

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Media Video

Media Video merupakan Strategi promosi kesehatan yang memerlukan strategi dalam pelaksanaan promosi kesehatan yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan sektor terkait. Dan bisa melalui alat bantu pendidikan yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan dan pengajaran. Dan berfungsi sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan. Video merupakan audio visual yang semakin populer dalam masyarakat. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif yang bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Soekidjo,2007)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan) dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak.

Video merupakan gambar-gambar dalam frame, dimana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap (Azhar,2011)

Menurut Daryanto (2011: 79), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain :

- a. Video menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyajikan gambar bergerak kepada *audience* disamping suara yang menyertainya.
- b. Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

2. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan (Carpenito, 2009). Kepatuhan adalah ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditentukan.

Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan perawatan di rumah sakit. (Niven, 2008).

Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Bastable, 2002)

Kepatuhan mengacu pada program-program yang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara. Bastable (2002) menyatakan kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis antara lain :

- 1) Biomedis

Mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan.

- 2) Teori perilaku / pembelajaran sosial

Menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial

- 3) Perputaran umpan balik komunikasi

Berkaitan dengan mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan

4) Teori keyakinan rasional

Berhubungan dengan manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit*

5) Sistem pengaturan diri

Pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, keterampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit

b. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan sebagai standar derajat kepatuhan (Al-Assaf, 2009). Salah satu indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol (Khoiriyah, 2005).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain (Carpenito, 2009):

1) Motivasi individu

- 2) Persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan, dan pencegahan penyakit
- 3) Variabel lingkungan
- 4) Kualitas instruksi kesehatan
- 5) Kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya).

d. Faktor- Faktor Yang Menghambat Kepatuhan

Faktor-faktor yang menghambat kepatuhan antara lain (Carpenito, 2009):

- 1) Penjelasan yang tidak adekuat
- 2) Perbedaan pendapat antara pasien dan tenaga kesehatan
- 3) Terapi jangka panjang
- 4) Tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan
- 5) Tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping

e. Kriteria Kepatuhan

Perubahan Perilaku positif yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain (Carpenito, 2009) :

- 1) Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional
- 2) Penguatan dari orang dekat
- 3) Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit
- 4) Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius
- 5) Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit

- 6) Efek samping yang bisa ditoleransi
- 7) Tidak terlalu mengganggu aktivitas keseharian individu atau orang terdekat lainnya
- 8) Terapi lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian
- 9) Rasa positif terhadap diri sendiri.

Perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) dan sifat aktif yaitu tindakan nyata (*practice*). Sedangkan stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Niven (2002) membuat perbedaan diantara tiga macam perilaku kesehatan yaitu:

- a. Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimptomatik.
- b. Perilaku sakit adalah aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
- c. Perilaku peran sakit adalah aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan oleh individu yang mempertimbangkan

diri mereka sendiri sakit. Hal ini mencakup seluruh rentang perilaku mandiri dan menimbulkan beberapa derajat penyimpangan terhadap tugas kebiasaan seseorang

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). (Soekidjo,2007). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia.

Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budayayang dominan pada diri orang tersebut. Selanjutnya, kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia yang bersangkutan. Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green(1980), Snehandu B.Kar (1983) dan WHO(1984)

1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana :

B = behaviour

PF = predisposing factors

EF = enabling factors

RF = reinforcing factors

F = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap,

dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*) atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factors*).

2. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*)
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f (BI, SS, AI, PA, AS)$$

Dimana :

B = behaviour

F = fungsi

BI = behaviour intention

SS = social support

AI = Accesibility of information

PA = personal autonomy

AS = Action situation

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak, atau tidak berperilaku/tidak bertindak.

3. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok.

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatam.

