

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA



A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo 2007 pengetahuan merupakan hasil tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan rasa. Sebab besar pengetahuan diperoleh melalui mata telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo 2007 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu, tahu (*know*), memahami (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan diterima.

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Penerapan mencakup kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode bekarja pada suatu kasus atau masalah yang nyata, misalnya : mengajarkan, memanfaatkan, menggunakan, mendemonstrasikan.

Analisis mencakup kemampuan merinci atau memilih suatu bagian atau keseluruhan kedalam unsur-unsur atau komponen-komponen beserta hubungan antar komponen, misalnya : membedakan, mengkritik, menganalisis dan menyimpulkan.

Sintesis mencakup kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen yang terpisah-pisah sehingga membentuk suatu keseluruhan, misalnya : menggabungkan, menyusun kembali, dan mendiskusikan.

Evaluasi mencakup kemampuan membentuk suatu pendapat mengenai sesuatu berdasarkan pertimbangan dan

kriteria evaluasi tertentu, misalnya : mendukung, menentang dan merumuskan.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan.

2. Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar 2002).

Sikap dikatakan sebagai respon evaluatif, respon yang hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Sikap dinyatakan timbul secara sadar oleh proses evaluasi diri individu terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif menyenangkan tidak menyenangkan dan kemudian mengkristal sebagai potensi bereaksi terhadap objek sikap. Sikap akan terbentuk dari interaksi sosial yang dialami oleh individu yang satu dengan individu yang lain sehingga terjadi hubungan timbal

balik yang turut mempengaruhi pola perilaku individu dengan lingkungan fisik maupun psikologis disekelilingnya (Azwar 2002).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab.

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar 2002 faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, pengaruh media massa, pengaruh pendidikan, dan agama serta pengaruh emosional.

Pengalaman pribadi adalah apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Orang lain yang dianggap penting adalah orang lain di sekitar individu yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya atas tindakan atau pendapat, atau seseorang yang berarti khusus bagi individu.

Pengaruh kebudayaan yaitu kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap individu terhadap sesuatu. Media massa sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh

emosi yang berfungsi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

b. Pengukuran Sikap

Mengukur suatu sikap bukanlah suatu pelajaran yang mudah karena tidak nampak sehingga diperlukan alat ukur yang standar untuk menyamakan persepsi dengan penelitian.

Dalam pengukuran sikap ini, peneliti mengambil skala *Linkert*, karena lebih mudah. Alat ukur *Linkert* mengandung empat alternatif atau tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari empat alternatif jawaban yang disediakan yaitu : 1) Sangat setuju; 2) Setuju; 3) Tidak setuju; 4) Sangat tidak setuju.

Dengan memberikan tanda check (✓) jawaban mana yang ia setuju. Skor hanya diketahui oleh peneliti, nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 4. Bila pertanyaan bersifat positif dan seseorang sangat setuju, maka nilainya 4, sebaliknya bila pertanyaan bersikap negatif dan orang tersebut sangat setuju maka nilainya 1, jumlah nilai yang dicapai oleh seseorang menggambarkan sikap orang terhadap sesuatu objek sikap.

3. Perilaku

a. Definisi

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan:berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan).

- b. Jenis-jenis perilaku individu yaitu 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan syaraf; 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif; 3) Perilaku tampak dan tidak tampak; 4) Perilaku sederhana dan kompleks; 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

Mekanisme perilaku individu dalam pandangan behavioristik, mekanisme perilaku individu adalah :

W ----- S ----- r ----- O ----- e ----- R ----- W

Keterangan:

W = world (lingkungan) e = effector

S = stimulus R = respon

R = receptor W= lingkungan

O = organisme

4. Keselamatan pasien (*Patient safety*)

Infeksi yang didapat di rumah sakit diderita oleh jutaan orang di seluruh dunia. Kejadian yang seharusnya tidak terjadi ini menyebabkan pasien menderita penyakit yang lebih serius, rawat inap yang lebih lama, dan ketidakmampuan pasien dalam waktu yang lebih lama. Selain itu, menyebabkan biaya tenaga kesehatan yang lebih mahal dan juga dapat menyebabkan kematian yang tidak diinginkan.

Kebersihan tangan adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan infeksi. Meskipun cuci tangan merupakan hal yang sederhana, kepatuhan tenaga medis dalam melakukan cuci tangan masih rendah. Program keselamatan pasien 2005-2006 *Clean care is safer care* memfokuskan perhatiannya untuk meningkatkan pelaksanaan kebersihan tangan di unit pelayanan kesehatan (WHO, 2005).

