

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo (2008) pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *input* (sasaran & pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan), *output* (perilaku yang diharapkan).

Menurut Maulana (2007) kesehatan merupakan totalitas dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, pelayanan tersebut berpusat dirumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses intelektual psikososil dan sosial yang berhubungan dengan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan individu, keluarga & masyarakat untuk hidup sehat. Sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum, kelompok, dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

## 2. Tujuan Pendidikan kesehatan

Menurut UU No. 23 Tahun 1992, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental, dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Tujuan Pendidikan kesehatan Menurut Notoatmodjo (2003) adalah mengembangkan atau meningkatkan tiga domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*). Pendidikan kesehatan *hand hygiene* yang ditunjukkan pada keluarga pasien di ruang ICU tujuannya adalah agar keluarga pasien bisa membiasakan *hand hygiene* sesuai prosedur 6 langkah *hand hygiene* sebelum masuk dan keluar menjenguk pasien di ICU. Selain itu agar keluarga pasien memperoleh pemahaman pentingnya *hand hygiene* untuk kesehatan, agar tercapainya perilaku *hand hygiene* sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial.

## 3. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo 2009, Dalam menyampaikan pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, agar materi dapat disampaikan

tepat pada sasaran nya. Adapun beberapa metode pendidikan kesehatan, yaitu :

a. Metode pendidikan individu

Pendidikan kesehatan metode ini bersifat individual, metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Bentuk pendekatan ini lebih intensif, karena ada kontak langsung antara klien dengan petugas, oleh karena itu masalah yang dihadapi klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2) Interview (wawancara )

Bentuk pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan di adopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

b. Metode pendidikan Kelompok

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Bentuk pendekatannya antara lain:

1) Kelompok besar, penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain:

- a) Ceramah, metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
  - b) Seminar, seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli tentang suatu topik yang dianggap penting.
- 2) Kelompok kecil, apabila kelompok peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), dan permainan simulasi (*simulationgame*).
- c. Metode pendidikan masa
- Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metodenya antara lain, ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato atau diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan dimajalah atau koran.

#### 4. Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

Menurut Syaiful Sagala (2011) metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang suatu proses atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruan. Metode demonstrasi memiliki kekurangan dan kelebihan antara lain:

##### a. Kelebihan metode demonstrasi

- 1) Dapat membuat pengajaran lebih jelas dan lebih konkrit.

- 2) Peserta lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
- 3) Proses pengajaran lebih menarik.

b. Kekurangan metode demonstrasi

- 1) Fasilitas seperti peralatan, tempat dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
- 2) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping memerlukan waktu yang cukup panjang.
- 3) Metode ini memerlukan keterampilan observer secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif.

Media pendidikan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain :

- a. Alat bantu melihat (*visual*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan).
- b. Alat-alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
- c. Alat-alat yang tidak diproyeksikan :
  - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan.
  - 2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka.

- 3) Alat-alat bantu dengar, yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian materi. Misalnya, piring hitam, radio, dan sebagainya.
- 4) Alat bantu lihat dengar, seperti TV dan video *cassete*. Alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan (AVA) *Audio Visual Aids* (Notoatmodjo, 2003).

## **B. Kepatuhan**

### **1. Pengertian**

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

Kepatuhan pada pasien menurut Sackett yaitu “Sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan” (Notoatmodjo, 2004). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Sedangkan menurut Ali (1999) dalam Slamet (2007), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa perilaku seseorang dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga pokok yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*) meliputi :

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoadmojo (2003) kepatuhan dapat dilihat dari tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkat, Yaitu :

- a) Pertama yaitu tahu (*know*), diartikan sebagai pingingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Setelah tahu, kemudian seseorang akan memahami (*compherension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar. Orang yang telah paham objek-objek atau materi harus dapat menjelaskan, dengan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dari terhadap objek yang dipelajari.
- c) Selanjutnya, apa yang telah dipahami akan diaplikasikan (*Aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga merupakan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan dalam konteks atau situasi lain. Kemudian, materi atau objek yang telah diplikasikan selanjutnya diartikan untuk dijabarkan ke dalam komponen-komponen, tetapi dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain (*Analysis*). Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menjabarkan, membedakan, mensyahkan dan mengelompokkan.

- d) Materi atau objek yang telah dianalisis, digabungkan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada (*Syntesis*).
- e) Kemudian dinilai berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada (*Evaluasi*).

Seperti halnya dengan pengetahuan, Notoadmodjo (2007) menyebutkan bahwa untuk membentuk sebuah sikap yang benar terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek (*receiving*).
- 2) Kemudian merespon (memberikan) jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan (*responding*).

