

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cuci Tangan

2.1.1 Definisi Cuci Tangan

Cuci tangan secara umum merupakan suatu proses membersihkan kotoran dan debu secara mekanis pada kulit kedua tangan menggunakan sabun serta air mengalir. Tujuan dari cuci tangan yaitu untuk menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit yang mungkin membawa mikroorganisme, sehingga mampu mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan dapat menggunakan sabun biasa dengan air mengalir ataupun sabun anti mikrobial. Keduanya memiliki efektivitas yang sama, hanya saja dengan menggunakan sabun biasa dapat mengurangi terjadinya iritasi kulit. (KesehatanRI, 2018). Salah satu tindakan sanitasi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mencuci tangan, membersihkan tangan dan jari menggunakan air serta sabun yang dilakukan agar tangan menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman dengan enam langkah cuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar.

2.1.2 Manfaat Cuci Tangan

Menurut Susianti dalam (Kusumawati, 2018), cuci tangan memiliki manfaat menjadikan tangan bersih dan kotoran hilang, namun selain itu cuci tangan memiliki berbagai macam manfaat seperti menghilangkan mikroorganisme yang terdapat pada tangan, mencegah terjadinya infeksi silang (cross infection), menjaga sterilitas tangan, melindungi dari risiko infeksi, serta memberikan perasaan bersih dan segar.

2.1.3 Prosedur Cuci Tangan (6 Langkah)

Prosedur enam langkah cuci tangan adalah sebagai berikut:

- a. Melepaskan semua aksesoris yang ada pada tangan, seperti cincin atau jam tangan
 - b. Membuka kran air dan membasahi kedua tangan
 - c. Menuangkan sabun pada tangan dengan secukupnya
 - d. Melakukan gerakan dengan meratakan sabun pada kedua telapak tangan
 - e. Kedua punggung tangan saling menumpuk lalu digosok pada sela tangan bagian punggung tangan dengan bergantian
 - f. Bersihkan telapak tangan dengan menyilang kemudian gosok pada sela-sela jari
 - g. Membersihkan ujung kuku dengan bergantian pada telapak tangan
 - h. Membersihkan ibu jari secara bergantian menggunakan jempol yang lain
 - i. Posisikan jari-jari membentuk kerucut kemudian diputar beralaskan telapak tangan, dilakukan secara bergantian
 - j. Bilas tangan dengan air mengalir
 - k. Keringkan tangan dengan tisu
 - l. Menutup kran air menggunakan tisu atau dengan siku, jangan menggunakan jari karena jari yang sudah dicuci prinsipnya adalah bersih.
- Lakukan semua prosedur tersebut selama kurang lebih 40-60 detik (Kusumawati, 2018).

2.1.4 Five Moment Mencuci Tangan

WHO memberikan program global *patient safety* dengan *clean care is selfcare* yang mana artinya yaitu perawatan yang bersih maupun higienis dan merupakan

perawatan yang aman untuk keselamatan bagi pasien, dengan adanya perumusan strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moment hand hygiene* (Suhanda et al., 2018). *Five moment* tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Sebelum kontak dengan pasien

Cuci tangan yang dilakukan sebelum kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme, serta mencegah kontak infeksi dari luar oleh kuman berbahaya yang ada di tangan. Salah satu contoh tindakan indikasi yang dapat dilakukan yaitu sebelum melakukan pemeriksaan fisik seperti memeriksa tekanan darah (Suhanda et al., 2018).

2. Sebelum melakukan tindakan prosedur bersih atau steril

Cuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan prosedur bersih atau steril bertujuan untuk melindungi pasien dengan melawan infeksi kuman berbahaya, termasuk kuman yang ada di dalam tubuh pasien. Salah satu contoh tindakan indikasi yang dilakukan yaitu sebelum membalut luka dengan atau tanpa instrument, dan memberikan salep pada kulit pasien (Suhanda et al., 2018).

