



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN *HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS* (HAIs)

Eva Priskila, Meilitha Carolina, Fitri Anggraini*

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Eka Harap, Jl. Beliang No.110, Palangka, Jekan Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah 74874, Indonesia

*anggraniafitri@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi HAIs di rumah sakit adalah kondisi infeksi yang muncul sebagai hasil dari perawatan medis dan pelayanan Kesehatan. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi suatu keharusan di lingkungan rumah sakit, khususnya di ruang isolasi. Pengetahuan dan sikap keluarga tentang HAIs mencakup pemahaman terhadap cara infeksi dapat terjadi, tanda-tanda dan gejala infeksi, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil. Keluarga yang mendapat informasi dengan baik dapat berpartisipasi aktif dalam merawat pasien dan membantu mengidentifikasi potensi risiko infeksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang pencegahan HAIs (Healthcare Associated Infections) di Ruang Isolasi RSUD dr. Murjani Sampit. pendekatan desain One Group Pretest Posttest dengan jumlah sampel 37 responden. Peneliti mengumpulkan data sebelum intervensi (pre) untuk mendapatkan gambaran baseline kondisi subjek atau kelompok. Kemudian, setelah intervensi diberikan, data sesudah intervensi (post) dikumpulkan untuk menilai dampak atau perubahan yang terjadi. Berdasarkan Uji Statistik hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa hasil uji statistik Wilcoxon Rank Test didapatkan Z hitung $-5,323 > Z$ tabel -1.645 (α 5%/0,05) Asymp.Sig.(2_tailed) adalah 0,000 ($p < \alpha$) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang pencegahan HAIs di Ruang Isolasi RSUD dr. Murjani. Pentingnya pendidikan kesehatan tentang pencegahan HAIs kepada keluarga pasien yaitu dengan lima (5) tindakan yaitu: kebiasaan mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri/APD seperti sarung tangan, masker, etika batuk dan bersin, penggunaan antiseptik dan kebersihan lingkungan.

Kata kunci: HAIs; kesehatan; pendidikan; pengetahuan; sikap

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PATIENTS' FAMILIES REGARDING PREVENTION OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)

ABSTRACT

Healthcare Associated Infections in hospitals are infectious conditions that arise as a result of medical care and health services. Infection prevention and control measures are a must in the hospital environment, especially in the isolation room. Family knowledge and attitudes about Healthcare Associated Infections include understanding how infection can occur, the signs and symptoms of infection, and preventive steps that can be taken. Well-informed families can actively participate in patient care and help identify potential risks of infection. Aims to determine "The effect of health education on the knowledge and attitudes of patient families regarding the prevention of Healthcare Associated Infections Prevention in the Isolation Room at RSUD dr. Murjani Sampit". This pre-experimental research design uses a One Group Pretest Posttest design approach with a sample size of 37 respondents. Researchers collect data before intervention (pre) to get a baseline picture of the condition of the subject or group. Then, after the intervention is given, post-intervention (post) data is collected to assess the impact or changes that occur. Based on the statistical test results from this research, it was found that the statistical test results of the Wilcoxon Rank Test obtained Z count $-5.323 > Z$ table -1.645 (α 5%/0.05) Asymp.Sig.(2_tailed) was 0.000 ($p < \alpha$) which means that there is an

influence of health education on the knowledge and attitudes of patient families regarding the prevention of HAIs in the Isolation Room at RSUD dr. Murjani. The importance of health education about preventing HAIs for patient families is through five (5) actions, namely: the habit of washing hands, using personal protective equipment/PPE such as gloves, masks, coughing and sneezing etiquette, use of antiseptics and environmental cleanliness.

Keywords: demeanor; education; hais; healt; knowledge

PENDAHULUAN

Healthcare-Associated Infections (HAIs), disebut juga infeksi nosokomial, adalah penyakit yang terjadi pada pasien yang mendapat perawatan medis di rumah sakit; orang-orang ini sebelumnya tidak berada dalam fase inkubasi dan infeksi tidak ditemukan pada saat masuk rumah sakit (Caroline et al., 2016). Salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus banyak negara adalah infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) (WHO, 2016). Terdapat hubungan antara tingginya angka kesakitan dan kematian di rumah sakit dengan prevalensi HAIs. Studi menunjukkan bahwa HAIs menyebabkan 37.000 kematian di Eropa dan 99.000 kematian di Amerika; Amerika Latin menyumbang 18,5% kematian, Asia 23,6%, dan Afrika 29,3% kematian (WHO, 2016). Berbeda dengan negara-negara industri yang angka HAIsnya berkisar antara 4,8 hingga 15,5%, Indonesia tercatat sebesar 15,74% (Saparadi et al., 2018).

