

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cuci Tangan

2.1.1 Pengertian Cuci Tangan

Hand hygiene ialah cara terpenting untuk mencegah dan mengendalikan penyakit, terutama penyakit infeksi. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa *hand hygiene* yakni tindakan ataupun prosedur membasuh tangan memakai sabun dan air mengalir ataupun menggunakan *hand sanitizer* untuk meminimalisir dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada tangan. Di sisi lain, menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (*SNARS*), mencuci tangan merupakan penghilang mekanis kotoran serta kotoran dari kulit tangan dengan sabun dan air (Idris, 2022).

2.2.2 Tujuan Cuci Tangan

Tujuan umum mencuci tangan yakni menjaga kebersihan individu, pencegahan infeksi, serta melindungi diri. Tujuan mencuci tangan juga untuk menghilangkan bakteri sementara yang dibawa oleh dokter, perawat, pasien, dan petugas kesehatan yang lain. Di sisi lain, mencuci tangan juga bertujuan untuk mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit dan melindungi pasien pasien dari infeksi melalui pencegahan, pengawasan, dan tindakan pengobatan. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2008), tujuan cuci tangan yaitu mengurangi ataupun membunuh bakteri yang terdapat ditangan, mencegah perpindahan bakteri yang berasal dari lingkungan melalui pasien serta dari pasien melalui petugas (infeksi silang) (Idris, 2022).

2.1.3 Manfaat Cuci Tangan

Manfaat dari cuci tangan antara lain yaitu dapat mengurangi risiko infeksi, menahan kontaminasi melalui pasien, mencegah penularan bakteri multiresisten pada prosedur pengobatan, dalam hal efektivitas dan efisiensi guna menjaga kebersihan tangan serta meminimalkan risiko biaya infeksi ke pasien karena cuci tangan yang buruk. Infeksi nosokomial atau *Hospital Acquired Infections (HAIs)* berdampak signifikan pada upaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa strategi cuci tangan dijadikan masalah utama dalam pengelolaan *Hospital Acquired Infections (HAIs)*, hal ini karena sederhana, murah serta berstandar tinggi mengacu pada gejala faktual (Idris, 2022).

2.1.4 Lima Momen Cuci Tangan

Menurut WHO, ada lima momen mencuci tangan antara lain yaitu:

1. Momen pertama: sebelum kontak terhadap pasien. Sebelum kontak terhadap pasien diwajibkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Kebersihan tangan menghindari perpindahan pasien pembawa bakteri ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang terjadi karena penularan bakteri dari lingkungan ke pasien melalui tangan perawat yang kotor serta infeksi dari luar pasien untuk beberapa persoalan.
2. Momen kedua: sebelum tindakan pasien. Petugas kesehatan harus mampu melakukan tahapan bersih atau aseptik ditempat kritis dimana pasien berisiko terinfeksi setelah berada dilingkungan pasien. Kebersihan tangan dibutuhkan saat sebelum melakukan tindakan guna mencegah infeksi nosokomial. Selain itu, kebersihan tangan dilakukan selama kontak terakhir dengan permukaan, didalam lingkungan pasien, dan sesaat sebelum memasuki tempat kritis.
3. Momen ketiga: setelah kontak pada cairan tubuh pasien. Kebersihan tangan merupakan hal yang wajib setelah tindakan perawatan yang terkait dengan risiko kontak tangan pada cairan tubuh dan wajib dilakukan sebelum tangan terpapar ke permukaan lain sekaligus pada lingkungan pasien yang sama.
4. Momen keempat: setelah kontak pada pasien. Meninggalkan lingkungan pasien setelah serangkaian perawatan, sebelum kontak dengan benda-benda diluar lingkungan pasien, dan sebelum tangan kontak lebih lanjut dengan permukaan lingkungan apapun. Kebersihan tangan mengurangi risiko penularan ke penyedia layanan kesehatan, secara nyata mengurangi kontaminasi pasien ditangan petugas kesehatan.
5. Momen kelima: setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien. Momen kelima merupakan bentuk dari momen keempat. Hal ini terjadi sesudah tangan terpapar permukaan dilingkungan pasien, serta tangan berikutnya terpapar permukaan dilingkungan medis tetapi sebelum kontak dengan pasien. Selain itu, hal tersebut biasanya menyebar dari lingkungan pasien ke benda- benda yang terinfeksi bakteri. Kontak tangan tetapi bukan kontak fisik dengan pasien berhubungan dengan tangan yang terkontaminasi serta masih memerlukan kebersihan tangan (Idris, 2022).