3. Setelah terkena cairan tubuh pasien

Cuci tangan yang dilakukan setelah terkena cairan tubuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi kuman yang berbahaya dari tubuh pasien dan mencegah dari penyebaran kuman pada lingkungan perawat serta pasien. Salah satu contoh tindakan indikasi yang dilakukan yaitu setelah melakukan injeksi, serta setelah pemasangan dan pelepasan alat medis (Suhanda et al., 2018).

4. Setelah kontak dengan pasien

Cuci tangan yang dilakukan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang ada pada tubuh pasien. Salah satu contoh tindakan indikasi yang dilakukan yaitu setelah melakukan pemeriksaan fisik pada pasien (Suhanda et al., 2018).

5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Cuci tangan yang dilakukan setelah kontak dengan lingkungan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang berada pada tubuh dan disekitar lingkungan pasien. Salah satu contoh tindakan indikasi yang dilakukan yaitu setelah kontak fisik dengan lingkungan pasien seperti mengganti linen (Suhanda et al., 2018).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada peraturan, perintah yang telah diterapkan, disiplin dalam prosedur yang harus dijalankan. Menurut dalam *encyclopedia of social psychology*, kepatuhan merupakan suatu hal yang mengarah pada tindakan yang berdasarkan dengan perintah yang sumbernya dari luar. Permintaan sumbernya dapat dari orang atau objek. Kepatuhan bukan suatu hal yang mengarah pada keadaan menerima perilaku yang ditampilkan atau adanya perubahan sikap, namun melakukan sesuatu sesuai dengan permintaan (Putri, 2016).

Kepatuhan merupakan suatu hal yang sangat penting agar dapat tercapainya suatu kebiasaan sehingga dapat membantu dalam mengikuti jadwal sehari-hari. Kepatuhan adalah suatu upaya keterlibatan aktif, sadar serta kolaboratif pasien

terhadap suatu perilaku yang mendukung kesembuhan sehingga terjadilah kebiasaan dalam adanya perubahan (Suarayasa, 2020).

2.2.2 Teori Kepatuhan

a. *Health Belief Model Theory*

Teori ini sudah berkembang sejak pada tahun 1950. Awalnya teori ini menjelaskan tentang alasan terdapatnya skrining penyakit tuberculosis di Amerika Serikat. Model dari teori ini menjelaskan suatu perilaku kesehatan yang bergantung pada keyakinan atau individu ataupun persepsi seseorang mengenai penyakit yang diderita serta strategi apa yang dapat dilakukan dalam menurunkan tingkat keparahan penyakitnya. Dari persepsi tersebut terdapat empat aspek utama yang mempengaruhi perilaku pada kesehatan seseorang, yaitu persepsi keparahan, keyakinan, keuntungan atau manfaat serta persepsi halangan atau rintangan (Fauzi & Nishaa, 2018).

b. *Social Cognitive (Self-Efficacy) Theory*

Teori *self-efficacy* ini adalah keyakinan yang terdapat pada individu mengenai kemampuan dirinya didalam melakukan suatu perilaku dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Perilaku ini memerlukan perilaku yang sehat dapat dilakukan pribadi untuk mencaoai target terapi yang diharapkan. *Selfefficacy* yang dapat mempengaruhi individu dalam hal kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Didalam teori ini, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh dua factor, yaitu factor individu serta factor lingkungan. Pada factor individu terdiri dari kognitif serta afektif (Fauzi & Nishaa, 2018).

c. *The Theory of Reasoned Action and Planned Behavior*

Teori ini mempunyai manfaat dalam memperkirakan perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan sikap serta keyakinan yang dimiliki. Didalam teori

planned behavior, dijelaskan dan memperkirakan perilaku seseorang pada hubungan yang lebih spesifik. Pada *theory of reasoned action*, perilaku pada seseorang dapat dipengaruhi oleh dua factor yaitu sikap (evaluasi dari target perilaku yang diharapkan) serta norma subjektif serta keterlibatan personal lain didalam keluarga maupun komunitas (Fauzi & Nishaa, 2018).