Mikroorganisme patogen yang berasal dari lingkungan di rumah sakit dan peralatan yang di gunakan menjadi penyebab utama dalam HAIS (Khasanah *et al.*, 2023) jalur penularan terbesar infeksi kuman antar manusia adalah keluarga. Kontak langsung yang terjadi antar keluarga dengan pasien menyebabkan perpindahan bakteri sebesar 39,6% (Inap & Goetang *et al.*, 2021). Rosidah (2022) menerangkan bahwa tingkat kebersihan tangan di tingkat keluarga sangat bisa menentukan persentase infeksi. Tindakan preventif harus dilakukan untuk menurunkan angka kejadian infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs), karena tingginya frekuensi penyakit ini dapat membahayakan layanan rumah sakit, yang dianggap kualitas layanannya buruk atau sangat buruk. Untuk melindungi pasien dari infeksi nosokomial, petugas kesehatan, dan pasien rumah sakit, pencegahan infeksi harus dilakukan di seluruh layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2017). Diperlukan tindakan yang tepat untuk menghindari atau membatasi frekuensi infeksi nosokomial karena mengakibatkan kualitas layanan di bawah standar (Situmorang, 2020). Selain menangani masalah internal, rumah sakit juga harus menangani kerabat dan teman pasien selama mereka menerima perawatan. Dalam budaya Indonesia, keluarga berfungsi sebagai wali pasien selain sebagai tenaga medis ketika berinteraksi dengan pasien (Suratmi, 2018). Oleh karena itu, dalam rangkaian layanan kesehatan, program pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilaksanakan tidak hanya oleh profesional medis tetapi juga oleh keluarga atau wali pasien. Salah satu metode intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan, yang dapat meningkatkan kesadaran dan sikap positif terhadap inisiatif yang bertujuan mencegah HAIs. Temuan observasi menunjukkan seringkali ada dua atau tiga anggota keluarga atau pendamping yang menunggu pasien di ruang isolasi RSUD Dr Murjani Sampit. Untuk menghindari kondisi ini menjadi saluran penyebaran atau timbulnya infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs), pendidikan kesehatan yang memadai harus diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pendidikan kesehatan mempengaruhi sikap dan pengetahuan anggota keluarga pasien tentang menghindari HAIs.

METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan One Group Pretest Posttest design. Untuk mendapatkan gambaran dasar tentang keadaan seseorang atau kelompok, peneliti mengumpulkan data sebelum melakukan intervensi, atau sebelum intervensi. Selanjutnya, data pasca intervensi

(post) dikumpulkan untuk mengevaluasi efek atau modifikasi yang terjadi setelah intervensi. Seluruh keluarga pasien yang menunggu pasien selama dirawat di Ruang Isolasi RSUD Dr. Murjani Sampit merupakan populasi yang menjadi fokus penelitian ini. Sejak 18 Desember 2023 hingga 18 Januari 2024, terdapat 41 keluarga pasien yang menunggu pasien dirawat di Ruang Isolasi RSUD Dr Murjani Sampit. Sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini, yaitu: keluarga pasien yang menunggu pasien selama menerima perawatan di ruang isolasi; keluarga pasien yang kooperatif; dan keluarga pasien yang bersedia mengikuti penelitian, sampelnya sebanyak 37 responden. Pengambilan sampel berturut-turut adalah metode sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah angket pengetahuan dengan 15 pernyataan dan soal pilihan ganda, serta angket sikap dengan 20 item dan skala penilaian Likert. Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada responden sebelum (pre) dan sesudah (post) dilaksanakan Pendidikan kesehatan sebagai intervensi dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan kemudian di masukan dalam lembar kerja excel dengan pemberian bobot, skor dan atau kode (kategori). Untuk memastikan adanya dampak akibat intervensi yang diberikan, data yang dikumpulkan dalam bentuk spreadsheet Excel dianalisis menggunakan statistik Uji Wilcoxon.

