and Illiyini. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Menggunakan Handrub pada Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 12 no.2
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Putra, Wira Kusuma. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pengunjung di Rumah Sakit Umum Bali Royal. *Jurnal Publikasi Penelitian Kebidanan dan Keperawatan* 1.2 (2017).
- Saragih, R & Rumapea, N. (2012). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. *Jurnal Kesehatan*
- Wulandari, R. (2017). Pengetahuan dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat di RSUD Sukoharjo. *Gaster/ Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 18-27.