

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan

a. Definisi

Pendidikan merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, akhlak, hingga seluruh pribadinya melalui proses pendidikan. Diharapkan seseorang yang telah memperoleh pendidikan dapat merubah sikap dan tata laku seseorang maupun kelompok (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan merupakan suatu persuasi atau pembelajaran untuk masyarakat agar masyarakat mau untuk melakukan tindakan atau praktik, memelihara dan mengatasi masalah, serta mau untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Tirtarahardja & Selo (2005), pendidikan merupakan unit yang universal dan berlangsung terus menerus ke generasi-generasi selanjutnya untuk memanusiakan manusia melalui suatu pendidikan yang berdasar pandangan hidup dan latar sosio budaya masyarakat tertentu.

Tirtarahardja& Selo (2005), menambahkan tentang batasan tentang pendidikan bahwa pendidikan seperti sifat sasarannya yaitu manusia sehingga mengandung banyak aspek dan sifatnya sangat kompleks, karena sifatnya sangat kompleks maka tidak ada batasan yang cukup memadai untuk menjelaskan arti pendidikan secara lengkap.

b. Tingkat Pendidikan umum

Menurut Saleh (2007), tingkat pendidikan umum adalah sebagai berikut:

1) PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)

Pendidikan anak usia dini adalah pendidikan pembinaan yang ditujukan pada seseorang sejak ia lahir sampai usia enam tahun.

2) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah tingkatan pendidikan awal selama 9 tahun pertama, yang terbagi menjadi 6 tahun sekolah dasar (SD) dan 3 tahun sekolah menengah pertama (SMP).

3) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar selama 3 tahun.

4) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan menengah yang meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi.

c. Tingkat pendidikan perawat

Menurut Ali (2002), Jenjang/tingkat pendidikan keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan Keperawatan Vokasional

Jenis pendidikan vokasional ini mencakup Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Selain itu terdapat jenis pendidikan jenjang kesehatan (SLTP + 2 tahun) yang secara bertahap telah disetarakan dengan SPK.

2) Program Pendidikan Jenjang Diploma

a) Program Pendidikan Jenjang Diploma III Keperawatan

Program pendidikan DIII keperawatan menghasilkan perawat profesional pemula dengan sebutan Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep). Program DIII keperawatan ini diikuti oleh:

(1) Lulusan SLTA dengan lama pendidikan 6 semester (3 tahun).

(2) Lulusan SPK yang akan menempuh pendidikan di jalur khusus, yaitu:

(a) D III khusus RS dengan lama pendidikan 4 semester (2 tahun).

(b) D III khusus puskesmas dengan lama pendidikan 5 semester (2,5 tahun)

(c) D III khusus masa kerja 0 tahun dengan lama pendidikan 6 semester (3 tahun)

b) Program Pendidikan Diploma IV Keperawatan

Pendidikan pada program ini lebih bersifat spesialisasi dalam keperawatan dengan sebutan Ahli Keperawatan (A.Kep). Jenis spesialisasi keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan dalam bidang medis terutama keperawatan maternitas, komunitas, keluarga, jiwa, gerontik, dan keperawatan gawat darurat. Lama pendidikan 2 semester (1 tahun) setelah menyelesaikan program D III keperawatan.

3) Program Pendidikan Sarjana Keperawatan

Program pendidikan sarjana keperawatan menghasilkan lulusan perawat professional dengan nama gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) dan sebutan profesi yaitu Ners (Ns). Program pendidikan kesarjanaaan bersifat akademik professional yang mempunyai landasan keilmuan dan profesi sehingga para lulusannya diharapkan mampu melaksanakan fungsi keperawatan profesional. Program pendidikan sarjana keperawatan ini berlangsung selama 10 semester (5 tahun) bagi lulusan SMU atau 4 semester (2 tahun) bagi lulusan D III keperawatan.