5. Cuci Tangan

a. Pengertian

Cuci tangan merupakan tindakan untuk membersihkan tangan dengan air atau cairan lainnya, dengan atau tanpa menggunakan sabun, maupun deterjen, untuk tujuan kebersihan

dari debu maupun mikroorganisme. Tujuan utama dari mencuci tangan adalah untuk membersihkan tangan dari berbagai patogen (bakteria maupun virus) dan substansi kimia yang dapat menimbulkan penyakit. Hal ini khususnya sangat penting untuk orang yang bekerja di bidang medis. *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* telah menyatakan bahwa pengukuran yang paling penting untuk mencegah penyebaran patogen adalah cuci tangan yang efektif (Hand Washing, 2009).

b. Prosedur mencuci tangan

Prosedur mencuci tangan (Garner dalam Sari, 2005)

1. Menggulung pakaian sampai siku dan lepaskan semua perhiasan dan jam tangan.
2. Berdiri di depan wastafel, jangan menyentuh wastafel.
3. Hidupkan air dan mengatur temperatur yang sesuai.
4. Mengeluarkan sabun cair atau sabun serbuk. Sabun batangan tidak direkomendasikan karena dapat menyebabkan tempat berkumpulnya bakteri.
5. Sabuni tangan, lengan tangan, dan mengosok dengan melingkar-lingkar.
6. Bersihkan kuku dengan *orange wood*.
7. Cuci tangan sampai siku dengan cara melingkar tambahkan sabun bila diperlukan.

8. Posisi tangan dan lengan bawah berada lebih bawah dari pada siku, gosok dengan melingkar dari salah satu siku kemudian ke tangan.
9. Keringkan tangan dengan adekuat dari jari menuju lengan bawah.
10. Gunakan kain yang kering untuk mematikan kran apabila menggunakan kran dengan pengontrol tangan.
11. Gunakan *lotion* bila diperlukan, *lotion* berguna untuk menjaga keutuhan kulit agar tidak dimasuki mikroorganisme.

c. Persiapan cuci tangan

A strategy for the Control of Antimicrobial Resistance in Ireland (SARI) Infection Control Sub-Committee 2004 merekomendasikan beberapa persiapan sebelum melakukan mencuci tangan yang harus diperhatikan, yaitu: kuku harus pendek dan dipotong, cat kuku dihapus, kuku palsu dilepas, semua perhiasan seperti gelang dan cincin dilepaskan, lengan baju dilipat sampai lengan atas.

d. Level kebersihan tangan (*hand hygiene*)

Tingkat kebersihan tangan yang direkomendasikan oleh the Sari Infection Control Sub-Committee 2004 terdiri dari tiga tingkat yaitu :

- 1) *Social hand washing*

Tujuan dari social hand washing dengan sabun dan air hangat adalah untuk menghilangkan kotoran, bahan organik, kulit mati, dan mikroorganisme yang banyak. Social hand washing menggunakan sabun dan air hangat yang mengalir kurang lebih 15 detik, kemudian dikeringkan dengan handuk yang tidak sekali pakai. Sabun cair lebih baik dari pada sabun batangan. Hal tersebut dikarenakan sabun batangan sulit untuk kering sedangkan sabun yang basah sangat potensial untuk berkembangnya mikroorganisme (The SARI Infection Control Subcommittee, 2004).

Menurut The Sari Infection Control Subcommittee, social hand hygiene dilakukan pada saat: tangan terkontaminasi oleh kotoran, tanah, atau bahan organik; permulaan dan akhir waktu kerja; sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; sebelum berpindah dari area yang kotor ke area yang bersih; setelah melepas sarung tangan; setelah memegang peralatan kotor; sebelum menyiapkan makanan; setelah menggunakan kamar mandi.

2) *Antiseptic hand hygiene*

Tujuan dari cuci tangan dengan antiseptik adalah untuk menghilangkan semua mikroorganisme dan merupakan level yang lebih tinggi dari pada *social hand*

washing. Cuci tangan antiseptik menggunakan produk antiseptic atau *alcohol handrubs* dilakukan minimal selama 15 detik. *Alcohol hand rubs* dengan emollients merupakan antimikrobia yang sangat efektif dan direkomendasikan sebagai antiseptik dalam berbagai situasi karena lebih aman dan tidak menyebabkan kerusakan kulit.

