



JURNAL PENGABDIAN ILMU KESEHATAN

Halaman Jurnal: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JPIKES>

Halaman UTAMA: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php>



“PENYULUHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)” “PANTI GRIA JANNATI PROVINSI GORONTALO”

Hamna Vonny Lasanuddin

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

e-mail: hamnavonnylasanuddin@gmail.com

Abstract

Hand washing is carried out before and after carrying out nursing actions even though wearing gloves and other personal protective equipment. This action is to reduce the microorganisms on the hands so that the spread of infection can be reduced. when washing hands, is when hands are dirty, when arriving and before leaving the hospital, before and after performing the procedure, contact with patients, the patient's environment, before and after preparing food, and after going to the bathroom. Hand washing indicators are used and must be done to anticipate the transfer of germs through the hands. hand sanitizer that functions as an antiseptic, hand lotion, and under yellow plastic for contaminated or infected waste), dryers such as tissues, hand towels, gloves (gloves), liquid soap or liquid wastefel there are footwear from towel

Keywords: Elderly, Washing Hands, Counseling

Abstrak

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi. waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kamar mandi. Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan. pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sarung tangan (gloves), sabun cair atau cairan wastefel terdapat alas kaki dari bahan handuk

Kata kunci: Lansia, Cuci Tangan, Penyuluhan

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009).

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan, membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah.

Indikator Cuci Tangan

Menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kamar mandi. Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan (Depkes,2008) yaitu:

- a. Sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan memakai sarung tangan bersih maupun steril, saat akan melakukan injeksi pemasangan infus.
- b. Setelah melakukan tindakan, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memegang alat bekas pakai dan bahan yang terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu Five Moments for Hand Hygiene, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi "sebelum" momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk pasien. Tiga lainnya terjadi setelah kontak, hal ini ditujukan untuk mencegah risiko transmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien.

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis persepsi harga, promosi dan kualitas pelayanan terhadap keputusan pembelian menggunakan layanan Aplikasi Grab Di Kota Semarang.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cuci Tangan

2.1.1 Pengertian cuci tangan

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009).

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan, membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah.

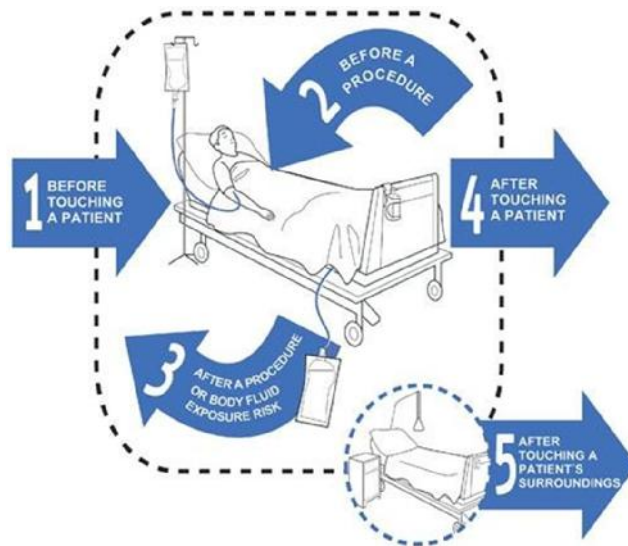
Indikator Cuci Tangan

Menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah ke kamar mandi. Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan (Depkes, 2008) yaitu:

- Sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan memakai sarung tangan bersih maupun steril, saat akan melakukan injeksi pemasangan infus.
- Setelah melakukan tindakan, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memegang alat bekas pakai dan bahan yang terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu Five Moments for Hand Hygiene, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi "sebelum" momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk pasien. Tiga lainnya terjadi setelah kontak, hal ini ditujukan untuk mencegah risiko transmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien.



Gambar diatas merupakan gambar 5 moment mencuci tangan

2.1.2 Macam-macam cuci tangan

Cuci tangan medis dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

- Cuci tangan sosial/mencuci tangan biasa : untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme transien dari tangan dengan sabun atau detergen paling tidak selama 10 sampai 15 detik.
- Cuci tangan prosedural/cuci tangan aseptik : untuk menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien, disebut juga antisepsis tangan, dilakukan dengan sabun antiseptik atau alkohol paling tidak selama 10 sampai 15 detik.

- c. Cuci tangan bedah/cuci tangan steril : proses menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien dan mengurangi mikroorganisme residen, dilakukan dengan larutan antiseptik dan diawali dengan menyikat paling tidak 120 detik.