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api.

b. Kepercayaan

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

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

d. Orang penting sebagai referensi

e. Sumber-sumber daya

f. Perilaku normal

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku.

$$B = f (TF, PR, R, C)$$

Dimana :

B = behaviour

f = fungsi

TF = thoughts and feeling

PR = personal reference

R = resources

C = culture

3. Hand Hygiene

a. Pengertian *Hand Hygiene*

Hand Hygiene adalah menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit (Depkes dan Perdalim, 2011).

b. Tujuan Hand Hygiene

Meningkatkan layanan kesehatan tangan kebersihan dan mengurangi risiko terkait terjadinya infeksi dirumah sakit. (White , et al., 2015)

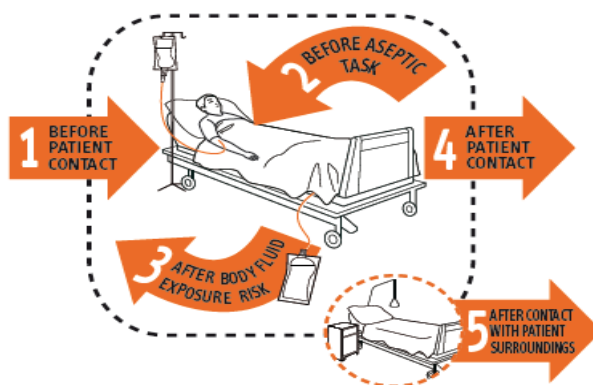
c. Indikasi Hand Hygiene

WHO menyatakan indikasi mencuci tangan sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terpapar darah atau cairan tubuh lain atau setelah menggunakan toilet.
- 2) Jika terbukti terpapar pada potensial pathogen, termasuk infeksi oleh *Costridium difficile*, mencuci tangan dengan sabun dan air terbukti lebih ampuh.

- 3) Gunakan *alcohol-based handrub* secara rutin untuk antiseptik tangan. Apabila tidak terdapat *alcohol-based handrub*, cuci tanganlah menggunakan air dan sabun.
- 4) Pelaksanaan *Hand Hygiene (Five moments hand hygiene)* :
 - a) Sebelum dan sesudah menyentuh pasien.
 - b) Sebelum melakukan prosedur invansif dengan menggunakan sarung tangan atau tidak.
 - c) Setelah kontak dengan cairan tubuh, membran mukosa, atau balutan luka.
 - d) Apabila berpindah dari bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh lain selama perawatan pada pasien yang sama.
 - e) Setelah kontak dengan permukaan benda yang mati dan benda seperti peralatan medis di sekitar pasien dengan segera.
 - f) Setelah melepas sarung tangan steril maupun non-steril.
 - g) Sebelum menyiapkan obat dan makanan

- h) Sabun dan *alcohol-based hand rub* tidak boleh dilakukan bersama-sama.



Gambar 1. *Five moments Hand Hygiene* menurut WHO (2009)

d. Macam-macam *Hand Hygiene*

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 alkohol. 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*, *chloroxylonol* (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 menggosok kedua tangan mereka bersamaan sampai kulit terasa kering.

e. Teknik *Hand Hygiene* (*Guideline Hand Hygiene WHO, 2009*)

1) Teknik Hand Hygiene menggunakan air.

- a. Menggosok kedua telapak tangan
- b. Telapak tangan kanan ditempatkan diatas punggung tangan kiri sambil menggosok sela-sela jari dan lakukan sebaliknya
- c. Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, jari keduantangan saling bertautan.
- d. Jari-jari sisi bagian dalam dari kedua tangan saling mengunci lalu gesekan keduanya.
- e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

g. Bilas dan keringkan tangan dengan handuk atau tissue kering sekali pakai dan gunakan tissue atau handuk tersebut untuk menutup keran.

2) *Antiseptic handwashing*

Antiseptic handwashing adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air atau deterjen lain yang mengandung agen antiseptik.

3) *Antiseptic handrubbing*

Antiseptic handrubbing merupakan teknik mencuci tangan menggunakan antiseptic handrub untuk mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme tanpa harus menggunakan air dari luar dan tanpa butuh untuk membilas atau mengeringkan dengan handuk atau alat yang lain.