Cuci tangan antiseptik dilakukan pada saat: sebelum dan sesudah kontak dengan pasien di ruang pelayanan khusus (*critical care unit*) yang mengalami penurunan ketahanan tubuh atau luka yang lebar; sebelum dan sesudah memasuki ruang pelayanan khusus; setelah kontak dengan pasien yang rentan menularkan penyakitnya dan merupakan suatu tindakan pencegahan; setelah tangan terkontaminasi dengan mikrobia berat; sebelum melakukan prosedur invasif yang merupakan teknik antiseptik.

3) *Surgical hand hygiene*

Surgical hand hygiene dilakukan sebelum dan sesudah semua tindakan bedah. Tujuannya adalah untuk menghilangkan semua mikroba dengan cepat adapun antiseptik yang digunakan harus sesuai dengan standard an telah divalidasikan.

e. Pemilihan produk untuk cuci tangan

Produk yang digunakan untuk cuci tangan merupakan produk pabrik yang telah di uji kelayakannya dan memperoleh standar dari badan standar Eropa dan Amerika. Sabun cair kualitas bagus dengan emollient sangat direkomendasikan memberikan efek samping yang minimal terhadap kulit misalnya alergi; dalam pemilihan produk untuk mencuci tangan mempertimbangkan petunjuk penggunaan yang meliputi volume dan waktu penggunaannya; selain itu potensial interaksi dengan produk lainnya juga harus dipertimbangkan. Dalam pemilihan produk untuk mencuci tangan harga juga sangat mempengaruhi. Produk yang digunakan juga harus dievaluasi, antara lain toleransi kulit, keharuman, dan kenyamanan penggunaan. Pemakai produk juga harus dilibatkan dalam pemilihan produk yang sesuai untuk memaksimalkan penggunaan produk kebersihan tangan (The SARI Infection Control Sub-Committee, 2004).

Adapun agen antiseptik yang dipergunakan untuk cuci tangan menurut CDC, antara lain:

1) Sabun

Sabun tersedia dalam bentuk batang, serbuk, atau cairan. Sabun mempunyai aktifitas antimikrobal yang minimal. Selain itu sabun dapat digunakan untuk

menghilangkan kotoran, menghilangkan bakteri transien dan mengurangi koloni bakteri kulit.

2) Alkohol

Alkohol dengan konsentrasi lebih dari 70% tidak digunakan karena menyebabkan resiko kekeringan kulit atau dermatitis. Alkohol sangat aktif membunuh gram positif, gram negatif, *mycobacterium tuberculosis*, fungi dan beberapa virus seperti herpes simplek, HIV, influenza, virus saluran nafas, virus hepatitis B dan C.

Produk sediaan dapat berupa cairan, jeli atau busa pembersih. Produk alkohol lebih efektif untuk menghilangkan bakteri daripada sabun dan air, namun demikian alkohol bukan agen yang bagus untuk membersihkan tangan. N-propanolol 60% lebih efektif daripada iso-propanolol 70% dalam menurunkan bakteri dan dapat digunakan untuk cuci tangan sebelum operasi (The SARI Infection Control Sub-Committee, 2004).

3) *Chlorhexidine* 0,5-4 %

Chlorheksidine aktif membunuh gram positif, namun kurang aktif membunuh bakteri gram negative dan fungi. *Chlorheksidine* mempunyai aktifitas minimal terhadap *tubercle bacilli*. *Chlorheksidine* sangat efektif membunuh virus yang berkapsula. *Chlorheksidine*

gluconate 4% merupakan agen yang efektif untuk cuci tangan sebelum operasi (The SARI Infection Control Sub-Committee, 2004).

4) *Iodine* dan *Iodophors* (missal 7,5 % *providone iodine*)

Molekul *iodine* menembus dinding sel dengan cepat, berinteraksi dengan asam amino, asam lemak yang kemudian menginaktifkan sel. *Iodine* menyebabkan iritasi dan *discoloration* sedangkan *Iodophors* menurunkan resiko terjadinya iritasi dan dapat larut dalam air. *Iodophors* terdiri dari *iodine*, *iodine* dan *triiodine* dengan molekul polimer. Bakterisidal ini membunuh gram positif dan negatif *mycobacteria*, fungi dan virus namun *iodine* bukan merupakan bakterisidal.