4) Program Pendidikan Pasca Sarjana Keperawatan

Lulusan program ini diharapkan mampu memenuhi tuntutan sebagai Ners konsultan dan peneliti. Program pendidikan pascasarjana ini dilaksanakan dengan lama studi 4 semester (2 tahun). Lulusan ini mendapat gelar “Master Keperawatan”.

5) Program Spesialis Keperawatan

Program pendidikan spesialis keperawatan ini menekankan pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan professional hanya pada salah satu disiplin ilmu keperawatan. Dalam hal ini, jenis spesialis berdasarkan peran perlu dipertimbangkan, misalnya Ners pendidik, Ners penyelia atau Ners peneliti.

6) Program Pendidikan Doktoral

Program ini ditujukan untuk perawat, pendidik, perawat peneliti ataupun lulusan magister dalam bidang keperawatan yang ingin mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Program ini menghasilkan ilmuwan keperawatan yang peka budaya dan memiliki kemampuan tinggi dalam riset sebagai kontribusi pada pengembangan pengetahuan keperawatan.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan ini merupakan pengakuan hubungan sesuatu terhadap sesuatu yang lain. Pengakuan itu dalam bentuk kepuasan yang disebut pengetahuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu" yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, mata dan telinga (Notoadmojo, 2005).

Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan *hand hygiene* menjadi tolak ukur dalam pengendalian infeksi. Profesi dokter dan perawat dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang lebih dari pada dokter gigi maupun petugas kesehatan yang lain. Padahal seharusnya pengetahuan tentang *hand hygiene* harus dipahami oleh siapapun petugas kesehatan. Oleh karena itu, Tindakan mencuci tangan menjadi prioritas dalam sistem pendidikan untuk meningkatkan pemahaman dalam *hand hygiene* dan pengendalian infeksi. Untuk meningkatkan pengetahuan *hand hygiene*, WHO dan Pusat Pengendalian Infeksi telah membuat konsep atau pedoman yang berbasis pada kebersihan tangan dalam pengaturan kesehatan. Penilaian pengetahuan *hand hygiene* digunakan untuk mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan dalam pengetahuan *hand hygiene* dan sebagai pedoman untuk pelatihan *hand hygiene* kedepan (Thakker Vaishnavi, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan Yudatama (2013) pada petugas kesehatan di Bangsal Anak RS PKU Muhammadiyah didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan. Penelitian ini tidak hanya mengukur pengetahuan tentang *hand hygiene* saja tetapi juga sikap dan tindakan

terhadap kepatuhan cuci tangan. Sehingga, pengetahuan tidak hanya menjadi tolak ukur dalam kepatuhan *hand hygiene*.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Tahu dimaksudkan sebagai upaya untuk mengingat kembali materi yang sudah pernah di dapat atau dengan kata lain *recall*. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan kembali apa yang telah dipahaminya tentang obyek yang telah diketahuinya dan dapat menginterpretasikan secara benar. Untuk mengetahui bahwa orang tersebut paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau keadaan sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi tertentu.

4) Analisis

Analisis diartikan kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang dikatakan mampu melakukan analisis apabila seseorang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan rumusan yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian dapat didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Riyanto (2013), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga pengetahuanpun akan meningkat.

2) Minat

Minat adalah keinginan yang kuat untuk memperoleh keterampilan, pemahaman serta sesuatu yang diinginkan. Hal ini menjadikan seseorang dapat menekuni hal tersebut untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan yang dikerjakan harus sesuai dengan pengalaman, kemampuan, pengetahuan dan keahlian dari seorang pekerja. Pekerjaan dapat berpengaruh pada pengetahuan karena berhubungan dengan lingkungan pekerjaan yang dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

4) Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses dan diolah menjadi bahan nyata yang dapat dijadikan dasar untuk seseorang dapat mencapai sesuatu yang diinginkan. Cepat lambatnya seseorang mendapat pengetahuan baru, bergantung dari mudah tidaknya seseorang mendapatkan informasi.

5) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena berpengaruh pada pembentukan sikap.

6) Umur

Seiring dengan bertambahnya umur terjadi perubahan-perubahan sebagai bentuk adaptasi baik fisik maupun psikologis yang menyebabkan perubahan pada ukuran, proporsi, hilangnya ciri lama, dan munculnya ciri baru. Pertambahan usia pun bisa berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang dengan lingkungannya dalam berinteraksi. Selain itu seseorang yang mengalami pengalaman kurang baik cenderung untuk melupakan dibanding seseorang yang mengalami pengalaman baik atau menyenangkan.

c. Cara mengukur pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur. Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay. Pertanyaan essay disebut sebagai pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dengan penilai yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya dan yang kedua yaitu pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Rumus Pengukuran Pengetahuan:

$$P = B/J \times 100\%$$

Dimana:

P : persentase pengetahuan

B : frekuensi item soal benar

J : jumlah soal

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yaitu:

- 1) Kategori baik : > 75%
- 2) Kategori kurang : ≤ 75 %

3. Kemampuan

a. Definisi

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata“mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan).Kemampuan adalah suatu kesanggupan atau kecakapan dalam melakukan sesuatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan.

Robbins (2008) menyatakan bahwa kemampuan terdiri dari dua faktor, yaitu:

1) Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*)

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah.

2) Kemampuan Fisik (*Physical Ability*)

Kemampuan fisik adalah kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

Dalam suatu penelitian mengemukakan bahwa fasilitas dalam *hand hygiene* mempengaruhi kepatuhan dan kemampuan *hand hygiene*. Kepatuhan *hand hygiene* menurun akibat letak wastafel atau ketersediaan alat untuk *hand hygiene* sulit di raih, didapatkan setiap meter tambahan yang digunakan untuk meraih wastafel akan menurun 10% kemungkinan untuk mencuci tangan, selain itu penggunaan gloves

ternyata belum ampuh untuk tidak terkontaminasi microorganism. Studi membuktikan bahwa 24% tangan petugas terkontaminasi dengan spora clostridium meskipun telah memakai gloves. Hal ini membuktikan bahwa menjadi kebutuhan untuk mencuci tangan setelah memakai gloves (Alexander, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemampuan melakukan *hand hygiene*

1) Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap individu mempunyai karakteristik yang unik dan berbeda satu sama lain. Individu yang peduli, mampu, terampil, dan sadar akan kewajibannya akan taat dalam melakukan *hand hygiene*. Individu yang self controlnya selalu menunjukkan kebingungan, panik, bahkan tidak mengerti bagaimana cara melakukannya dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan *hand hygiene*. Pengalaman individu pada masa lalu berpengaruh dalam kemampuan, dimana perilaku *handhygiene* yang selalu dikerjakan secara berulang-ulang dan terbiasa dalam melakukan akan terbawa terus selama bekerja.

2) Beban kerja yang tinggi

Indikasi yang menuntut untuk selalu melakukan *hand hygiene* dinilai dapat mempengaruhi kemampuan *hand hygiene*. Seseorang akan merasa dirinya sudah melakukan *hand hygiene* tanpa sadar

dengan teknik yang benar atau salah, karena berpikir bahwa pekerjaan yang lain masih banyak dan harus segera diselesaikan.

3) Fasilitas rumah sakit

Fasilitas rumah sakit seperti wastafle, sabun, cairan antiseptic juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang, apabila semua fasilitas tersedia seseorang akan bersemangat dan mendukung untuk selalu melakukan *hand hygiene*.

4) Pelatihan melakukan *hand hygiene*

Pelatihan yang dilakukan untuk memberi penjelasan kapan dan bagaimana *hand hygiene* itu dilakukan akan berpengaruh pada kemampuan melakukan *hand hygiene*, seseorang yang awalnya tidak tahu dan asal dalam melakukannya, namun setelah di diberi pelatihan akan bertambah wawasannya.

