

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. EDUKASI

a. Definisi

Secara etimologis, edukasi berasal dari kata latin yaitu *educare* yang artinya “memunculkan”, “membawa”, “melahirkan”. Definisi edukasi adalah upaya dari subyek terhadap objek untuk mengubah cara memperoleh dan mengembangkan pengetahuan menuju cara tertentu yang diinginkan oleh subyek. (Suroso, Rendra, 2004).

b. Bentuk Edukasi.

Menurut Jones (2003), terdapat berbagai macam bentuk edukasi, antara lain:

1) *Role play*.

Role play atau bermain peran adalah sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang kesenangan, selain itu, *role play* sering kali dimaksudkan sebagai suatu bentuk aktivitas dimana pembelajar membayangkan dirinya seolah-olah berada di luar kelas dan memainkan peran orang lain. Peneliti tidak menggunakan *role play* karena dianggap menghabiskan waktu untuk melatih dan merekam tenaga kesehatan untuk melakukan *role play*.

2) Brosur.

Brosur adalah terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman, tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu (antara lain dengan stapler, benang, atau kawat), biasanya memiliki sampul, tapi tidak menggunakan jilid keras. Menurut observasi peneliti, brosur tidak efektif untuk menjadi media edukasi karena tidak menarik dan membutuhkan biaya yang besar.

3) *Slide*.

Slide dapat terdiri dari teks, grafik, obyek gambar, clipart, movie, suara dan obyek yang dibuat dengan program lain. Program ini dapat dicetak di kertas berupa handout yang dibagikan ke audiens sebagai bahan pendukung presentasi. Salain itu program ini juga dapat ditampilkan di internet. Media *slide* adalah media yang akan digunakan peneliti karena praktis digunakan dan tidak menghabiskan banyak tempat.

2. **SLIDE**

Slide merupakan salah satu bentuk alat bantu promosi yang berguna dalam menstimulasikan indra mata (Soekidjo, 2007). Bentuk *slide* yang akan dipakai pada penelitian kali ini adalah *microsoft power point*. Menurut Jones (2003), penggunaan slide dapat berdampak baik kepada pengajar maupun yang diberikan edukasi menggunakan slide. Slide dapat dimodifikasi dengan gambar dan terdapat berbagai macam *template* yang

membuat slide tampak lebih menarik. Menurut penelitian yang dilakukan Hassan pada tahun 2014, performa responden yang diajar menggunakan *slide* meningkat dibandingkan apabila diajar menggunakan cara konvensional. Hassan (2014) juga mengatakan bahwa menggunakan slides berpotensi meningkatkan pemahaman responden yang diberikan edukasi melalui *slides*. Menurut Guy Kawasaki (dalam Cornwell, 2014) terdapat prinsip 10/20/30 yang artinya presentasi yang baik tidak boleh lebih dari 10 *slides*, tidak boleh lebih dari 20 menit dan ukuran huruf minimal 30. Untuk tujuan pendidikan, jumlah *slides* tidak berpengaruh, tetapi isi dari tiap *slides* yang memiliki pengaruh. *Slides* yang mengandung tidak lebih dari 3 pokok pembahasan dan kurang dari 20 kata lebih efektif digunakan (Brock, *et al.*, 2011).

3. KEPATUHAN

a. Definisi.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I.,2011).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

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. Tingginya pendidikan seorang tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala tenaga kesehatan tenaga kesehatan itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan ketenaga kesehatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja tenaga kesehatan, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan ketenaga kesehatan.

3) Perubahan Model Prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan ketenaga kesehatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan tenaga kesehatan terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan tenaga kesehatan melakukan asuhan tenaga kesehatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan tenaga kesehatan menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4) Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama tenaga kesehatan (khususnya antara kepala ruangan dengan tenaga kesehatan pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada tenaga kesehatan. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit klien.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan dan usia (Mubarak, 2006).

6) Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoadmojo (2003), sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup.

c. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo,2003), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1) Faktor predisposisi.

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya.

2) Faktor pendorong.

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Contohnya adalah ketersediaan fasilitas atau sarana sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan dan peralatan kesehatan.

3) Faktor pendukung.