5) *Triclosan* (0,2-2 %)

Triclosan merupakan bakteriostatik. *Triclosan* aktif membunuh organisme gram positif, sedangkan untuk organisme gram negatif *Triclosan* jarang digunakan karena mempunyai keaktifan yang minimal. *Triclosan* aktif membunuh *mycobacteria*, *candida* dan virus. *Triclosan* mempunyai efektifitas yang kurang dibandingkan *chlorhexidine*, *iodophors*, dan *alcohol*. (The SARI Infection Control Sub-Committee, 2004).

6. Kepentingan pengetahuan tenaga kesehatan tentang cuci tangan

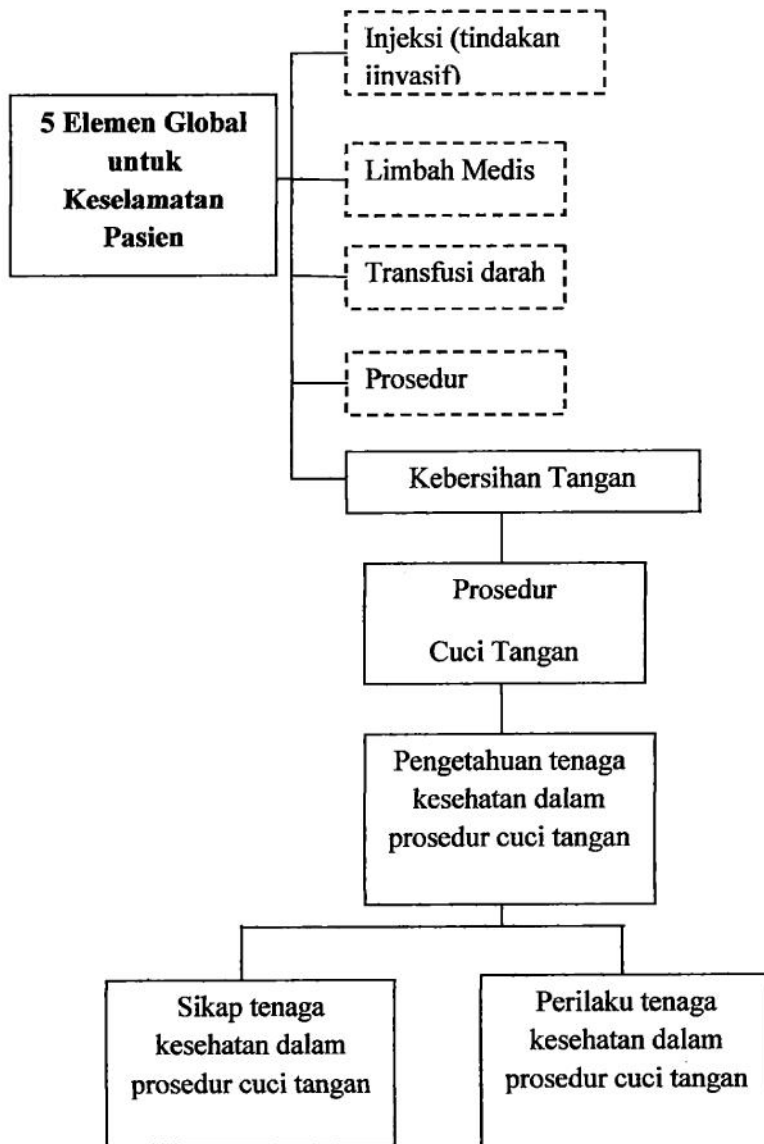
Pada penelitian (Sari, 2005) menunjukkan sebagian tenaga kesehatan tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan yaitu 91, 4% sedangkan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan pada setelah tindakan yaitu 91, 4%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan jarang melakukan cuci tangan sebelum tindakan. Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, baik *social hand hygiene* maupun *antiseptic hand hygiene*. Mencuci tangan harus dilakukan sebelum atau sesudah memeriksa pasien dan pada saat memakai sarung tangan. Pencucian tangan yang tidak adekuat tidak mampu menghilangkan bakteri patogen yang ada ditangan.

B. Landasan Teori

Sikap merupakan respon yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki sedangkan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki.

Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang tinggi diharapkan mampu menerapkan prosedur cuci tangan dengan baik. Hal ini disebabkan tindakan mencuci tangan merupakan tindakan yang paling penting untuk mencegah adanya infeksi.

C. Kerangka Konsep



□ : variabel yang diteliti

D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan sikap mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur cuci tangan, dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur cuci tangan.

2. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur cuci tangan, semakin baik pula sikap tenaga kesehatan tersebut, dan semakin tinggi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur cuci tangan semakin baik pula perilaku tenaga kesehatan