2.1.5 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas dari cuci tangan, di antaranya sebagai berikut:

1. Air mengalir

Media primer *hand hygiene* yaitu *running water* menggunakan reservoir yang sesuai. Saat disiram dengan *running water*, gesekan mekanis ataupun kimiawi dari mencuci tangan melepaskan bakteri sehingga mencegahnya menempel pada kulit.

2. Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh bakteri, tetapi mengganggu proses, meminimalkan jumlah bakteri, menjauhkannya dari permukaan kulit dan mudah dibersihkan dengan air. Namun, sabun dan deterjen dapat mengeringkan dan membuat kulit pecah-pecah.

3. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik digunakan untuk mengambat atau membunuh bakteri didalam kulit. Antiseptik memiliki banyak jenis yang berbeda dalam hal efektivitas, aktivitas, efek, serta sensasi didalam kulit sesudah digunakan, karena jenis antiseptik dan reaksi kulit yang berbeda pada setiap individu (Idris, 2022).

2.1.6 Metode Cuci Tangan

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Center for Disease Control* (CDC), membagi 2 cara mencuci tangan antara lain yakni menggunakan sabun dan air mengalir ataupun *hand sanitizer*. Kedua metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut penjelasan dari dua cara *hand hygiene* yakni:

1. Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Mengalir

Teknik ini merupakan teknik yang lazim diimplementasikan, membutuhkan media untuk mendukung praktik *hand hygiene* secara optimal. Peralatan yang diperlukan antara lain wastafel dengan alat cuci tangan standar misalnya keran, sabun, pengering misalnya tisu, alas kaki terbuat dari bahan handuk di area bawah wastafel.

Kelebihan dari metode ini antara lain yaitu cara yang umum untuk seluruh penggunaanya serta murah, sedangkan kekurangannya antara lain yaitu tidak mengikuti tahapan yang ditentukan, pemborosan air, tingkat kebersihan tangan tergantung dari metode, prosedur, serta lamanya mencuci tangan. Mencuci tangan paling efektif jika bersih, kuku pendek (tidak ada cat kuku), dan tidak ada perhiasan di jari tangan atau kulit tangan. Durasinya sekitar 40 – 60 detik.

Tahapan metode *hand hygiene* menggunakan sabun dan air mengalir, antara lain yakni:

- a Basuh tangan dengan air bersih, tuang 3-5 ml sabun cair dan usap telapak tangan sampai ke pergelangan tangan.
- b Menggosok pada telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri.
- c Menggosok telapak tangan di atas punggung tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan.
- d Menggosok telapak tangan dengan jari saling berkaitan.
- e Letakkan punggung jari saling mengunci, lalu gosok- gosokkan punggung tangan.
- f Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya.
- g Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan, lakukan sebaliknya.
- h Bilas tangan di bawah air mengalir.
- i Keringkan tangan dengan handuk/tisu sekali pakai.
- j Gunakan handuk/tisu untuk mematikan keran dan buang ke tempat sampah
- k Setelah membersihkan tangan, ulangi langkah di atas sekitar 40-60 detik (Idris, 2022).



Gambar 2.1 Cara Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Mengalir
Sumber: Idris (2022).

Gambar 1.1 cara cuci tangan dengan sabun

2. Cuci Tangan Dengan *Hand Sanitizer* Berbasis Alkohol Dimaknai pilihan preferensi jika tidak ada persediaan air. *Hand sanitizer* banyak dipakai diberbagai tempat, yang paling utama pada fasilitas kesehatan. Selain itu, *hand sanitizer* berbasis alkohol cepat, mudah digunakan, dan baik dalam kondisi klinis. Namun, *hand sanitizer* berbasis alkohol terdapat pro dan kontra. Manfaatnya antara lain murah, memperpendek durasi saat mencuci tangan, efisien dan efektif, tidak memerlukan air, mudah dijangkau, serta dibawa kemanapun. Sedangkan kekurangannya antara lain tidak menghilangkan semua kotoran, misalnya tangan yang kotor karena tanah, tidak membunuh seluruh bakteri yang terdapat ditangan, memerlukan jumlah yang banyak supaya lebih efektif dipenggunaannya, serta dapat merusak kulit (Idris, 2022).

Tahapan metode cuci tangan menggunakan *hand sanitizer/* antiseptik berbasis alkohol, yaitu sebagai berikut:

- a Tuang 2-3 ml antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, lalu usapkan secara merata di permukaan tangan menyeluruh.
- b Menggosok telapak tangan secara bergantian.
- c Menggosok telapak tangan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan lakukan sebaliknya
- d Menggosok telapak tangan dengan jari saling berhadapan.
- e Menggosok bagian dalam jari kedua tangan secara bersamaan dengan posisi saling mengunci.
- f Menggosok ibu jari tangan kiri dalam genggam tangan kanan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan.
- g Menggosok ujung jari tangan kanan secara berputar dalam telapak tangan kiri dan lakukan pada kedua tangan.
- h Setelah tangan bersih, ulangi langkah sebelumnya sekitar 20- 30 detik (Idris, 2022).



