

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Cuci Tangan

##### 1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah salah satu tindakan untuk menjaga kebersihan yaitu dengan cara menggosok tangan dengan sabun pada seluruh permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas dengan air mengalir (Potter, 2005 dalam Setiawan 2014).

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun adalah cara sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar. Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita (Natsir, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2020) mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman dengan enam langkah cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar.

Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit karena tangan berhubungan langsung dengan mulut, hidung dan lain- lain. Cuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan seperti sabun anti septic, air bersih, handuk atau lap dan untuk hasil yang maksimal di sarankan mencuci tangan selama 20-30 detik. Cuci tangan yang benar harus menggunakan air bersih dan sabun dengan langkah- langkah yang benar.

## 2. Manfaat Cuci Tangan

Menurut Kemenkes (2020), cuci tangan pakai sabun (CTPS) terbukti sangat efektif untuk membunuh kuman di tangan karena tangan yang bersih setelah melakukan CTPS dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh, manfaat CTPS dalam masa pandemic sangat penting, seperti:

- a. Membunuh kuman yang ada di tangan
- b. Mencegah penularan penyakit seperti virus covid-19
- c. Tangan menjadi bebas dari kuman dan virus

## 3. Waktu yang efektif dalam cuci tangan

Menurut Kemenkes (2020), Cuci tangan pakai sabun sebaiknya dilakukan pada lima waktu kritis, yaitu : Sebelum Makan; Sehabis buang air besar; Sebelum menyusui; Sebelum menyiapkan makan; Setelah menceboki bayi; dan Setelah kontak dengan hewan

## 4. Langkah langkah cuci tangan

Menurut WHO (2009) terdapat enam langkah cuci tangan dengan handsrub :

- a. Tuang cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- c. Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih.
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.

## **B. Media Video Edukasi**

### **1. Pengertian Media Video Edukasi**

Riyani (dalam Pratama, dkk. 2020) media video edukasi merupakan media yang menampilkan sebuah konsep 43 materi edukasi dalam bentuk audio-visual yang bisa membuat siswa lebih mudah memahami hal tersebut. Pendapat diatas juga diperkuat oleh Ihsan dan Ahyanuardi (2021) media video edukasi merupakan media yang menyajikan sebuah materi edukasi dalam bentuk visual dan audio secara bersamaan yang membantu untuk membantu pemahaman siswa.

### **2. Karakteristik media edukasi video**

Karakteristik Media Video Edukasi Pada setiap media edukasi pastinya memiliki karakteristik atau ciri khas yang menjadi pembeda dengan media edukasi lainnya. Begitu juga dengan media video edukasi yang memiliki karakteristik tersendiri dalam kegiatan edukasi. Menurut Riyana (dalam Rukayah, dkk. 2020) menyebutkan bahwa karakteristik media video terdiri dari beberapa, yaitu:

- a. Media video bisa memperbesar objek yang kecil menjadi terlihat secara langsung
- b. Objek yang ditampilkan banyak
- c. Dapat mengubah beberapa bagian gambar sesuai dengan yang diinginkan
- d. Gambar yang ditampilkan dapat disimpan dalam waktu tertentu
- e. Daya tarik media video cukup tinggi yang membuat siswa tidak melakukan kegiatan lain
- f. Dapat menampilkan objek, gambar, informasi terkini dan terpercaya.

Adapun menurut Sumaranti (2020) menyebutkan adapun ciri-ciri atau karakteristik media video edukasi adalah sebagai berikut :

- a. Media video bersifat satu arah atau satu tujuan
- b. Menampilkan gambar yang dinamis
- c. Dipakai dengan cara yang telah ditentukan oleh pembuat
- d. Merupakan perwujudan dari benda asli ataupun fiksi
- e. Dikembangkan berdasarkan prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif
- f. Berpusat kepada pendidik dengan keterlibatan siswa yang rendah.