2.1.3 Teknik mencuci tangan

Teknik mencuci tangan biasa

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan, biasanya digunakan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang tidak mempunyai risiko penularan penyakit. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis atau kantong pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sarung tangan (gloves), sabun cair atau cairan wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk. Prosedur kerja cara mencuci tangan biasa adalah sebagai berikut :

- a. Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan.
- b. Mengatur posisi berdiri terhadap kran air agar memperoleh posisi yang nyaman.
- c. Membuka kran air dengan mengatur temperatur airnya.
- d. Menuangkan sabun cair ke telapak tangan.
- e. Melakukan gerakan tangan, dimulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan, kemudian kedua punggung telapak tangan saling menumpuk, bergantian, untuk mem-bersihkan sela-sela jari.
- f. Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan.
- g. Membersihkan kuku dan daerah sekitarnya dengan ibu jari secara bergantian, kemudian membersihkan ibu jari dan lengan secara bergantian.
- h. Membersihkan (membilas) tangan dengan air yang mengalir sampai bersih, sehingga tidak ada cairan sabun dengan ujung tangan menghadap ke bawah.
- i. Menutup kran air menggunakan siku, bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih.

Hal yang perlu diingat setelah melakukan cuci tangan yaitu mengeringkan tangan dengan hand towel.

2.1.4 Enam Langkah Cuci Tangan

- a. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- b. Gosokan punggung dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- c. Gosokan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- e. Kemudian gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- f. Gosok dengan memutar ujung jari ditelapak tangan kiri dan sebalik

3. METODE PENELITIAN

3.1. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia yang berada di panti griya jannti kota gorontalo. Sampel penelitian sebanyak 21 responden yang menggunakan Lansia di panti grya jannati kota gorontalo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling yaitu teknik Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada Lansia yang berada di griya jannati kota gorontalo.

3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian terdiri atas dua macam, yaitu : variabel terikat (dependent variable) atau variabel yang tergantung pada variebel lainnya, dan variabel bebas (independent variable) atau variabel yang tidak bergantung pada variabel lainnya. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel terikat (dependent variable) Variabel dependen adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama peneliti. (Ferdinand, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah : keputusan pembelian (Y).
- b. Variabel bebas (independent variable). Variabel independen yang dilambangkan dengan (X) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Persepsi harga adalah persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya (Kotler, 2012).
 - 2) Promosi merupakan bentuk persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif yang dapat diatur untuk merangsang pembelian produk dengan segera dan meningkatkan jumlah barang yang dibeli pelanggan (Kotler, 2012)
 - 3) Kualitas pelayanan adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat (Kotler, 2012).

3.3. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui metode survei, yaitu menyebarkan daftar pertanyaan (kuesioner) yang akan diisi atau dijawab oleh responden. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berada dipanti werda jannati kota gorontalo. Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden dengan menggunakan daftar pernyataan yang telah disusun secara tertulis dan sistematis serta dipersiapkan terlebih dahulu, kemudian diajukan kepada responden dan terakhir diserahkan kembali pada peneliti. Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian diseleksi terlebih dahulu agar kuesioner yang tidak lengkap pengisiannya tidak diikuti sertakan dalam analisis..

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Identitas Responden

Dari studi literatur Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Didalam penyuluhan telah diukur melalui teori notoatmodjo melalui pre dan post pengetahuan terkait tahu dan memahami, maka terdapat peningkatan dari total penialain

pengetahuan terkait PHBS (Prilaku hidup Bersih Dan Sehat . Dari hasil penilaian terdapat kenaikan pengetahuan SS (sangat setuju) sebelumnya 9% naik menjadi 81%. Maka dapat disimpulkan terdapat kesamaan teori dan hasil penyuluhan.

4.2. Analisis Indeks Jawaban Responden

Tahapan pelaksanaan kegiatan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) di panti griya janati kota gorontalo yaitu sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Penyuluhan
panti griya janati kota gorontalo, dengan peserta Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) pada lansia . Pelaksanaanya aula panti griya janati kota gorontalo
- b. Kegiatan Penyuluhan
Kegiatan ini diikuti oleh dosen pembimbing akademik dan dan Lansia yang berada di panti griya janati kota gorontalo. Penyuluhan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai Cara penjegahan penularan melalui tangan.
- c. Hasil yang dicapai

Hasil yang dicapai dengan kegiatan ini pihak panti sangat mensupport dan memberikan ucapan terima kasih karena pihak Universitas Muhammadiyah Gorontalo khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan dalam melakukan kegiatan ini, semua rangkaian kegiatan telah dilaksanakan dengan mencapai hasil yang baik karena Lansia yang bersedia mengikuti penyuluhan sebanyak orang dan sesuai dengan laporan bukti kegiatan yang dilaksanakan.