Tabel 1.
Kuesioner Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1	Apa yang dimaksud dengan <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs)?	a. Penyakit yang terkait dengan keadaan rumah sakit b. Infeksi yang timbul di rumah sakit c. Penyakit yang berasal dari hewan peliharaan d. Penyakit yang hanya menyerang keluarga tertentu
2	Menurut WHO, kapan suatu infeksi dikategorikan sebagai <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs)?	a. Setelah 24 jam keluar dari rumah sakit b. Setelah 48 jam hingga 30 hari keluar dari rumah sakit c. Saat masuk rumah sakit d. Saat pasien pertama kali dirawat dirumah sakit
3	Apa saja kriteria yang harus dipenuhi agar suatu infeksi dapat diidentifikasi sebagai HAIs ?	a. Muncul setelah 24 jam perawatan dimulai b. Tanda klinis muncul sejak masuk rumah sakit c. Tanda klinis baru muncul setidaknya 48 jam setelah perawatan dimulai d. Infeksi tersebut merupakan sisa dari infeksi sebelumnya
4	Berapa persentase pasien rumah sakit yang mengalami HAIs menurut riset prevalensi WHO di 55 rumah sakit?	a. 2–5% b. 5–10% c. 8,7% d. 15–20%
5	Apa yang membedakan HAIs dari infeksi lain ?	a. Tanda klinis muncul sejak masuk rumah sakit b. Muncul setelah 48 jam keluar dari rumah sakit c. Disebabkan oleh bakteri saja d. Infeksi tersebut termasuk keracunan yang bukan disebabkan oleh bakteri
6	Apa yang dimaksud dengan cara penularan melalui tetesan (droplet) pada HAIs?	a. Penularan melalui makanan b. Penularan melalui sentuhan langsung c. Penularan melalui udara di sekitar pasien d. Penularan melalui darah
7	Apa langkah pencegahan sederhana yang dapat dilakukan keluarga pasien di rumah?	a. Menjauhi pasien sepenuhnya b. Menjaga kebersihan rumah c. Tidak melakukan kunjungan ke rumah sakit d. Tidak memberikan makanan kepada pasien
8	Apa faktor utama yang dapat mempengaruhi munculnya HAIs?	a. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan b. Kontaminasi lingkungan c. Keadaan pasien d. Kepadatan pasien

No	Item Pertanyaan	Pilihan Jawaban
9	Apa yang dapat meningkatkan risiko terjadinya HAIs di rumah sakit?	a. Keberadaan petugas kebersihan b. Penggunaan alat pelindung diri oleh petugas kesehatan c. Ketidapatuhan keluarga pasien terhadap aturan rumah sakit d. Penggunaan antibiotika secara bijak
10	Apa yang dapat dilakukan keluarga pasien untuk mengurangi risiko HAIs selama kunjungan di rumah sakit?	a. Tidak melakukan tindakan apa pun b. Membawa makanan sendiri dari rumah c. Menghindari mencuci tangan d. Mengikuti petunjuk dan aturan di rumah sakit
11	Kriteria apa yang harus dipenuhi agar seorang pasien dianggap terinfeksi Healthcare Associated Infections (HAIs)?	a. Manifestasi klinis infeksi muncul setelah 24 jam perawatan b. Tidak ada tanda-tanda klinis infeksi saat dirawat di rumah sakit c. Infeksi termasuk dari sisa infeksi sebelumnya d. Infeksi tidak dibuktikan berasal dari rumah sakit setelah pasien keluar
12	Apa yang dapat diklasifikasikan sebagai bukan bagian dari HAIs?	a. Infeksi pada petugas kesehatan b. Infeksi setelah keluar dari rumah sakit c. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri d. Infeksi nosokomial pada pasien
13	Langkah apa yang dapat dilakukan untuk membatasi penularan organisme antara pasien?	a. Menggunakan antibiotika b. Praktik hand hygiene c. Vaksinasi pasien d. Isolasi pasien
14	Upaya apa yang bertujuan untuk mengelola risiko penularan dari lingkungan dalam pencegahan HAIs?	a. Melindungi pasien b. Membatasi penularan organisme c. Mengontrol risiko infeksi endogen d. Mengamati infeksi, identifikasi, dan pengendalian wabah
15	Apa yang termasuk dalam langkah-langkah perlindungan untuk pasien dalam pencegahan HAIs?	a. Mengurangi risiko infeksi endogen b. Mengoptimalkan penggunaan antimikroba c. Penggunaan profilaksis yang tepat d. Penerapan teknik aseptik