d. *The Transtheoretical Model*

Model ini adalah model perubahan perilaku seseorang agar menjadi perilaku yang lebih positif atau penyelesaian masalah yang dihadapi dalam perilaku yang mengarah ke kesehatan. Pengetahuan dan perilaku individu dapat mempengaruhi penilaian pada diri sendiri akibatnya dapat berdampak pada pengambilan keputusan atas permasalahan kesehatan yang dialami. Model ini bersifat terintegrasi. Terdapat lima tahapan yang dapat dihadapi seseorang untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yaitu tahap prekontemplasi (seseorang tidak memperbaiki kondisi kesehatannya), kontemplasi (individu yang mulai menyadari pentingnya perbaikan perilaku setelah adanya informasi), persiapan (individu merencanakan kegiatan perbaikan kesehatannya), aksi (melakukan kegiatan sebagai perbaikan kondisi kesehatannya), penjagaan (individu mencapai perubahan perilaku serta dilakukan secara kontinu) (Fauzi & Nishaa, 2018).

e. *Applied Behavior Analytic Theory (ABA)*

ABA atau *Applied behavior analytic theory* adalah deskripsi sistematis serta implementasi intervensi terapeutik untuk merubah perilaku berdasarkan prinsip ilmu pengetahuan dan perilaku. Teori ini menguraikan pentingnya perubahan perilaku yang dianalisis serta bertanggung jawab terhadap perubahan perilaku tersebut melalui penelitian yang dimanipulasi (Fauzi & Nishaa, 2018).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green, beberapa factor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Pengetahuan adalah salah satu factor yang dapat mempengaruhi dalam terlaksananya *hand hygiene*. Tingkat dari kepatuhan tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaan, namun harus mencakup indikasi serta teknik pelaksanaan (Amelia et al., 2020). Menurut WHO dalam (Endiyono & P, 2017) mengatakan bahwa pengetahuan yang kurang tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan dalam terlaksananya mencuci tangan. Terdapat hubungan antara sikap dan penerapan dalam kepatuhan mencuci tangan, hal ini berdasarkan taksonomi bloom yang menyatakan bahwa perilaku merupakan factor predisposisi. Dimana factor yang ada didalam seorang individu terdapat sikap dari individu tersebut.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

Terdapat penelitian mengatakan bahwa ketidakpatuhan *hand hygiene* dikarenakan oleh kurangnya dan sulit nya akses fasilitas *hand hygiene*, seperti tempat cuci tangan, ketersediaan sabun dan sebagainya. Kemudian hambatan dari petugas yaitu beban kerja yang terlalu tinggi, sehingga petugas lebih memilih langsung menggunakan sarung tangan dibandingkan cuci tangan terlebih dahulu (Amelia et al., 2020).

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Kusumawati, 2018).

Penyebab ketidakpatuhan pada *hand hygiene* para petugas merupakan salah satunya karena kurangnya motivasi. Dalam proses pembelajaran, motivasi merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dan motivasi sendiri menjadi salah satu tujuan dari pelatihan. Peningkatan kinerja seseorang sebanding dengan motivasi yang tinggi pula, hal ini selaras dengan hasil penelitian oleh Riyadi yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja dengan perilaku (Amelia et al., 2020).

2.2.4 Instrumen dalam mengukur kepatuhan

Instrumen dalam pengukuran kepatuhan mencuci tangan dapat diukur menggunakan kuesioner. Salah satunya kuesioner “Survei Persepsi untuk Petugas Kesehatan” yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 2009 dan di gunakan oleh fulgence 2019 berdasarkan prinsip-prinsip Health Belief Model. Kuesioner dibuat dari dua bagian utama, yaitu karakteristik sosio-demografis responden dan pertanyaan tentang persepsi. Kuesioner ini menggunakan five-point likert scale dan dikelompokkan menjadi empat kategori: (1) kerentanan/keparahan yang dirasakan dari infeksi terkait perawatan kesehatan, (2) manfaat yang dirasakan dari kebersihan tangan, (3) hambatan yang dirasakan terhadap kebersihan tangan, dan (4) waktu untuk melakukan tindakan kebersihan tangan (Maniriho et al., 2019).