Gambar 2.2 Cara Cuci Tangan Dengan Hand Sanitizer/Antiseptik Berbasis Alkohol
Sumber: Idris (2022)

Gambar 1.2 cuci tangan handsanitaizer 1.

2.2 Konsep Dasar Tindakan

2.2.1 Definisi Tindakan

Praktik dan tindakan (*Practice*) adalah suatu sikap belum terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Lumban et al., 2019).

2.2.2 Tingkatan tindakan

Praktik atau tindakan memiliki tiga tingkatan, yaitu:

1. Respons terpimpin (*quide response*)

Respon ini dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik yang pertama.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimotifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Lumban et al., 2019).

2.2.3 Pengukuran tindakan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku *higiene* perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya (Lumban et al., 2019).

2.3 Konsep Keluarga Pasien

2.3.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan pasien, dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan pasien di rumah sakit. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah sehingga memungkinkan pasien tidak kambuh atau dapat dicegah (Finishia & Zalukhu, 2019).

2.3.2 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga sebagai salah satu faktor penting dalam mendukung peningkatan kualitas hidup pasien penyakit kronis. Memiliki kualitas hidup yang baik akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk keadaan. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta dalam hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan oleh individu tersebut (Finishia & Zalukhu, 2019).

2.3.3 Peran keluarga

Peran keluarga dalam mengurangi resiko infeksi adalah menerapkan prosedur cuci tangan yang benar. Keluarga memiliki kemungkinan kontak langsung dengan pasien sehingga untuk melindungi diri sendiri dan pasien dari perpindahan kuman dianjurkan kepada keluarga untuk menerapkan prosedur mencuci tangan yang baik dan benar pada 5 momen yaitu sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak dengan pasien, sesudah ke toilet, sebelum dan sesudah makan. Perlu diketahui bahwa lingkungan sekitar pasien juga

beresiko terpapar dengan kuman maka dianjurkan untuk mencuci tangan saat kontak dengan benda-benda disekitar pasien (Finishia & Zalukhu, 2019).

2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi atau teori dari satu orang ke orang lain, dan bukan rangkaian inisiatif, tetapi perubahan itu hasil dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Astuti et al., 2022).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau tindakan mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (Ningsih et al., 2022).

2.4.2 Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari perilaku yang merusak kesehatan atau perilaku yang melanggar standar kesehatan menjadi perilaku yang bermanfaat bagi kesehatan atau sesuai dengan kesehatan (Ningsih et al., 2022).

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang sehat serta berperan aktif dalam tercapainya kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan.

2.4.3 Manfaat pendidikan kesehatan

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai dimasyarakat
2. Membantu individu agar bisa secara mandiri atau kelompok menyelenggarakan kegiatan untuk mewujudkan tujuan hidup sehat
3. Mempromosikan pengembangan dan penggunaan yang tepat dari pelayanan

- kesehatan yang ada agar penderita (masyarakat) lebih bertanggung jawab atas kesehatan untuk dirinya sendiri
4. Agar masyarakat melakukan hal positif dalam pencegahan penyakit, pengembangan penyakit serius dan pencegahan penyakit menular
 5. Pengembangan perilaku hidup bersih dan sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat umum memberikan dampak yang bermakna terhadap tingkat kesehatan masyarakat.
 6. Meningkatkan pemahaman tentang pencegahan dan pengobatan penyakit akibat berbagai perubahan gaya hidup dan perilaku sehat untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tersebut (Astuti, 2022).

2.5 Konsep Media Leaflet

2.5.1 Pengertian Media Leaflet

Leaflet adalah media cetak yang berisi materi pembelajaran yang di sajikan dalam format yang menarik dan fleksibel . Media ini menyajikan informasi dimana audiens dapat mendengarkan informasi tersebut sekaligus melihat gambar. Media cetak leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat yang berisikan materi-materi pembelajaran. (Suwarno et al., 2017).