Tabel 2.
Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	Keterangan SS S TS STS
1.	Pendidikan kesehatan yang diberikan meningkatkan pengetahuan saya tentang HAIs di ruang isolasi.	
2.	Saya dapat mengidentifikasi tanda-tanda infeksi dan pencegahan HAIs setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.	
3.	Saya merasa lebih yakin dalam merawat keluarga saya di rumah setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.	
4.	Pendidikan kesehatan memberikan pemahaman yang jelas tentang praktik kebersihan yang harus diikuti di rumah.	
5.	Saya merasa dapat menjaga kebersihan diri dan keluarga dengan lebih baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.	
6.	Pendidikan kesehatan meningkatkan kepedulian saya terhadap pencegahan HAIs di ruang isolasi.	
7.	Saya merasa terdorong untuk berperan aktif dalam membantu mencegah penyebaran infeksi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.	
8.	Saya percaya bahwa upaya pencegahan HAIs dapat mengurangi risiko infeksi bagi keluarga saya.	
9.	Saya merasa perlu untuk terus mempraktikkan langkah-langkah pencegahan HAIs yang diajarkan setelah keluarga saya pulang dari ruang isolasi.	
10.	Pendidikan kesehatan membuat saya lebih sadar akan pentingnya peran keluarga dalam pencegahan HAIs.	
11.	Saya merasa kurang mendapatkan informasi yang memadai dari pendidikan kesehatan tentang HAIs.	

No	Pernyataan	Keterangan			
		SS	S	TS	STS
12.	Informasi yang saya terima dari pendidikan kesehatan tidak membantu saya dalam mengenali tanda-tanda infeksi di ruang isolasi.				
13.	Pendidikan kesehatan tidak memberikan keyakinan tambahan dalam merawat keluarga saya yang berada di ruang isolasi				
14.	Informasi yang saya terima tidak memberikan petunjuk yang jelas tentang praktik kebersihan yang harus saya terapkan di rumah				
15.	Saya tidak melihat perubahan yang signifikan dalam perilaku kebersihan saya setelah mendapatkan pendidikan kesehatan				
16.	Saya merasa sikap saya terhadap pencegahan HAIs tidak berubah setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.				
17.	Pendidikan kesehatan tidak memberikan dorongan atau motivasi tambahan bagi saya untuk berpartisipasi dalam pencegahan HAIs				
18.	Saya masih skeptis terhadap efektivitas upaya pencegahan HAIs yang diajarkan dalam pendidikan kesehatan.				
19.	Saya tidak merasa perlunya terus menerapkan langkah-langkah pencegahan HAIs setelah keluarga saya tidak lagi berada di ruang isolasi				
20.	Saya merasa bahwa peran keluarga tidak begitu signifikan dalam mencegah penyebaran infeksi di ruang isolasi.				

HASIL

Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

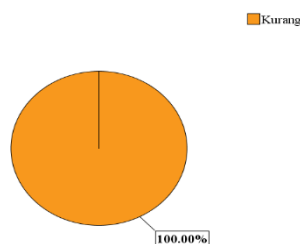


Diagram 1. Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan (n=37).

Berdasarkan diagram 1 menunjukkan bahwa dari responden sebanyak 37 orang (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang HAIs.

Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

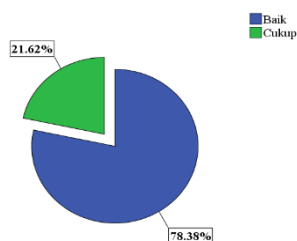


Diagram 2. Identifikasi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan grafik berikut, responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (21,62%) dan pengetahuan sangat baik sebanyak 29 orang (78,38%).