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Contohnya adalah sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau tenaga lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. *HAND HYGIENE*

a. Definisi

Hand hygiene merupakan salah satu cara untuk mengurangi infeksi yang berkaitan dengan tenaga kesehatan. Penelitian menjelaskan bahwa *hand hygiene* yang dilakukan oleh semua pegawai rumah sakit dapat mencegah terjadinya *health-care associated infections* sebesar 15-30 % (Grol R, 2003 & Lautenbach, 2001). Banyak upaya dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* namun umumnya tidak efektif dan berjangka pendek. Sehingga penting untuk mencari strategi berbasis bukti yang jelas untuk meningkatkan kebiasaan *hand hygiene*. Menurut Huis (2013), strategi meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* yang baik seperti dalam langkah-langkah seperti dibawah ini:

- 1) Langkah 1 : Mendeskripsikan *hand hygiene* yang baik
- 2) Langkah 2 : Memperkirakan pemenuhan *hand hygiene* saat ini
- 3) Langkah 3 : Memperkirakan berbagai penghambat dan fasilitator yang berkaitan dengan pemenuhan *hand hygiene*

- 4) Langkah 4 :Merancang strategi peningkatan *hand hygiene* dan menghubungkan aktivitas implementasi dengan faktor pengaruhnya
- 5) Langkah 5 :Menguji dan mengeksekusi strategi peningkatan *hand hygiene*
- 6) Langkah 6 :Menguji keefektivan biaya dalam strategi peningkatan *hand hygiene*
- 7) Langkah 7 :Menilai dan menetapkan kembali strategi peningkatan *hand hygiene*

b. Tujuan *hand hygiene*

Tujuan *hand hygiene* adalah agar kita dapat memahami pentingnya cuci tangan dan mengetahui langkah-langkah cuci tangan yang benar. Seperti kita tahu bahwa kegagalan melakukan kebersihan tangan merupakan salah satu penyebab utama *health-care associated infections*. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi *health-care associated infections*.

c. Macam-macam *hand hygiene*

Mencuci tangan dapat dilakukan dengan berbagai macam. Mulai dari menggunakan alcohol, sabun, cairan antiseptik, dan bahan pembersih lainnya. Menurut WHO, cuci tangan dibedakan menjadi:

1) *Alcohol-based (hand) rub*

Bahan yang mengandung alkohol yang dapat berupa cairan, gel, atau buih yang dirancang untuk tangan dapat menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu.

2) *Antimicrobial (medicated) soap*

Sabun atau detergen mengandung sejumlah agen antiseptic untuk menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu seperti alcohol. Aktifitas detergen seperti sabun juga dapat mengeluarkan mikroorganisme atau kontaminan yang lain dari kulit setelah itu akan dibersihkan oleh air.

3) *Antiseptic agent*

Agen antiseptik merupakan suatu zat antimikroba yang menonaktifkan mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya di jaringan hidup. Contoh agen antiseptik adalah alkohol, *chlorhexidine gluconate* (CHG), *chlorine derivatives*, *iodine*, *chloroxynol* (PCMX), *quaternary ammonium compounds*, dan *triclosan*.

4) *Antiseptic hand wipe*

Sapu tangan antiseptik merupakan satu lembar kain tipis atau kertas yang sebelumnya dibasahi dengan antiseptik yang digunakan untuk menyeka tangan untuk menonaktifkan dan atau menghilangkan kontaminan mikroba. Cara ini mungkin bisa dipertimbangkan sebagai alternatif untuk mencuci tangan tanpa sabun dan air, namun cara ini kurang efektif dalam mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga

kesehatan dibandingkan dengan menggunakan *handrub* alkohol atau mencuci tangan dengan sabun antimikroba dan air.

5) *Detergent (surfactant)*

Deterjen merupakan bahan campuran yang memiliki aktivitas membersihkan. Deterjen memiliki dua jenis zat yaitu hidrofilik dan lipofilik. Deterjen juga dibedakan kedalam empat kelompok yaitu *anionic, cationic, amphoteric, and non-ionic*

6) *Plain soap*

Sabun sederhana ini tanpa ditambahi dengan zat antimikroba dan semata-mata hanya untuk membersihkan kotoran saja.