4) *Hand antisepsis/decontamination/degerming*

Menurunkan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme dengan mengaplikasikan *antiseptic handrub* atau *antiseptic handwash*.

5) *Hand disinfection*

Hand disinfection merupakan teknik mencuci tangan yang telah dipergunakan secara luas dan umum di dunia untuk mengacu pada *antiseptic handwash*, *antiseptic hand rubbing*, *hand*

antisepsis / decontamination / degerming hand washing dengan menggunakan sabun anti mikroba dan air, *hygienic*

6) *Hand antisepsis*, atau *Hygienic Hand rub*.

7) *Surgical hand antisepsis/surgical hand preparation/presurgical hand preparation*

8) Teknik ini digunakan sebelum operasi bagi tim bedah untuk mengeliminasi flora dari luar dan menurunkan flora normal kulit. Teknik ini dilakukan baik menggunakan sabun dan air maupun menggosok dengan alkohol.

4. Hemodialisis

a. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis adalah adalah suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit atau memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal ESRD (*end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Brunner dan Suddart,2002)

Hemodialisis adalah salah satu pilihan terapi ginjal pengganti,selain Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) dan transplantasi, pada pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) (Dharmeizar, 2012).

b. Definisi Unit Hemodialisis

Unit hemodialisis merupakan salah satu bagian bentuk layanan kesehatan bagi masyarakat dari suatu rumah sakit. Penjelasan menurut Dharmeizar (2012) terdapat organisasi dan pelayanan unit Hemodialisis adalah sebagai berikut:

- 1) Fasilitas pelayanan Hemodialisis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan dialisis, baik didalam maupun diluar RS.
- 2) Unit Pelayanan Hemodialisis adalah pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit.
- 3) Klinik Hemodialisis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis kronik diluar RS secara rawat jalan dan mempunyai kerja sama dengan RS yang menyelenggarakan pelayanan itu sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukannya.

c. Persyaratan Sarana Dan Prasarana

- 1) Ruang peralatan mesin hemodialisis untuk kapasitas 4 mesin hemodialisis
- 2) Ruang pemeriksaan dokter/ konsultasi
- 3) Ruang tindakan
- 4) Ruang perawatan, ruang sterilisasi, ruang penyimpanan obat dan ruang penunjang medik
- 5) Ruang administrasi dan ruang tunggu pasien
- 6) Ruang lain sesuai kebutuhan

Persyaratan Minimal Peralatan yang Harus Dipenuhi :

- 1) 4 mesin hemodialisis siap pakai
- 2) Peralatan medik standar sesuai kebutuhan
- 3) Peralatan reuse dialiser manual atau otomatis
- 4) Peralatan sterilisasi alat medik
- 5) Peralatan pengolahan air untuk hemodialisis
- 6) Kelengkapan peralatan lain sesuai kebutuhan

d. Prinsip Kerja Hemodialisis

Prinsip kerja fisiologis dari Hemodialisis adalah difusi dan ultra filtrasi. Difusi merupakan proses perpindahan molekul dari larutan dengan konsentrasi tinggi ke daerah dengan larutan berkonsentrasi rendah sampai tercapai kondisi seimbang. Proses terjadinya difusi dipengaruhi oleh suhu, viskositas, dan ukuran dari molekul . Saat darah dipompa melalui *dyalizer* maka membran akan mengeluarkan tekanan positifnya, sehingga tekanan di ruangan yang berlawanan dengan membran menjadi rendah (tekanan hidrostatis). Karena adanya tekanan hidrostatis tersebut maka cairan dapat bergerak menuju membrane *semipermeable*. Proses ini disebut dengan ultra filtrasi semipermeable atau yang disebut dengan *dialyzer*.

e. Pengendalian Infeksi Di Unit Hemodialisis :