Hasil Identifikasi Sikap Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

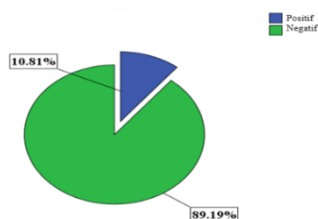


Diagram 3. Hasil Identifikasi *PreTest* Sikap Responden di Ruang Isolasi RSUD dr. Murjani Sampit, 2023 (n=37).

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari responden, sebanyak 33 orang (89,19%) memiliki sikap yang cukup, dan sebanyak 4 orang (10,81%) memiliki sikap yang baik.

Hasil Identifikasi Sikap Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

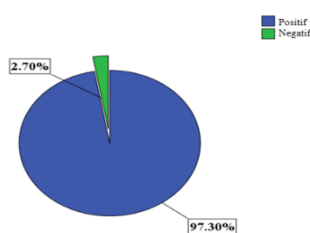


Diagram 4. Hasil Identifikasi Post Test Tingkat Pengetahuan Responden (n=37)

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari responden, sebanyak 36 orang (97,30%) memiliki sikap yang positif, dan sebanyak 1 orang (2,70%) memiliki sikap yang negatif.

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Reponden

Analisis dimulai dari paparan tentang hasil tabulasi silang antara hasil *pretest* dan *posttest* pada pengetahuan dan sikap responden, dilanjutkan dengan hasil uji statistiknya. Tabulasi silang dibuat untuk memperlihatkan perbedaan nilai antara *variable dependent* (pengetahuan dan sikap), sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan *variable independent* berupa pemberian pendidikan kesehatan. Dengan demikian maka setiap baris dilakukan penjumlahan baris dan persentasi yang dilakukan adalah terhadap total baris.

Tabel 1.
Hasil Tabulasi PreTest dan PostTest Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden (n=37)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan - Pre test Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	37 ^b	19,00	703,00
	Ties	0 ^c		
	Total	37		
Post Test Sikap - Pre Test Sikap	Negative Ranks	1 ^d	1,00	1,00
	Positive Ranks	36 ^e	19,50	702,00
	Ties	0 ^f		
	Total	37		

Nilai rangking negatif menjelaskan mengapa tidak terjadi perubahan negatif (penurunan) dari nilai pretest ke nilai posttest, berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang Healthcare Associated Infections (HAIs) di ruang isolasi RSUD Dr. Murjani Sampit . 37 responden melaporkan peningkatan pengetahuan berdasarkan nilai positif peringkat

pengetahuan mereka pada pretest dan posttest. Jumlah peringkat positif atau total peringkat adalah 703,00, sedangkan peringkat rata-rata atau peningkatan rata-rata adalah 19,00. Nilai Ties pada penelitian ini adalah 0 karena pretest dan posttest tidak mempunyai nilai yang sama. Nilai salah satu responden mengalami penurunan dari nilai pretest ke nilai posttest pada kategori sikap yang ditunjukkan dengan nilai rangking negatif. Tiga puluh enam responden melaporkan peningkatan pengetahuan antara skor sebelum dan sesudah tes. Jumlah peringkat positif, atau jumlah peringkat, adalah 702,00, namun peringkat rata-rata, atau sikap rata-rata, adalah 19,50. Dalam penelitian ini tidak terdapat skor yang sama antara pre-test dan post-test; ikatan diartikan sebagai kesamaan skor pre-test dan post-test yaitu 0.

Tabel 2.
Temuan Penilaian Pra dan Pasca Tes Wilcoxon Terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden (n=37)

	Post Test Pengetahuan - Pre test Pengetahuan	Post Test Sikap - Pre Test Sikap
Z	-5,323 ^b	-5,296 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Temuan uji statistik Wilcoxon Rank Test menunjukkan Z hitung sebesar $-5,323 > Z$ tabel $-1,645$ (α 5%/0,05), sesuai dengan hasil uji statistik penelitian. Asymp.Sig. (2_tailed) sebesar 0,000 ($p < \alpha$), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berdampak terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang pencegahan HAIs di ruang isolasi RSUD Dr. Murjani Sampit.