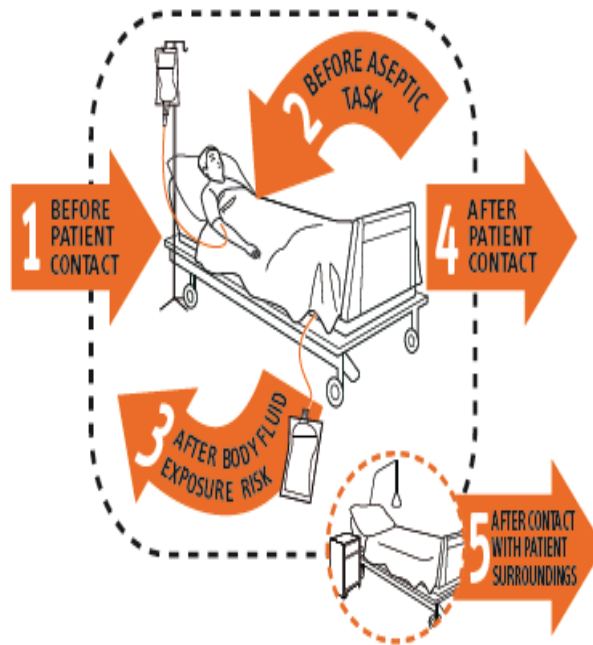
7) *Waterless antiseptic agent*

Agen antiseptik tanpa air ini merupakan agen antiseptic berupa cairan, gel, atau buih yang tidak membutuhkan air. Karena setelah penggunaan, individu harus menggosokkan kedua tangan mereka bersamaan sampai kulit terasa kering.

d. Pelaksanaan *Five Moments Hand Hygiene* menurut *World Health Organization* (2009):

- 1) Sebelum menyentuh pasien.
- 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik pada pasien.
- 3) Setelah terkena cairan tubuh pasien.
- 4) Setelah menyentuh pasien.
- 5) Setelah menyentuh lingkungan pasien.

Gambar 1. *Five Moment Hand Hygiene* menurut World Health Organization (2009)



5. HEMODIALISIS

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah prosedur pembersihan darah melalui suatu ginjal buatan dan dibantu pelaksanaannya oleh semacam mesin (Lumenta, 2002). Hemodialisis sebagai terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia. Hemodialisis merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik (Smeltzer, 2001). Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Sehelai membran sintetik yang semipermeable menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal (Smeltzer, 2001)

b. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa

minggu) atau pada pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Smeltzer *et al.*, 2008).

c. Persiapan Hemodialisis

1) Persiapan Pasien

Persiapan penanganan pasien hemodialisis meliputi bantuan psikologis berupa support sosial yang berkaitan dengan *coping*. Sebelum menjalani hemodialisis, pasien diberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tim multi disiplin sehingga pasien mendapat gambaran, memahami dan mampu membuat keputusan untuk dilakukan hemodialisis (*Kidney Alliance*, 2001).

Selain psikologis pasien, hal yang perlu disiapkan adalah akses vaskuler yang merupakan tempat keluarnya darah dari tubuh menuju dialiser dan selanjutnya kembali lagi ke tubuh. Teknis akses vaskuler yang utama untuk hemodialisis dibedakan menjadi akses internal (*Arterio Venosus Fistula* dan *Arterio Venosus Graff*) dan akses eksternal (Drakbar, 2008)

2) Peralatan Hemodialisis

Peralatan hemodialisis meliputi mesin hemodialisis, dialiser dan dialisat.

a) Mesin hemodialisis.

Mesin hemodialisis terdiri dari pompa darah, sistem pengaturan dialisat dan sistem monitoring. Pompa dalam mesin hemodialisis berfungsi untuk mengalirkan darah dari

tubuh ke dialiser dan mengembalikan ke dalam tubuh (Thomas,2003).

b) Dialiser.

Dialiser adalah tempat dimana proses hemodialisis berlangsung, sehingga terjadi pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialisat. Dialiser merupakan kunci utama proses hemodialisis, karena yang dilakukan oleh dialiser sebagian besar dikerjakan oleh ginjal yang normal. Dialiser terdiri dari 2 kompartemen yakni dialisat dan darah, yang dipisahkan oleh membran semipermeabel yang mencegah cairan dialisat dan darah bercampur menjadi satu (Le mone & Burker, 2008).

c) Dialisat.