3) Selanjutnya, subjek akan menunjukkan sikap menghargai (*valuating*) yaitu dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, lalu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (*responsible*).

## 2) Sikap

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup. Menurut Notoadmodjo (2007), sikap manusia terhadap suatu rangsangan adalah perasaan setuju (*favorablere*) ataupun perasaan tidak setuju (*non favorable*) terhadap rangsangan tersebut.

Selain itu Allport (1935 dalam Notoadmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu: kepercayaan (*keyakinan*) yang merupakan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap secara psikologi ada dua yaitu:

a) Faktor instrinsik

Yang termasuk faktor instrinsik diantaranya intelegensi, bakat, minat, dan kepribadian.

b) Faktor Ekstrinsik

Sedangkan yang termasuk didalam ekstrinsik antara lain yang datang dari lingkungan individu itu sendiri. Maka sikap seseorang terhadap rangsangan sangat tergantung pada berbagai situasi dan kondisi lingkungan dimana orang itu berada. Dan sikap juga terukir melalui pengalaman seseorang, dengan motivasi yang ada pada dirinya. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan (Notoadmodjo, 2007).

Seperti halnya dengan pengetahuan, Notoadmodjo (2007) menyebutkan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek (*receiving*).
- 2) Kemudian merespon (memberikan) jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan (*responding*).
- 3) Selanjutnya, subjek akan menunjukkan sikap menghargai (*valuating*) yaitu dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, lalu bertanggung jawab atas

segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (*responsible*).

### 3) Kepercayaan dan tradisi

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

### 4) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

### 5) Nilai

Nilai-nilai didalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

b. Faktor pemungkin (*enabling faktor*)

Faktor ini yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dan posyandu untuk mendukung perilaku hidup sehat.

c. Faktor yang pendorong (*reinforcing faktor*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan agar sikap dan perilaku petugas, tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (Notoatmodjo, 2003).

## C. *Hand Hygiene*

### 1. Pengertian

*Hand hygiene* adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control (CDC)* (1985) untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang dikeluarkan melalui darah di lingkungan Rumah Sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menyatakan kegiatan yang berkaitan

membersihkan tangan (WHO, 2009). Salah satu cara mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan maupun disinfektan tangan (Akyol, 2005).

*Hand hygiene* merupakan cara yang paling sederhana dan efektif untuk mencegah transmisi silang di rumah sakit. Sebuah tindakan yang sesungguhnya mudah dilakukan sehingga tingkat kepatuhannya sering diabaikan. Padahal menurut penelitian, dengan melakukan cuci tangan yang benar sekitar 30% - 40% penyakit menular dapat dicegah. Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme (WHO, 2010). Salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melakukan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan maupun *hand rubbing* (WHO, 2009).

Perpindahan kuman patogen secara umum terjadi melalui tangan yang terkontaminasi (Mani dkk, 2010). Dalam “ *WHO Guideline on hand hygiene in health care* “ yang diterbitkan tahun 2009 diketahui bahwa terdapat bakteri yang mendiami tangan manusia, yaitu :

1. *Resident Flora* merupakan mikroorganisme yang hidup di kulit yaitu pada lapisan luar *stratum Corneum* dan pada permukaan kulit. *Resident Flora* tidak terlalu dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial.

2. *Transient Flora* merupakan mikroorganisme pada lapisan kulit yang dapat dihilangkan dengan pelaksanaan *hand hygiene* secara rutin. *Transient Flora* dapat bertahan dan memperbanyak diri secara sporadis pada permukaan kulit walau jenis mikroorganisme ini tidak dapat memperbanyak diri pada kulit.

Jenis mikroorganisme *Transient Flora* inidapatkan melalui kontak langsung dengan pasien, selain itu *Transient Flora* juga bisa mengkontaminasi tangan melalui kontak langsung dengan lingkungan pasien dan lingkungan diluar yang terkontaminasi. Kuman patogen juga dapat berpindah dari pasien ke pasien yang lain melalui media tangan petugas kesehatan (WHO, 2009).

Pada jurnal dalam “ *WHO Guideline on hand hygiene in health care* “ dituliskan bahwa perpindahan kuman patogen melalui lima tahapan yaitu pertama pada kulit pasien terdapat mikroorganisme, tidak hanya pada kulit mikroorganisme juga dapat ditemukan di lingkungan sekitar pasien, kedua organisme pada kulit pasien atau lingkungan sekitar pasien berpindah melalui tangan petugas kesehatan, ketiga organisme yang berpindah tersebut bertahan pada tangan petugas kesehatan, keempat tangan petugas kesehatan tersebut tetap terkontaminasi akibat pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak sempurna, kelima pada akhirnya terjadi kontaminasi silang akibat taangan yang masih terkontaminasi atau tercemar.