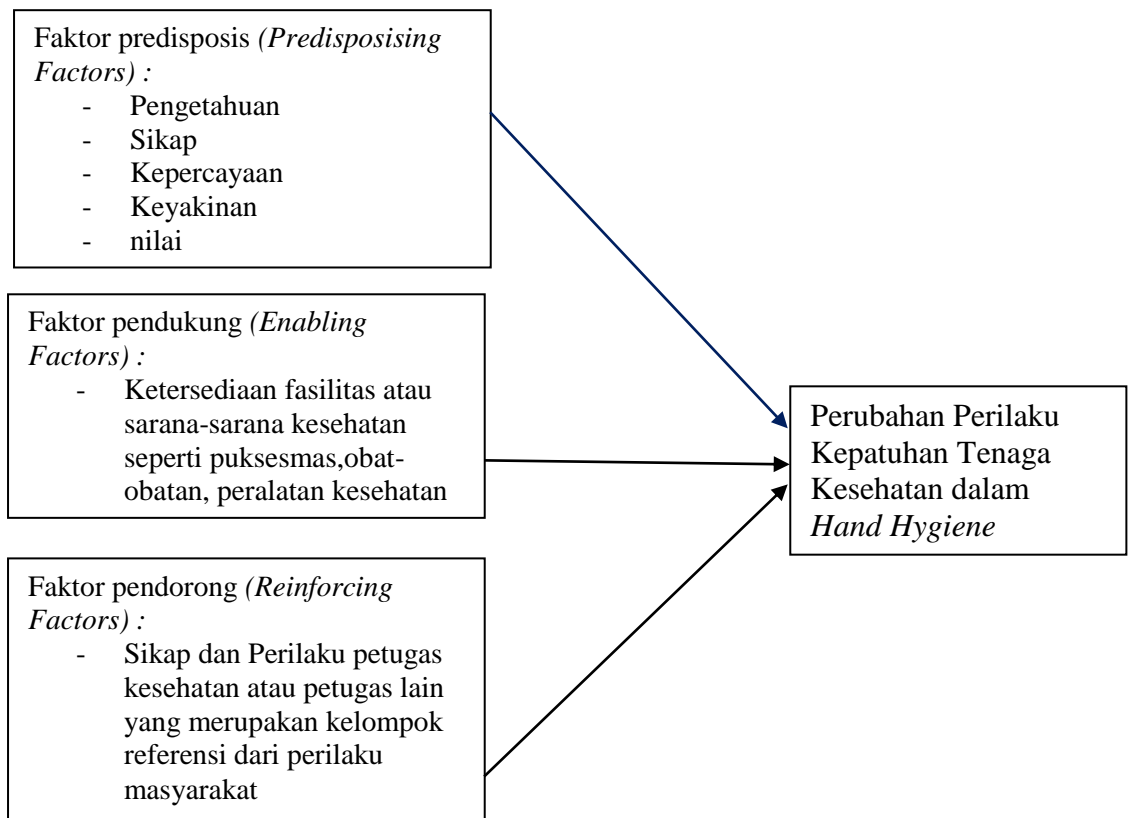
- 1) Staf medik dan perawat dilatih untuk dapat melaksanakan pencegahan umum (*universal precaution*) di unit dialisis.

- 2) Pencegahan umum dilaksanakan di unit dialisis pada segala tindakan perawatan pasien.
- 3) Tersedia sarana untuk mencuci tangan (*wastafel/hand rub*) di setiap area pelayanan pasien sehingga cuci tangan dapat dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
- 4) Tersedia APD.
- 5) Semua staf termasuk penjaga unit dialisis diajarkan dengan instruksi yang jelas dalam menangani tumpahan darah dan bahan kimia di alat –alat dan lantai.
- 6) Tersedia pembuangan sampah infeksi dan non infeksi.
- 7) Semua peralatan yang ternodai oleh darah harus di rendam dan dibersihkan dengan larutan sodium hipoklorit 1:100 jika peralatan itu tahan terhadap bahan kimia tersebut.
- 8) Semua pasien baru atau pasien yang kembali ke unit dialisis setelah menjalani dialisis di lokasi yang mempunyai risiko tinggi atau tidak diketahui derajat risikonya harus diperiksa kembali HbsAg dan Anti –HCV.
- 9) Isolasi mesin hemodialisis hanya diharuskan pada pengidap virus Hepatitis B (VHB), tidak pada pengidap virus Hepatitis C (VHC) dan HIV.
- 10) Pemakaian dialiser proses ulang pada kasus infeksi hanya diperkenankan pada pasien pengidap VHC, akan tetapi dilarang pada pengidap VHB dan HIV.