Dialisat adalah cairan yang terdiri dari air dan elektrolit utama dari serum normal yang dipompakan melewati dialiser ke darah pasien (Thomas & Smith, 2003). Dialisat dibuat dalam sistem air bersih dengan air kran dan bahan kimia yang disaring dan diolah dengan *water treatment* secara bertahap dengan suhu $36,7 - 37,5^{\circ}\text{C}$ sebelum dialirkan ke dialiser (Sherman, 2001).

Tabel 2. Konsentrasi substansi dalam darah dan dialisat (Thomas, 2003)

Darah	Substansi	Dialisat
133 – 144	Natrium (mmol/L ⁻¹)	132 - 155
3,3 – 5,3	Kalium (mmol/L ⁻¹)	0 – 3,0
2,5 – 6,5	Ureum (mmol/L ⁻¹)	0
60 – 120	Kreatinin (mmol/L ⁻¹)	0
2,2 – 2,6	Kalsium (mmol/L ⁻¹)	1,25 – 2,0
0,85	Magnesium (mmol/L ⁻¹)	0,25 – 0,75
4,0 – 6,6	Glukosa (g/L ⁻¹)	0 – 10
22 – 30	Bikarbonat (mmol/L ⁻¹)	30 – 40

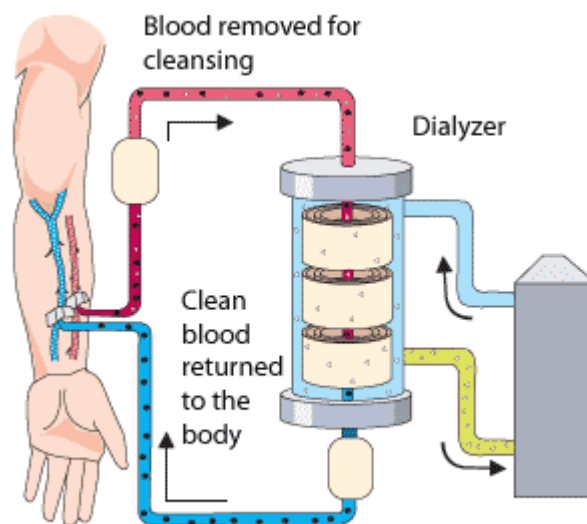
d. Proses Hemodialisis

Pengaruh hemodialisis tercapai bila dilakukan 2 – 3 kali dalam seminggu selama 4- 5 jam, atau paling sedikit 10 -12 jam seminggu (*Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry, 2005; Black & Hawk, 2005*). Hemodialisis di Indonesia biasanya dilakukan 2 kali seminggu dengan lama hemodialisis 5 jam, atau dilakukan 3 kali seminggu dengan lama hemodialisis 4 jam (Raharjo, Susalit & Suharjono, 2006).

Dilakukan pengkajian pradialisis sebelum hemodialisis, dilanjutkan dengan menghubungkan pasien dengan mesin hemodialisis dengan memasang *blood line* dan jarum ke akses vaskuler pasien, yaitu jalan keluar darah ke dialiser dan akses masuk darah ke dalam tubuh. Arteri Venosus (AV) Fistula adalah akses vaskuler yang direkomendasikan karena cenderung aman dan nyaman bagi pasien (Thomas, 2003).

Setelah *blood line* dan akses vaskuler terpasang, proses hemodialisis dimulai. Darah mengalir dari tubuh melalui akses arterial menuju ke dialiser sehingga terjadi pertukaran darah dan zat sisa, darah harus dapat keluar dan masuk tubuh pasien dengan kecepatan 200 – 400 ml/menit (Prince & Wilson, 2005).

Gambar 2. Proses Hemodialisis



Proses selanjutnya, darah akan meninggalkan dialiser. Darah yang akan disaring kemudian dialirkan kembali dalam tubuh melalui akses venosa. Dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari pasien, membuka selang normal salin dan memblas selang untuk mengembalikan darah pasien. Pada akhir dialisis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan, keseimbangan elektrolit tercapai dan *buffer system* telah diperbaharui (Lewis *et al.*, 200; Smeltzer *et al.*, 2008).