## 2. Tujuan *Hand hygiene*

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), melindungi diri dan pasien dari infeksi, menghilangkan mikroorganisme yang mungkin ditularkan ke perawat, pasien, dan keluarga pasien.

## 3. Indikasi *Hand hygiene*

Ada 5 moment *hand hygiene* yang ditetapkan oleh WHO yaitu : Sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptis, sesudah terkena cairan tubuh pasien, sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

## 4. Jenis-jenis *hand hygiene*

Dalam rangkuman jurnal dari WHO (2009) telah membuat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* baik itu cuci tangan maupun *hand rubbing*. Berikut ini prosedur *hand hygiene* :

### a. Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Teknik dan prosedur mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun yaitu : Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan, (1) Basuh tangan dengan air mengalir, tuangkan sabun secukupnya di telapak tangan yang

tertangkap, mencakup semua permukaan telapak tangan, (2) Menggosok telapak tangan dengan telapak tangan, (3) Menggosok telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri serta sela-sela jarinya, lakukan bergantian kedua tangan, (4) Menggosok sela-sela jari pada kedua telapak tangan, (5) Menggosok kedua jari tangan yang berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan, (6) Menggosok ibu jari tangan kiri menggunakan genggaman tangan kanan dengan gerakan memutar, lakukan bergantian kedua tangan, (7) Menggosok dengan gerakan memutar kedepan dan kebelakang dengan menggunakan jari-jari tangan kanan yang tertakup pada telapak tangan kiri, (8) Bilas kedua tangan menggunakan air mengalir, kemudian keringkan tangan menggunakan handuk.

*b. Hand rubbing*

*Hand rubbing* adalah proses membersihkan tangan menggunakan cairan berbasis *hand rub* atau alkohol. Teknik dan prosedur *hand rub* yaitu : Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan, (1) Bubuhkan *hand rub* secukupnya di telapak tangan yang tertangkap, mencakup semua permukaan telapak tangan, (2) Menggosok telapak tangan dengan telapak tangan, (3) Menggosok telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri serta sela-sela jarinya, Lakukan bergantian kedua tangan, (4) Menggosok sela-sela jari pada kedua telapak tangan, menggosok kedua jari tangan

yang berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan, (5) Menggosok ibu jari tangan kiri Menggunakan genggam tangan kanan dengan gerakan memutar, Lakukan bergantian kedua tangan, (6) Menggosok dengan gerakan memutar kedepan dan kebelakang dengan menggunakan jari-jari tangan kanan yang tertutup pada telapak tangan kiri.

Terdapat prosedur yang sama antara mencuci tangan dan *hand rubbing*, hanya saja memiliki kelebihan dan kekurangan dari masing-masing. perbedaaan antara mencuci tangan dan *hand rubbing* terdapat pada fasilitas untuk membersihkan tangan. Pada prosedur pelaksanaan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sedangkan untuk pelaksanaan *hand rubbing* menggunakan *hand rub* atau alkohol. Perdedaan lain nya yaitu terdapat pada lama waktu pelksanaan *hand hygiene*. Jika mencuci tangan membutuhkan waktu 40-60 detik cukup memakan waktu yang lama dibandingkan dengan *hand rubbing* sedangkan waktu pelaksanaan *hand rubing* hanya memakan waktu 20-40 detik saja, oleh karena itu *hand rubbing* lebih efektif dan praktis untuk digunakan.

##### **5. Prosedur 6 langkah *hand hygiene***

*Hand hygiene* terdiri dari 6 langka yaitu : Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan, (1) Bubuhkan *hand rub* secukupnya di telapak tangan yang tertangkap,

mencakup semua permukaan telapak tangan, Menggosok telapak tangan dengan telapak tangan, (2) Menggosok telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri serta sela-sela jarinya, Lakukan bergantian kedua tangan, (3) Menggosok sela-sela jari pada kedua telapak tangan, (4) Menggosok kedua jari tangan yang berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan, (5) Menggosok ibu jari tangan kiri Menggunakan genggam tangan kanan dengan gerakan memutar, Lakukan bergantian kedua tangan, (6) Menggosok dengan gerakan memutar kedepan dan kebelakang dengan menggunakan jari-jari tangan kanan yang terkatup pada telapak tangan kiri.