5) Lingkungan

Lingkungan yang selalu membiasakan dan mendukung dalam melakukan *hand hygiene* juga dapat mempengaruhi kemampuan.

c. Cara mengukur kemampuan

Pengukuran kemampuan dalam melakukan *hand hygiene* dilakukan dengan memeragakan langkah-langkah *hand hygiene* secara tepat sesuai standar yang ditetapkan oleh WHO, subyek akan memeragakan teknik mencuci tangan yang menurutnya benar sambil menjelaskan peragaannya dan peneliti akan mengamati dan memberi nilai sesuai dengan *checklist* yang ada. Adapun pemberian nilai sebagai

berikut: nilai 0 : responden tidak melakukan tindakan, nilai 1: responden melakukan tetapi kurang benar, nilai 2: responden melakukan dengan benar.

Rumus pengukuran kemampuan:

$$K = A/T \times 100\%$$

Dimana:

K : persentase kemampuan

A : total nilai yang di dapat dari penilaian peneliti

T : total maksimal nilai yang ada sesuai dengan jumlah checklist

Sedangkan untuk pengkategorian kemampuan yaitu:

- 1) Kategori baik : $\geq 80\%$
- 2) Kategori kurang : $< 80\%$

4. Mencuci tangan (*Hand Hygiene*)

a. Definisi

Perry & Potter (2005) mengemukakan bahwa mencuci tangan merupakan teknik dasar, efektif dan murah serta penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut Depkes (2007) mencuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir (*handwash*) atau menggunakan *handrub* dengan tujuan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

b. Tujuan

Menurut Susiati (2008), tujuan melakukan cuci tangan adalah:

- 1) Menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan
- 2) Infeksi silang (*cross infection*) dapat dicegah
- 3) Menjaga agar tangan tetap steril
- 4) Petugas kesehatan dan pasien terlindung dari infeksi
- 5) Memberikan perasaan segar dan bersih.

c. Manfaat

Menurut Hidayat (2005), selain dapat membersihkan tangan, mencuci tangan juga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit/infeksi melalui tangan serta dapat membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan.

d. Indikasi Mencuci Tangan

Menurut WHO (2009), Mencuci tangan yang benar untuk mencegah penyebaran rantai infeksi ada 5 waktu atau yang biasa dikenal dengan 5 *moment*, yaitu:

- 1) Sebelum kontak dengan pasien

Tujuan sebelum kontak dengan pasien petugas kesehatan harus mencuci tangan adalah untuk melindungi pasien dari kolonisasi kuman dari luar yang terbawa tangan petugas/orang lain. Misalnya kontak langsung untuk:

- a) Bersalaman dengan pasien, memegang dahi pasien anak

- b) Membantu pasien untuk bergerak, membersihkan diri, berganti baju dan memberi makan
- c) Membantu pasien menggunakan masker oksigen, sebelum melakukan fisioterapi
- d) Memeriksa nadi, tekanan darah, auskultasi, palpasi, dan merekam ECG.

2) Sebelum tindakan aseptis

Tujuan sebelum tindakan aseptis petugas kesehatan harus mencuci tangan adalah untuk melindungi pasien dari kuman luar maupun dari diri sendiri, masuk ke tubuhnya. Contoh prosedur-prosedur yang harus aseptik:

- a) Menyikat gigi pasien, memberikan tetes mata, memeriksa mulut- telinga dengan atau tanpa alat, suction
- b) Perawatan luka dengan atau tanpa alat, injeksi, memberi salep
- c) Sebelum Insersi kateter (urine, NGT, ET, dll), memberikan obat atau makanan lewat infus
- d) Menyiapkan makanan, obat, steril material.

3) Setelah terkena cairan tubuh pasien

Tujuan setelah terkena cairan tubuh pasien petugas kesehatan harus mencuci tangan adalah untuk melindungi diri dan lingkungan dari kolonisasi atau infeksi dari pasien. Contoh:

- a) Ketika menyentuh membran mukosa pasien dan kulit luka.