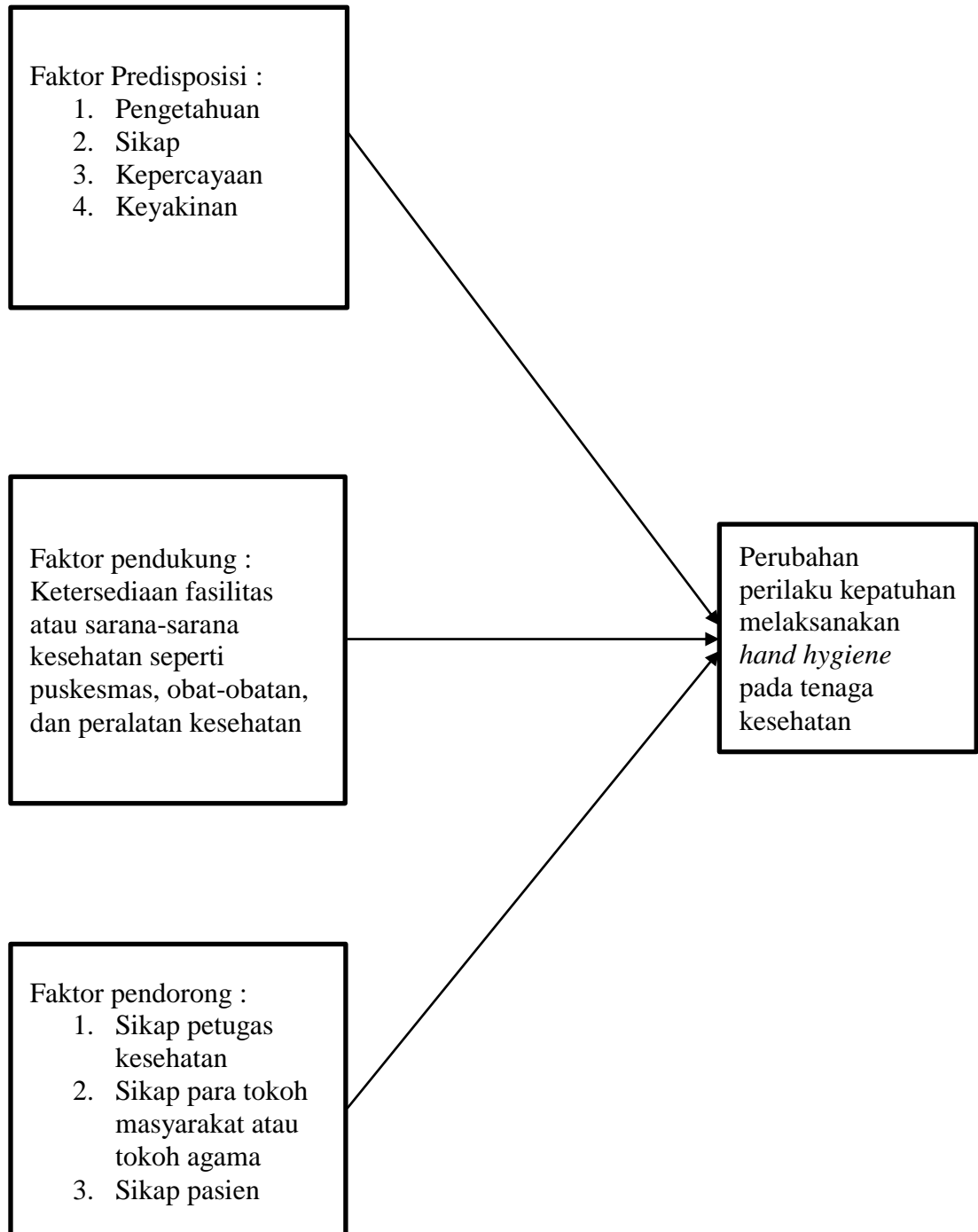
- e. Faktor- faktor yang menyebabkan *Health-care associated infections* pada pasien hemodialisis

Berdasarkan observasi peneliti di Klinik Hemodialisis Nitipuran pada tanggal 18 Maret 2016, terdapat faktor- faktor yang menyebabkan *Health-care associated infections* pada pasien hemodialisis, yakni:

- 1) Tenaga kesehatan melakukan pemasangan alat hemodialisis tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu.
- 2) Kontak antara tenaga kesehatan dengan pasien hemodialisis
- 3) Tenaga kesehatan tidak melakukan *hand hygiene* ketika menyentuh pasien.