2.5.2 Ciri- Ciri Leaflet

Ciri ciri leaflet adalah biasa desainnya terdiri atas dua muka halaman yang sengaja dirancang tepat dengan bentuk beberapa lipatan kertas, informasi yang diberikan singkat, padat, jelas, gambar yang ditampilkan sesuai dengan informasi pada leaflet, tata letak pada gambar biasanya dapat diarahkan untuk mengisi bidang dalam mengejar komposisi , lembar kertas berukuran kecil yang dicetak, tulisan terdiri dari 200-400 kata dengan tulisan cetak dan disertai gambar, ukuran kertas biasanya 20-30 cm.

2.5.3 Kelebihan Dan Kekurangan Leaflet

Menurut (Mardan & Maftukhah 2023) kelebihan dan kekurangan media leaflet adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan dari leaflet

- a. Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak yang dikemas sedemikian rupa dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi yang disajikan.
- b. Tidak memerlukan alat atau sarana lain seperti listrik sehingga media ini dapat digunakan dimana saja dan kapan saja karena bisa dibawa ke manapun.
- c. Sifatnya luwes dan flexibility
- d. Lebih jelas dan rinci dalam penyampaian isi informasi
- e. Mempunyai daya tarik untuk dibaca

2. Kekurangan dari leaflet

- a. Hanya untuk dibagikan tidak untuk dipajang atau ditempel.
- b. Mudah hilang dan rusak
- c. Apabila cetakannya kurang menarik perhatian orang maka kemungkinan orang merasa enggan untuk menyimpannya. Kebanyakan orang juga malas membaca dan tidak bisa digunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis.

2.6 Konsep Metode Demonstrasi

2.6.1 Definisi metode demonstrasi

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi atau teori dari satu orang ke orang lain, dan bukan rangkaian inisiatif, tetapi perubahan itu hasil dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Astuti et al., 2022).

Pendidikan kesehatan demonstrasi merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode demonstrasi dapat memberikan suatu ketrampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karna penggunaan bahasa yang terbatas, membantu sasaran memahami dengan jelas jalanya suatu prosedur yang dilakukan (Ulfa & Fatmawati, 2021).

2.6.2 Tujuan metode demonstrasi

Tujuan metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa, suatu materi ajar, cara pencapaiannya dan kemudahan untuk dipahami dalam proses pengajaran.

2.6.3 Manfaat metode demonstrasi

Manfaat psikologia metode demonstrasi adalah dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Perhatian lebih dapat dipusatkan
2. Proses belajar lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari
3. Pengalaman dan kesan sebagai hasil lebih melekat dalam diri.

2.6.4 Kelebihan dan kekurangan metode demonstrasi

Kelebihan metode demonstrasi

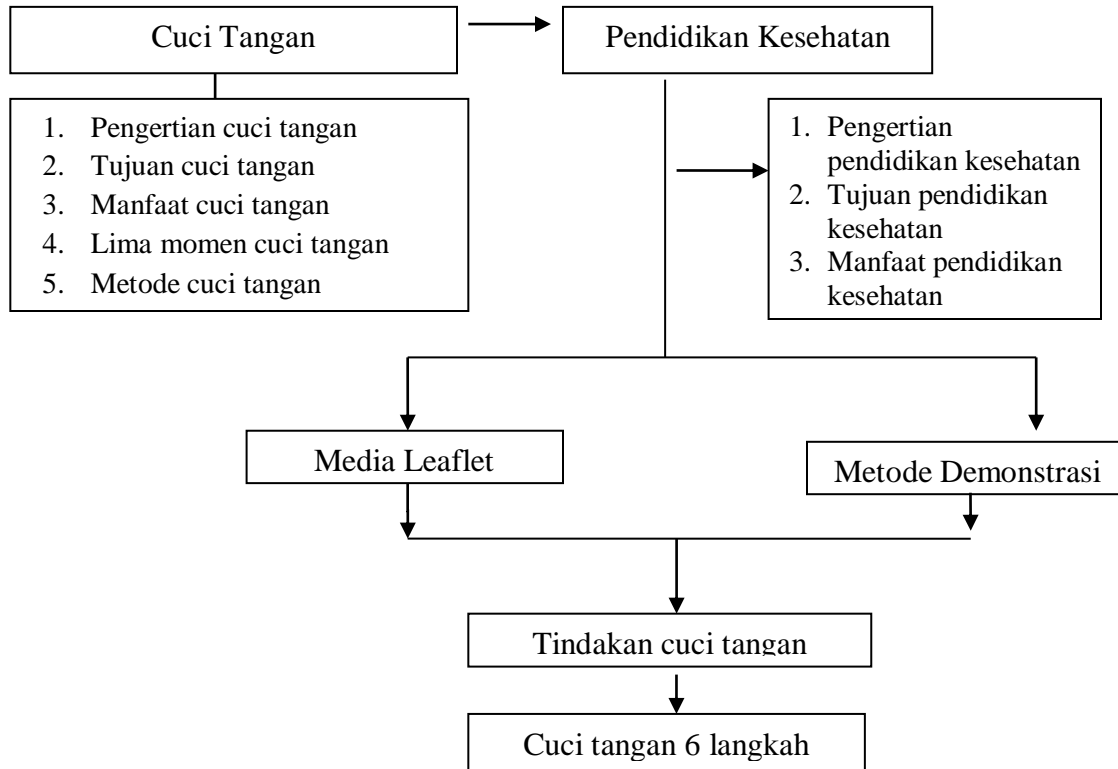
1. Perhatian lebih dipusatkan pada hal-hal yang dianggap penting sehingga hal yang penting dapat diamati secara teliti.
2. Dapat membimbing kearah berpikir yang sama dalam satu pikiran yang sama
3. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan jika dibandingkan dengan hanya membaca dan mendengarkan
4. Karena gerakan dan proses dipertunjukan maka tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak
5. Beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi.