- b) Setelah injeksi percutaneous, setelah pemasangan infus, kateter, tube, dll,
 - c) Setelah melepas alat- alat invasive
 - d) Setelah membuang barang-barang pasien yang terkenan cairan tubuh (pampers, dressing, handuk, dll)
 - e) Setelah memegang sampling bahan, membersihkan sekret dan cairan tubuh (muntahan, faeces, urine, darah, dll), setelah membersihkan permukaan alat/mebel disekitar pasien yang terkontaminasi cairan (linen, instrumen, urinal, dll).
- 4) Setelah kontak dengan pasien

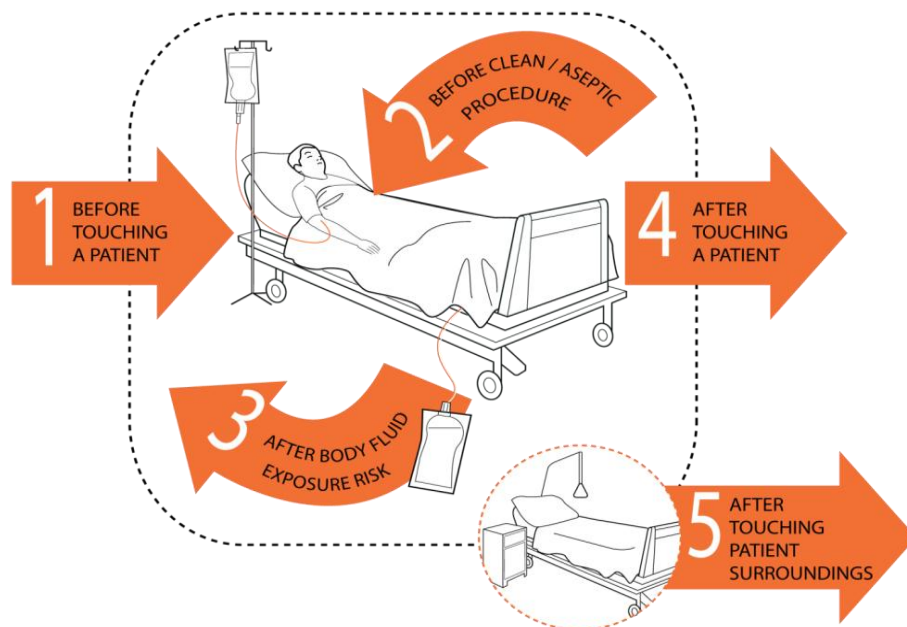
Tujuan setelah kontak dengan pasien petugas kesehatan harus mencuci tangan adalah untuk melindungi diri dan lingkungan dari kolonisasi atau infeksi dari pasien. Contoh situasi, setelah:

- a) Bersalaman dengan pasien, memegang dahi pasien anak
 - b) Membantu pasien untuk beergerak, membersihkan diri, berganti baju dan memberi makan
 - c) Membantu pasien menggunakan masker oksigen, sebelum melakukan fisioterapi
 - d) Memeriksa nadi, tekanan darah, auskultasi, palpasi, dan merekam ECG.
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Tujuan setelah kontak dengan pasien petugas kesehatan harus mencuci tangan adalah untuk melindungi diri dan lingkungan dari

kolonisasi atau infeksi dari pasien yang mungkin ada di permukaan barang sekitar pasien. Contoh:

- a) Mengganti sprei, meskipun pasien tidak ada di bed
- b) Memperbaiki kecepatan tetes infus
- c) monitoring alarm
- d) Memegang bed rel, mendekatkan atau membersihkan meja pasien.