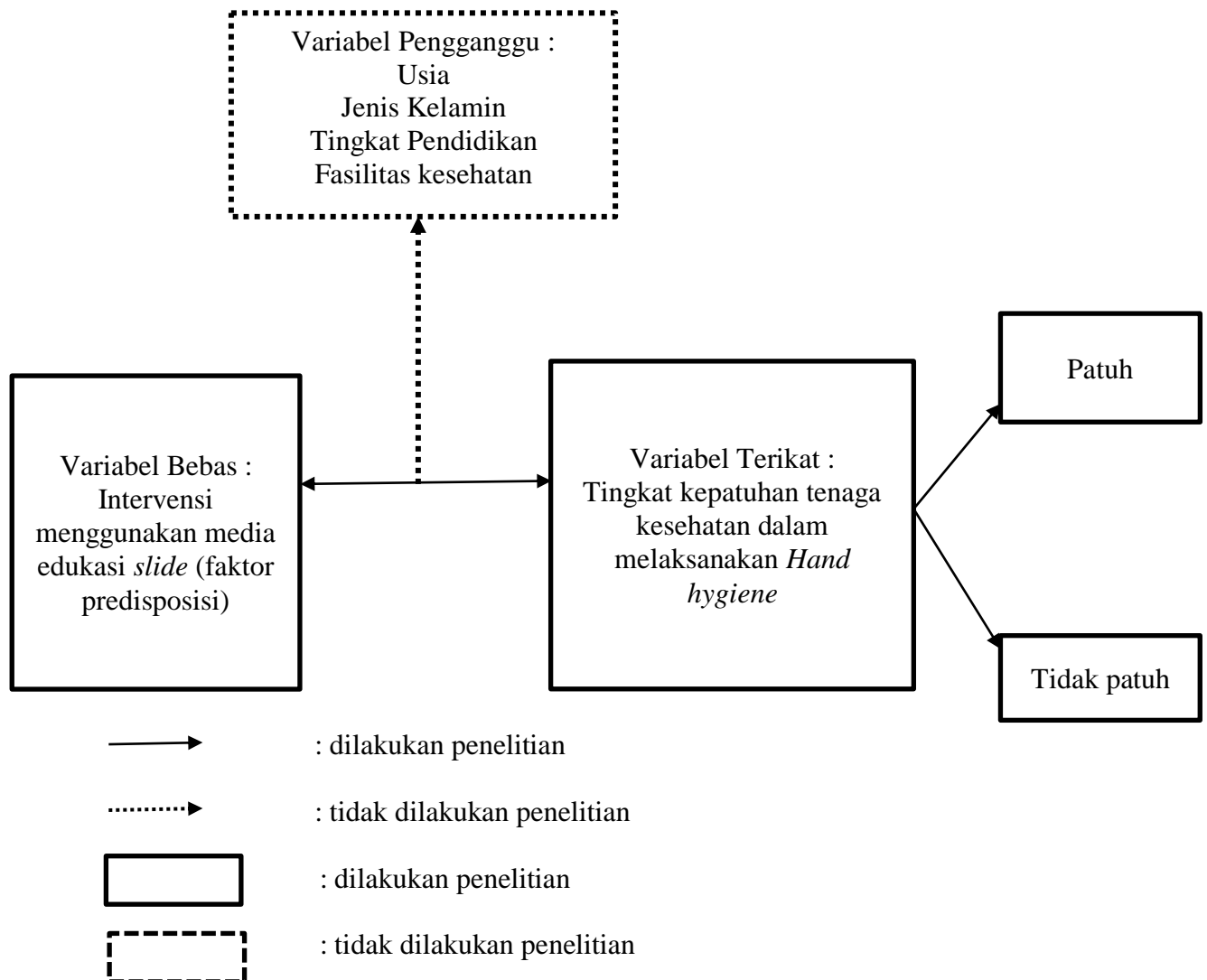
B. KERANGKA TEORI

Bagan 1. Kerangka Teori berdasarkan Teori Lawrence Green (Dalam Notoadmojo, 2003)



C. KERANGKA KONSEP

Bagan 2. Kerangka Konsep



D. HIPOTESIS

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori, maka hipotesis penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh edukasi melalui media *slide* terhadap peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di klinik hemodialisis.