B. Kerangka Teori

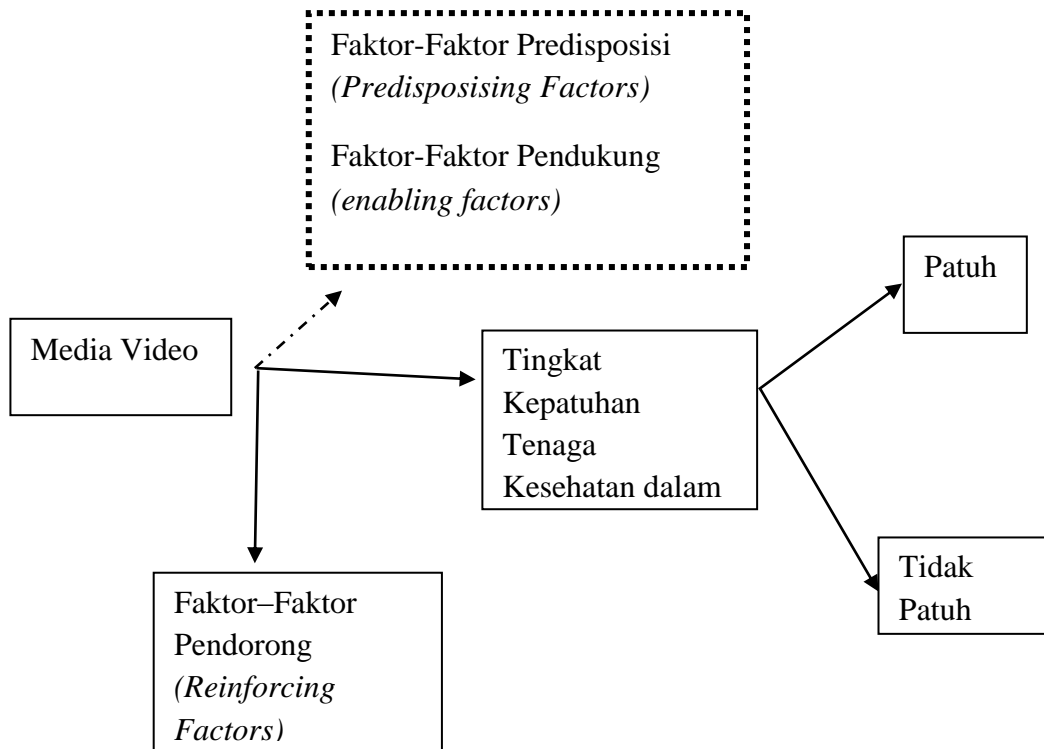
Bagan 1. Kerangka Teori

Dari Teori Lawrance Green (Dalam Notoatmodjo,2003)



C. Kerangka Konsep

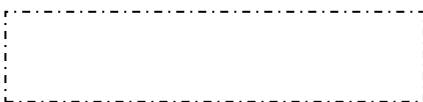
Bagan 2. Kerangka Konsep



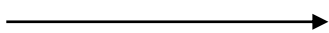
KETERANGAN :



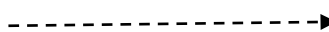
= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Diteliti



= Tidak Diteliti

D. Hipotesis

Pada penelitian ini terdapat dua hipotesis yaitu :

H_0 : Tidak ada perbedaan kepatuhan tenaga kesehatan dalam *hand hygiene* sebelum dan sesudah intervensi

H_1 : Ada perbedaan kepatuhan tenaga kesehatan dalam *hand hygiene* sebelum dan sesudah intervensi