PEMBAHASAN

Pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sangat penting karena angka kejadian penyakit ini menjadi barometer kualitas pelayanan medis. Tindakan pencegahan universal, atau pengendalian infeksi oleh tenaga kesehatan profesional untuk mengurangi bahaya penyebaran infeksi berdasarkan gagasan bahwa darah dan cairan tubuh dapat menularkan penyakit dari pasien atau staf layanan kesehatan, dapat menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi di rumah sakit. Untuk membentuk perilaku perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya dalam menghindari infeksi nosokomial, perawat harus memiliki tingkat pendidikan dan keahlian yang sesuai (Ginting, 2020).

Kesadaran dan kepatuhan pasien dan keluarga terhadap penggunaan masker yang benar dapat ditingkatkan melalui program pendidikan kesehatan atau konseling tentang penggunaan, pelepasan, dan pembuangan masker yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian Harmawati (2020) yang menjelaskan bahwa inisiatif pemberian pendidikan atau konseling kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan tindakan penggunaan masker di rumah sakit untuk menghindari infeksi pada pasien dan keluarga. Perawat dapat menggunakan pengajaran untuk pencegahan infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) di lingkungan informal. Pengetahuan anggota keluarga dapat ditingkatkan melalui kegiatan pendidikan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu atau kelompok berdasarkan kesadaran dan keinginan untuk menghindari infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) selama pasien menerima perawatan medis. Memberikan informasi untuk meningkatkan kesadaran adalah taktik yang digunakan untuk mencoba mengubah perilaku masyarakat, terutama dalam upaya menghindari HAIs. Manusia pada akhirnya akan bertindak sesuai dengan pengetahuannya. Konseling merupakan salah satu pendekatan pemberian informasi yang dapat digunakan (Notoatmodjo, 2018), terutama bila konseling dipadukan dengan demonstrasi. dan pelatihan langsung yang terbukti lebih berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan keahlian (Setyawati, 2018). Selain dari pengalaman,

tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang dirasakan atau didapatkan secara fisik seperti adanya sarana atau pelayanan promosi kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan baik secara langsung ataupun melalui media seperti *leaflet* dan brosur (Inap dan Goetteng, 2021).

Sikap positif juga dimiliki oleh keluarga yang bertugas untuk menunggu pasien di Ruang Isolasi RSUD dr. Murdjani Sampit setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Sikap positif biasanya mengarah pada tindakan positif, dan sebaliknya ketika seseorang memiliki sikap negative, mereka cenderung mengambil tindakan negatif (Puspitasari, 2019). Komponen kognitif dari sikap individu meliputi keyakinan dan informasi mengenai suatu objek, keterikatan, atau sentimen yang dimiliki individu terhadap objek tersebut sebagai konsekuensi dari pengetahuan dan keyakinannya, serta kecenderungan untuk berperilaku tertentu terhadap objek tersebut. agar sikap seseorang dapat diubah oleh informasi dan kepercayaan diri yang diperoleh (Mariana et al., 2015). Penting bagi siapa saja yang ikut serta dalam proses penyembuhan pasien, terutama keluarga pasien dalam mencegah dan mengendalikan infeksi. Bagian dari kewaspadaan standar dan upaya untuk mengurangi infeksi nosocomial seperti penggunaan pedoman atau panduan *hand hygiene* yang tepat dan penerapannya yang efektif (Kusumawardani *et al.*, 2017). Selain pendidikan kesehatan, Rumah Sakit sebagai unit layanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam pencegahan dan penekanan angka HAIs juga harus memenuhi fasilitas misalnya memperbanyak titik tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan informasi prosedur cuci tangan yang baik. Individu mungkin tidak memahami pentingnya mencuci tangan dengan benar dan konsisten menggunakan sabun atau hand sanitizer karena kurangnya fasilitas untuk melakukannya dan kurangnya pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan (Parasyanti et al., 2020).

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan berdampak terhadap sikap dan pemahaman keluarga pasien tentang pencegahan Healthcare Associated Infection (HAIs) di ruang isolasi RSUD Dr. Murjani Sampit.