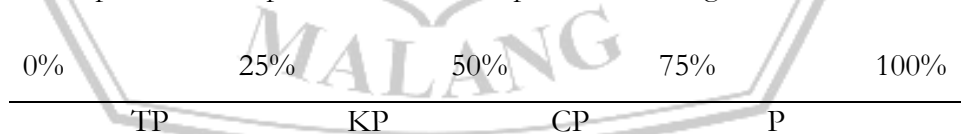
Pengukuran kepatuhan cuci tangan dapat dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung pada saat melakukan praktik cuci tangan, hal ini juga dapat disebut observasi. Hal yang diperhatikan ketika observasi yaitu kepatuhan

terhadap waktu cuci tangan serta kepatuhan prosedur cara mencuci tangan. Pelaksanaannya dilakukan dengan cara diamati tanpa saling mengenal. Alat ukur yang digunakan dapat berupa pertanyaan yang sudah di anggap sebagai indicator dari kepatuhan. Skala likert merupakan salah satu skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan. Menurut (Sugiyono, 2018), skala likert dapat digunakan untuk mengukur pendapat, sikap serta persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena social. Dengan skala likert, variable yang akan diukur dan dijabarkan menjadi indicator variable. Indicator tersebut dapat menjadi sebagai tolak ukur menyusun pertanyaan. Adapun contoh pengukuran kepatuhan menurut skala likert. Yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pengukuran Kepatuhan Menurut Skala Likert

Pertanyaan Positif	Nilai	Pertanyaan Negatif	Nilai
Patuh (P)	4	Patuh (P)	4
Cukup Patuh (CP)	3	Cukup Patuh (CP)	3
Kurang Patuh (KP)	2	Kurang Patuh (KP)	2
Tidak Patuh (TP)	1	Tidak Patuh (TP)	1

Adapun cara interpretasi berdasarkan presentase sebagai berikut:



Keterangan:

Angka 0-25% : Tidak Patuh (Sangat Tidak Baik)

Angka 26-50% : Kurang Patuh (Tidak Baik)

Angka 51-75% : Cukup Patuh (Baik)

Angka 76-100% : Patuh (Sangat Baik)

Instrumen kedua yang dapat dilakukan untuk mengukur tingkat kepatuhan cuci tangan yaitu dengan menggunakan observasi. Observasi yang dilakukan menggunakan formulir observasi yang didasarkan pada pedoman WHO yaitu “lima momen dalam mencuci tangan” dan terdiri dari sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur bersih/aseptic, setelah berisiko terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (Sandbekken et al., 2022).

2.2.5 Kepatuhan Cuci Tangan Di Rumah Sakit

Kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan sangatlah penting dilakukan karena dari ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain:

- a. Bagi pasien, dapat terjadi penambahan diagnosis penyakit serta memperpanjang jumlah hari rawat inap di rumah sakit, selain daripada itu juga dapat mengakibatkan kematian
- b. Bagi pengunjung, pengunjung dapat menularkan pada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit
- c. Bagi perawat dan tenaga kesehatan lain, dapat menjadi *carrier* atau pembawa kuman yang bisa menyebabkan transmisi ke pasien atau diri sendiri
- d. Bagi rumah sakit, hal tersebut bisa berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang akan menurun hingga dapat mengakibatkan risiko pencabutan izin operasional di rumah sakit (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Arfianti (2010) (Dalam Taadi et al., 2019) menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain faktor karakteristik

individu (usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, lama bekerja, tingkat pendidikan), faktor psikologis (ketegangan saat bekerja, sikap terhadap suatu penyakit, perasaan takut, dan persepsi terhadap risiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, motivasi, kesadaran, faktor tempat tugas, serta bahan cuci tangan terhadap kulit. Dengan menerima informasi, seperti poster, iklan, petugas kesehatan dan sebagainya dapat menyebabkan peningkatan dalam pengetahuan pada seseorang.