### 3. Kelebihan Media Video Edukasi

Menurut Putri. (2019) menyebutkan kelebihan media video pembelajaran seperti berikut:

- a. Media video pembelajaran bisa digunakan untuk melengkapi pengalaman dasar siswa dari membaca, diskusi dan praktek.
- b. Bisa digunakan berulang kali dan menampilkan hal yang akurat.
- c. Bisa menanamkan sikap dan afektif lainnya.

- d. Bisa membuat siswa termotivasi dalam diskusi dan pembahasan.
- e. Bisa digunakan dalam kelompok besar, kecil dan per individu.

#### 4. Kekurangan Media Video Edukasi

Dalam Aliyyah, dkk. 2021 menyebutkan kekurangan dari media video edukasi adalah

- a. Memakan banyak biaya
- b. Lebih menekankan pemberian materi daripada pengembangan materi
- c. Memerlukan peralatan tambahan untuk menampilkan video tersebut seperti layar besar untuk dikelas, video player, laptop dan lain-lain.

### C. Kemampuan

#### 1. Pengertian kemampuan

menurut Sudrajat (2017), *ability* adalah menghubungkan kemampuan dengan kata kecakapan. Setiap individu memiliki kecakapan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan. Kecakapan ini mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu tersebut. Proses edukasi yang mengharuskan siswa mengoptimalkan segala kecakapan yang dimiliki

Menurut Robbins (2015) kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek. Menurut Chaplin (2013) *ability* (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan.

## 2. Jenis - jenis kemampuan

Menurut Stephen dalam kutipan Badeni (2013) telah mengklasifikasikan beberapa jenis kemampuan dalam diri seseorang yaitu :

### a. Kemampuan Intelektual.

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas mental. Contoh tes IQ (*Intelligent quotient*) digunakan untuk menegaskan seberapa tingkat kemampuan intelektual umum. Ada 7 dimensi kemampuan intelektual, yaitu (*number aptitude, verbal comprehension, perceptual speed, inductive reasoning, spatial visualization memory*).

### b. Kemampuan Fisik.

Kemampuan intelektual lebih besar memainkan peran pada pekerjaan-pekerjaan yang rumit yang menuntut berbagai persyaratan pemrosesan informasi sementara kemampuan fisik lebih banyak diperlukan pada aktivitas atau tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan atau bakat-bakat sejenis. Setiap orang memiliki kemampuan fisik dan tingkat stamina yang berbeda-beda. Setiap pekerjaan memerlukan persyaratan kemampuan tertentu sesuai dengan tuntutan yang diminta oleh pekerjaan yang bersangkutan.

Menurut Winkel (2017) kemampuan dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut:

### a. Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif adalah penampilan-penampilan yang dapat

diamati sebagai hasil-hasilkegiatan atau proses memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri. Pengaturan kegiatan kognitif mencakup penggunaan konsep dan kaidah yang telah dimiliki, terutama bila sedang menghadapi suatu problem. Ciri khas belajar kognitif terletak dalam belajar memperoleh dan menggunakan bentuk-bentuk representasi yang mewakili obyek-obyek yang dihadapi, entah obyek itu orang, benda atau kejadian/peristiwa.

Obyek-obyek itu direpresentasikan atau dihadirkan dalam diri seseorang melalui tanggapan, gagasan, atau lambang, yang semuanya merupakan sesuatu yang bersifat mental. Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan kognitif adalah penampilan yang dapat diamati dari aktivitas mental (otak) untuk memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri. Pengaturan aktivitas mental dengan menggunakan kaidah dan konsep yang telah dimiliki yang kemudian direpresentasikan melalui tanggapan, gagasan, atau lambang. Bloom dkk (2016) berpendapat bahwa taksonomi tujuan ranah kognitif meliputi enam jenjang proses berpikir yaitu:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*), adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untukmenggunakannya. Pengetahuan atau ingatan ini merupakan proses berpikir yang paling rendah.
- 2) Pemahaman (*comprehension*) adalah kemampuan seseorang untuk

mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi.