Kekurangan metode demonstrasi:

1. Derajat visibilitasnya kurang sehingga tidak dapat melihat atau mengamati keseluruhan benda atau peristiwa yang didemonstrasikan kadang-kadang terjadi perubahan yang tidak terkontrol
2. Untuk mengadakan demonstrasi digunakan alat-alat yang khusus, terkadang alat itu susah didapat
3. Dalam mengadakan pengamatan terhadap hal-hal yang didemonstrasikan diperlukan pemusatan perhatian
4. Tidak semua hal dapat didemonstrasikan
5. Memerlukan banyak waktu sedangkan hasil kadang-kadang minimum

6. Agar demonstrasi mendapatkan hasil yang baik diperlukan ketelitian dan kesabaran.

2.5 Kerangka Teori



Sumber Astuti et al., 2022,(Ningsih et al., 2022),(Lumban et al., 2019).

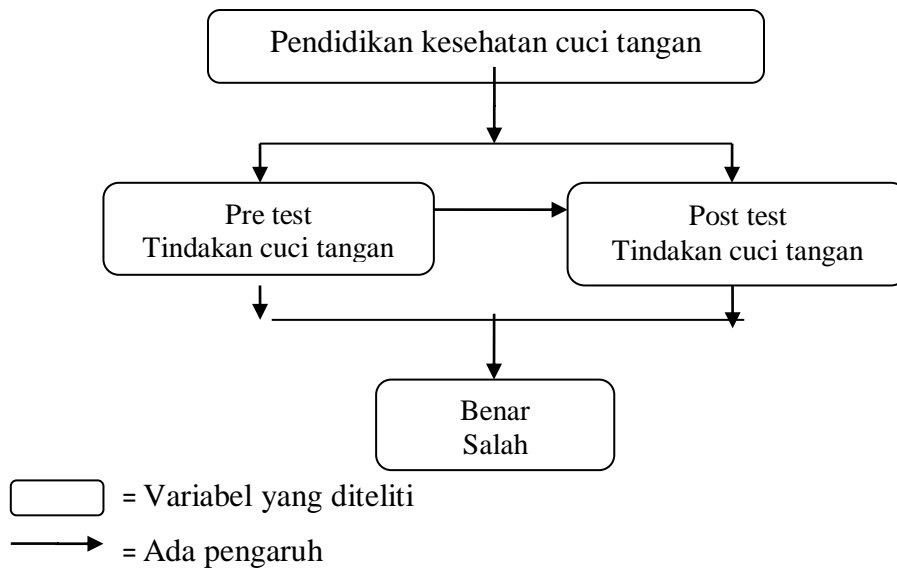
Gambar 2.5 Kerangka Teori

Pada kerangka konsep ini, dapat dijelaskan tujuan pendidikan kesehatan tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, terbentuknya perilaku individu, keluarga, dan masyarakat, mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku: faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. Pada penelitian ini yang akan diteliti pada keluarga pasien adalah tindakan cuci tangan.

2.6 Kerangka Konsep

2.6.1 Gambar kerangka konsep

Gambar 1.4 Kerangka Konsep 1



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.6.2 Hipotesis

Hipotesis yakni bantahan awal yang di rumuskan dalam gambaran kalimat pertanyaan pada suatu batasan permasalahan penelitian, hipotesis yang di rumuskan penelitian ini yaitu:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan metode demonstrasi tentang cuci tangan terhadap tindakan cuci tangan keluarga pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

H_a : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan metode demonstrasi tentang cuci tangan terhadap tindakan cuci tangan keluarga pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.