Gambar 2.1 5 Moment Hand Hygiene (WHO, 2009)

e. Langkah- langkah mencuci tangan

Sebelum petugas kesehatan melakukan prosedur mencuci tangan, petugas kesehatan harus melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan dan pastikan semua peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan cuci tangan sudah siap dan ada. Menurut WHO (2009) terdapat 2 teknik mencuci tangan yaitu

mencuci tangan dengan sabun dan air serta mencuci tangan dengan larutan berbasis alkohol. Mencuci tangan dengan sabun dan air (*Handwash*) dilakukan 40-60 detik sedangkan apabila menggunakan larutan berbasis alcohol (*Handrub*) dilakukan selama 20-30 detik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Langkah mencuci tangan dengan sabun dan air (*Handwash*)
 - a. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir
 - b. Menungkan sabun 2-3 cc (secukupnya) untuk meratakan seluruh permukaan kedua tangan
 - c. Gosoklah kedua telapak tangan hingga merata
 - d. Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan lakukan sebaliknya
 - e. Gosoklah kedua telapak dan sela-sela jari dengan menyilangkannya
 - f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan saling menggosok satu sama lain
 - g. Gosok ibu jari kiri berputar searah dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
 - h. Gosokkan dengan memutar searah ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
 - i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
 - j. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue sampai benar-benar kering

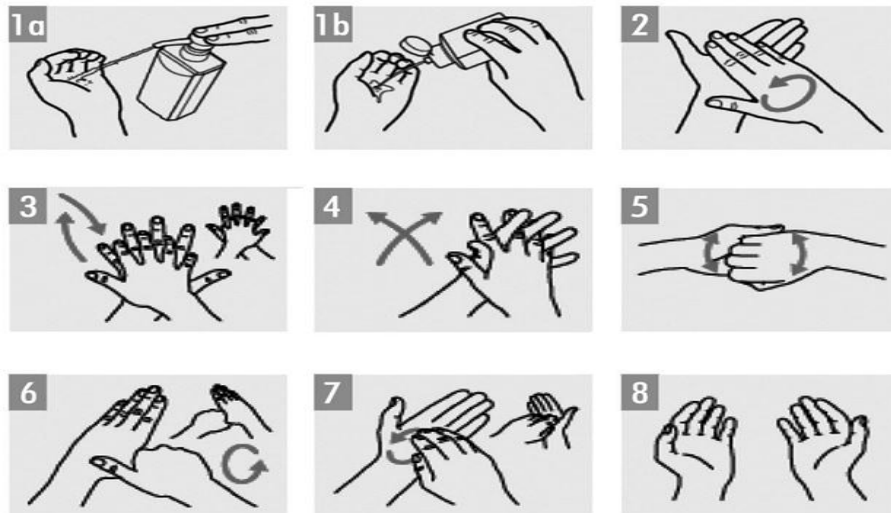
- k. Gunakan handuk sekali pakai atau tissue yang baru untuk menutup kran



Gambar 2.2 Langkah Handwash (WHO, 2009)

- 2) Langkah mencuci tangan dengan Handrub
- Menuangkan cairan berbasis alcohol secukupnya untuk meratakan seluruh permukaan tangan
 - Gosoklah kedua telapak tangan hingga merata
 - Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - Gosoklah kedua telapak dan sela-sela jari dengan menyilangkannya
 - Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan saling menggosok satu sama lain
 - Gosok ibu jari kiri berputar searah dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya

- g. Gosokkan dengan memutar searah ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- h. Tunggu sementara waktu hingga tangan kering setelah itu tangan siap untuk melakukan tindakan.