DAFTAR PUSTAKA

- Caroline, T., Waworuntu, O., & Buntuan, V. (2016). Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial Di Ruangan Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (Irina C5) Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik (Ebm)*; 4(1), 1– 8. DOI <https://doi.org/10.35790/ebm.v4i1.11247>
- Chotimah, C.C., Haryadi, H., & Roestijawati, N. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Risiko Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar Yang Dimoderasi Faktor Pengawasan Pada Civitas Hospitalia. RSGMP UNSOED. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 21(3). DOI: <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i3.1367>
- Darmadi, P., Saranani, M., & Wijayati, F. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Infeksi Nosokomial Di Ruang Mawar Blud RS Konawe Selatan. *Disertasi*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari.
- Ginting, C. E. M. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Universal Precaution Upaya Memutus Rantai Infeksi di Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tec4g>

- Harmawati. (2020). Mencegah Penularan Virus Corona. *Jurnal Abdimas Sainatika*. 2(1),33-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.30633/jas.v2i1.553>
- Heriyati, H & Astusi, A. (2020). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 9(1),87-92
- Inap,R., & Goeteng,R.R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penerapan Perilaku Pencegahan Infeksi Pada Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.Goeteng Taroenadibrata. *Jurnal of Bionursing*,2(3),233-229
- Kementerian kesehatan, R.I. (2017). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusumawardani,R.,Nevita., & Zakiah,M. (2019). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Pegawai Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD*.Universitas Tanjungpura. 5(1)
- Manopo,Y.Y.,Kaunang,W.P.J.,Korompis,G.E.C.,Sumampouw,O.J., & Pertiwi,J.M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Covid19 Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit . *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2).pp 1698-1708. DOI: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5369>
- Mariana, Zainab & Kholik. (2015). Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Nosokomial dengan Sikap Mencegah Infeksi Nosokomial pada Keluarga Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura.*Jurnal Skala Kesehatan*, 6(2). DOI: <https://doi.org/10.31964/jsk.v6i2.44>
- Niken Dwipayana, N., Kamaluddin , R., & Imam Hidayat, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan Perilaku Pencegahan Infeksi pada Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. *Journal of Bionursing*, 3(3), 223-229. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2021.3.3.119>
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis,edisi 3*.Jakarta : Salemba Medika.
- Parasyanti,N.K.V., Yanti,N.L.G,P dan Mastini,I.G.A.A.P. (2020). Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pada Siswa SD. *Jurnal Akademika BaiturrahimJambi*.9(1),122. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.197>
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT. X. *Jurnal Industrial Hygiene And Occupational Helat*.1(1). DOI <http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>
- Rosidah,B. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Hand Hygien 6 Langkah 5 momen Keluarga Pasien. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 73-82. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.78>

- Sapardi, V. S., R. Machmud, dan R. P. Gusty. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di Rsi Ibnu sina. *Jurnal Endurance*. 3(2): 358-366. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.1230>
- Sari, E. (2016). Perilaku Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap RSUD Kota Padang Sidempuan. *Skripsi*. Stikes Aufa Royhan. Padang Sidempuan.
- Sazkiah, E.R & Ismah, Z. (2022). The Epidemiological Determination Of Nosocomial Infection In Inpatients At Adam Malik General Hospital, Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 10(2). PP 99-111. Doi <https://dx.doi.org/10.20961/placentum.v10i2.54505>
- Setyawati, E. (2018). Upaya Peningkatan Hasil Belajar IPA Melalui Model Pembelajaran Discovery Learning Pada Peserta Didik Upaya Peningkatan Hasil Belajar IPA Melalui Model Pembelajaran Discovery Learning Pada Peserta Didik. Ilmu Pendidikan: *Jurnal Kajian Teori Dan Praktik Kependidikan* , 3 (1). <https://doi.org/10.17977/um027v3i12018p050>
- Situmorang, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Bidan tentang Infeksi Nosokomial dengan Tindakan Pencegahannya pada Pasien Bedah Seksio Sesarea. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol. 3 No. 1, 83-90. DOI <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.811>
- Sundoro, T., Sari, D.W., Alvionita, I., Nuhyunan, W.R., & Bafadhal, A. (2020). Pencegahan *Healthcare Associated Infections* Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Cara Mencuci Tangan Bagi Pasien Rumah Sakit di Yogyakarta. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. 5(4), 2020-2030. DOI: <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i4.5124>
- Suratmi. (2018). Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Praktek Hand Hygiene Pada Penunggu Pasien Di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan. *Jurnal Keperawatan*, 10, 159-168.
- World Healt Association. (2016). *The Burden of Health Care- Associated Infection Worldwide A Summary*.