## **D. Keluarga**

### **1. Pengertian**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Marilyn, 2010). Menurut Depkes RI (1988), dikutip dari Setiadi (2008) menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Sayekti (1994), menulis bahwa keluarga pasien adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis hidup bersama atau seseorang laki-laki atau seorang

perempuan yang sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

## 2. Peranan keluarga

Effendy (1998) dan Blais & Kathleen (2007), mengemukakan berbagai peran yang terdapat dalam keluarga antara lain :

### a. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman serta sebagai kepala keluarga.

### b. Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anak ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak disamping sebagai anggota masyarakat.

### c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya.

## 3. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Marilyn, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengjarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi produksi (*the reproduction function*), yaitu berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan (*the health care function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggot keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

#### **4. Tugas keluarga di bidang kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, menurut Suprajitno (2004) meliputi :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan lah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua

perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

- b. Memutuskan tindakan kesehatan bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

##### **5. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan**

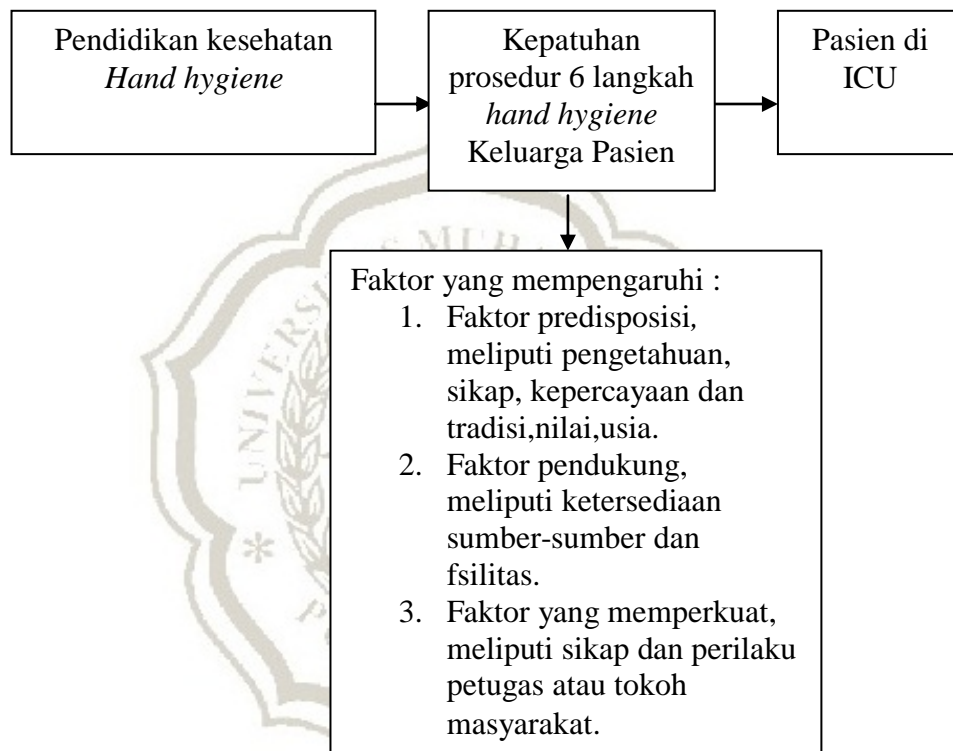
Menurut Freeman (1981), dalam Effendy (1998), mengemukakan beberapa alasan, antara lain :

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.

- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lain nya.
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya.
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori menurut Notoadmodjo (2007), Susiati (2008), Schaffer, et.al. (2000) dapat disusun kerangka teori yang telah dimodifikasi sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan kesehatan *Hand hygiene* Terhadap Kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada Keluarga Pasien di ICU RSUD PROF.

DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.

Notoadmodjo (2007), Maulana (2007), Susiati (2008), Schaffer, et.al. (2000).

## E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain menyadari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi alasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengani identifikasi masalahnya.

Berdasarkan landasan teori menurut Notoadmodjo (2007), Susiati (2008), Schaffer, et.al. (2000) dapat disusun kerangka konsep yang telah dimodifikasi sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan kesehatan *Hand hygiene* Terhadap Kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada Keluarga Pasien di ICU RSUD PROF.

DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.

Notoadmodjo (2007), Maulana (2007), Susiati (2008), Schaffer, et.al. (2000)

## F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hal tersebut sering disebut sebagai dugaan yang diperhitungkan atau diperkirakan seperti untuk jawaban pertanyaan studi. Dugaan tersebut harus didukung dengan teori yang ada dan temuan riset terdahulu. Didalam pernyataan hipotesis, sesuai kondisi pendahuluan disebut sebagai variabel independen, dikaitkan dengan terjadinya kondisi efek lain disebut variabel dependen (Patricia & Arthur,2002).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan *Hand hygiene* terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada keluarga pasien di ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.