Gambar 2.3 Langkah Handrub (WHO, 2009)

5. Perawat

a. Definisi

Perawat merupakan seseorang yang memiliki kewenangan serta kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Menurut Undang- Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 1 menyatakan bahwa

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

b. Peran Perawat

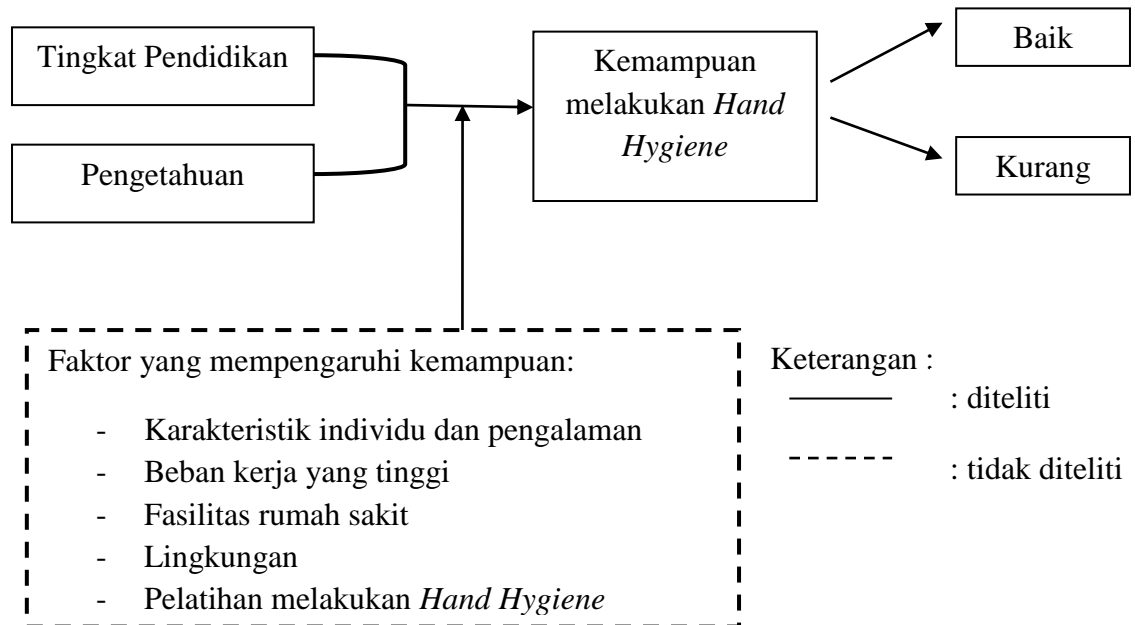
Menurut Hidayat, 2004; Perry & Potter, 2005, dalam menjalankan tugasnya, perawat memiliki banyak peran yang harus dilaksanakan. Yang pertama peran yang dimiliki perawat adalah sebagai *caregiver*. Peran perawat sebagai *caregiver* adalah perawat sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam memperhatikan kebutuhan dasar pasien berdasarkan kebutuhannya, serta membantu mengembalikan kesehatan pasien tersebut melalui pengobatan. Pemberian pelayanan keperawatan dimulai dari penentuan diagnosa keperawatan, sehingga perencanaan dan pemilihan tindakan yang akan dilakukan dapat dipilih dengan tepat.

Peran perawat yang kedua adalah sebagai advokat. Perawat sebagai advokat disini adalah perawat dapat membantu pasien dan keluarga pasien dalam menginterpretasikan berbagai informasi khususnya dalam pengambilan keputusan atas tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Hak-hak pasien seperti hak mendapatkan informasi dari penyakitnya, hak untuk menentukan nasibnya juga harus dilindungi, yang dimana menjadi salah satu dari fungsi perawat sebagai advokat (Hidayat, 2004).

Perawat juga berperan sebagai *educator* atau pendidik. Sebagai pendidik, perawat berperan untuk membantu pasien meningkatkan pengetahuan tentang tingkat kesehatan, gejala serta tindakan yang diberikan agar terjadi perubahan perilaku pada pasien setelah dilakukan

pendidikan kesehatan. Perawat harus dapat memilih metode pengajaran yang akan digunakan agar sesuai dengan tingkat kemampuan pasien dan keluarga (Perry & Potter, 2005).

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. a. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.
b. Semakin baik pengetahuan tentang *hand hygiene*, semakin baik pula kemampuan untuk melakukan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- c. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.