4.3. Hasil Analisis Data

Pelaksanaan pengabdian ini dilaksanakan pada hari sabtu, 4 November 2021. Tahapan pencapaian target hasil diuraikan menurut runtutan metode pelaksanaan dengan beberapa modifikasi sesuai kondisi lapangan.

Dosen Pembimbing Akademik melakukan pertemuan dengan Kepala panti griya janati kota gorontalo untuk persiapan penempatan Dosen Universitas Muhammadiyah Gorontalo untuk penyuluhan dan hal-hal yang perlu diketahui mengenai situasi dan kondisi panti griya janati kota gorontalo

Tahapan pelaksanaan kegiatan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) di panti griya janati kota gorontalo yaitu sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Penyuluhan
panti griya janati kota gorontalo, dengan peserta Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) pada lansia . Pelaksanaanya aula panti griya janati kota gorontalo
- b. Kegiatan Penyuluhan
Kegiatan ini diikuti oleh dosen pembimbing akademik dan dan Lansia yang berada di panti griya janati kota gorontalo. Penyuluhan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai Cara penjegahan penularan melalui tangan.
- c. Hasil yang dicapai

Hasil yang dicapai dengan kegiatan ini pihak panti sangat mensupport dan memberikan ucapan terima kasih karena pihak Universitas Muhammadiyah Gorontalo khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan dalam melakukan kegiatan ini, semua rangkaian kegiatan telah dilaksanakan dengan mencapai hasil yang baik karena Lansia yang bersedia mengikuti penyuluhan sebanyak orang dan sesuai dengan laporan bukti kegiatan yang dilaksanakan.

4.4. Pembahasan

Hasil dari uji-t dapat disimpulkan bahwa Dari studi literatur Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Didalam penyuluhan telah diukur melalui teori notoatmodjo melalui pre dan post pengetahuan terkait tahu dan memahami, maka terdapat peningkatan dari total penialain pengetahuan terkait PHBS (Prilaku hidup Bersih Dan Sehat . Dari hasil penilaian terdapat kenaikan pengetahuan SS (sangat setuju) sebelumnya 9% naik menjadi 81%. Maka dapat disimpulkan terdapat kesamaan teori dan hasil penyuluhan. Setelah diadakan penyuluhan dengan memakai Media Elektronik, maka peserta penyuluhan sangat antusias dan pro aktif dalam diskusi tanya jawab, sehingga berpengaruh didalam domain kongnitif lansia dalam pemahaman materi yang dibwakan sangat berhasil.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian mengenai tingkat pemahaman lansia tentang PHBS. Dari hasil penilaian terdapat kenaikan pengetahuan SS (sangat setuju) sebelumnya 9% naik menjadi 81%. Maka dapat disimpulkan terdapat kesamaan teori dan hasil penyuluhan. Setelah diadakan penyuluhan dengan memakai Media Elektronik, maka peserta penyuluhan sangat antusias dan pro aktif dalam diskusi tanya jawab, sehingga berpengaruh didalam domain kongnitif lansia dalam pemahaman materi yang dibwakan sangat berhasil

6. SARAN

Berdasarkan hasil dari analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan saran-saran yang dapat membantu dan memberikan referensi bagi lansia di panti griya jannati kota gorontalo.

1. Panti grita jannti kota gorontalo
Pihak panti bersama lansia dapat melakukan upaya pencegahan Penularan lewat Tangan.
2. Masyarakat

Lansia dapat lebih memperhatikan faktor penularan yang menjadi jika tidak mencuci tangan dengan benar. Sehingga dapat diberikan intervensi atau pencegahan yang sesuai dengan factor pemicu agar penularan melalui tangan tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

A.Potter, Patricia, Pery. 2002. Keterampilan dan Prosedur Dasar. Mosby : Elsevier Science

Aanfien.wordpress.com. Satuan Acara Penyuluhan Cuci Tangan. diakses April 2017

Semuana.blogspot.com. cara mencuci tangan yang benar. Diakses April 2017