- 3) Penerapan (*application*) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan konkret. Aplikasi atau penerapan ini adalah merupakan proses berpikir setingkat lebih tinggi dari pemahaman.
- 4) Analisis (*analysis*) mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik.
- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor yang lainnya. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif menurut Bloom dkk (2016) Penilaian atau evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide, misalnya jika

seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan, maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik, sesuai dengan patokan atau kriteria yang ada.

b. Kemampuan Psikomotorik

Keterampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. Winkel (2017) memaparkan: “Biarapun belajar keterampilan motoric mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”. Keterampilan motorik tidak hanya menuntut kemampuan untuk merangkaian gerak jasmaniah tetapi juga memerlukan aktivitas mental/psychis (aktivitas kognitif) supaya terbentuk suatu koordinasi gerakan secara terpadu, sehingga disebut kemampuan psikomotorik.

Ranah psikomotorik menurut taksonomi bloom, diklasifikasikan dalam tujuh jenjang, sebagai berikut:

- 1) Persepsi (*perception*), mencakup kemampuan untuk mengadakan diskriminasi yang tepat antara dua perangsang atau lebih, berdasarkan perbedaan antara ciri-ciri fisik yang khas pada masing-masing rangsangan.
- 2) Kesiapan (*set*), mencakup kemampuan untuk menempatkan dirinya dalam keadaan akan memulai gerakan atau rangkaian gerakan.

- 3) Gerakan terbimbing (*guided response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerak sesuai dengan contoh yang diberikan (imitasi).
- 4) Gerakan yang terbiasa (*mechanical response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerak dengan lancar karena sudah dilatih secukupnya tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan.
- 5) Gerakan yang kompleks (*complex response*), mencakup kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancar, tepat dan efisien.
- 6) Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*), mencakup kemampuan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian pola gerak- gerak dengan kondisi setempat atau dengan menunjukkan suatu taraf keterampilan yang telah mencapai kemahiran.
- 7) Kreativitas (*creativity*), mencakup kemampuan untuk melahirkan pola-pola gerak-gerak yang baru, seluruhnya atas dasar prakarsa dan inisiatif sendiri.

#### **D. Skizofrenia**

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

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata

“Skizo” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*), sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2016) bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi.

## 2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

### a. Gejala positif skizofrenia.

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi 8 keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018).

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-

bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia.

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).

- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018), yaitu :

a. Neuropatologi Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh.
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).

b. Pemeriksaan neuropsikologik Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- 2) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.

c. CT scan

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya

selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini.

- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

#### d. MRI

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (*Capping anterior horn pada ventrikel lateral*). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atropi) dari hipokampus.

#### e. EEG

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

#### f. PET (*Positron Emission Tomography*)

Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah

2) Metabolisme O<sub>2</sub>

3) Dan glukosa didaerah serebral

4) Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi danselalu dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*)

Aktivitas I. 123 terendah pada refio parieral penderita alzheimer. Kelainan ini berkolerasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calsium, Posfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif.

4. Penatalaksanaan

Adapun jenis pengobatan pada pasein skizofrenia (Maramis, 2018), adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan 12 tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis.

Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

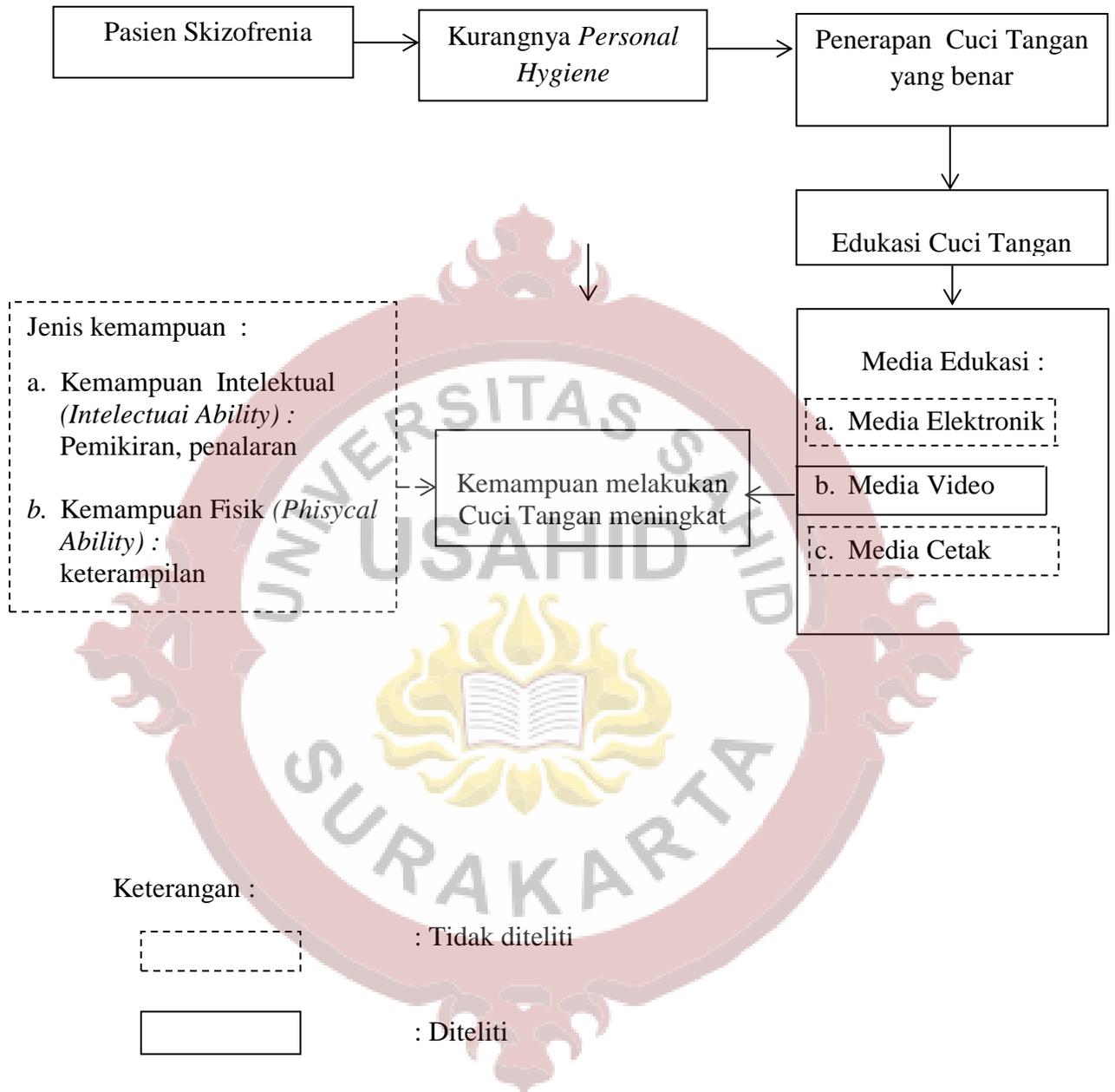
b. *Elektro Convulsive Terapi* (ECT)

ECT baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi ECT, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal

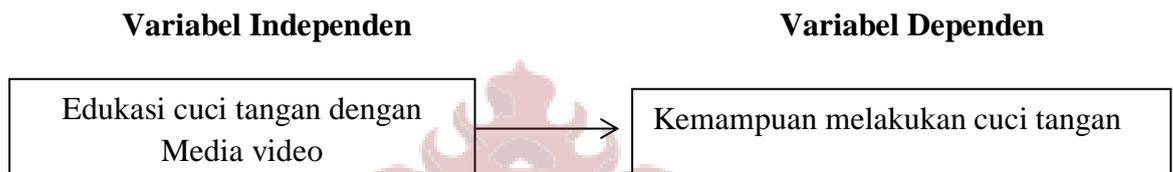
### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : (Ahyanuardi , 2021) ; (Badeni ,2013) ; (Kemenkes ,2020) ; (Natsir, 2018) ; ( Sudrajat ,2017) ; (Videbeck, 2018; ( WHO ,2009)

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka konsep

## G. Hipotesis

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh penggunaan media video cuci tangan terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada pasien schizofrenia di ruang sub akut RSJD Surakarta.