

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka Perilaku

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Notoatmodjo (2003), mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran serta sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan atau ketrampilan dapat

dilakukan melalui pelatihan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu. Jann Hidayat Tjakraatmadja dan Donald Crestofel Lantu dalam

bukunya *Knowledge Management* disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis, dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi

memori) di otaknya. Manusia ketika kemudian dihadapkan pada suatu masalah maka informasi-informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan yang terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling dihubungkan dan tersusun secara sistematis sehingga ia memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas obyek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar (proses berfikir).

b. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : hanya dapat menyebutkan pengertian *patient safety*.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa program *patient safety* perlu untuk diterapkan secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasidi sini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintetis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa keselamatan pasien itu harus diterapkan dalam pelayanan kepada pasien(Notoatmodjo,2003).

Tabel 2. 1 Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan	tahu	memahami	aplikasi	analisis	sintesis	evaluasi
Kurang	+	+				
cukup	+	+	+	+		
baik	+	+	+	+	+	+

Tabel diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga sudah bisa mengaplikasi dan menganalisis, dan seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah

mencapai tingkatan/tahapan sintetis dan evaluasi. Pengetahuan / *kognitif* oleh karenanya merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden(Notoatmodjo,2003).

2. Perilaku

- a. Definisi Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003: 114). Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003 :113), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.
- b. Determinan Perilaku Teori Lawrence Green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia be rangkat dari tingkat kesehatan.

Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes).

3. Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a. Faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 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.
- c. Faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

4. Perilaku cuci tangan tenaga kesehatan

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak

luar (Notoatmodjo, 2003). Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organism tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon . Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku tertutup (covert behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert).

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka (overt behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2003), menganalisis perilaku manusia dari

tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (nonbehavior causes). Selanjutnya perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya fasilitas untuk cuci tangan; dan faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi mulai proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh Musadad, et.al. (1993) ditulis dalam CDK (Cermin Dunia Kedokteran) yaitu perilaku cuci tangan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat menunjukkan bahwa sebagian besar petugas tersebut tidak melaksanakan cuci tangan. Hal ini terlihat pada waktu petugas akan

memeriksa pasien, baik saat pertama kali atau pergantian dari pasien satu ke pasien lainnya. Mereka pada umumnya mencuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan pasien keseluruhannya. Kondisi seperti ini dapat memicu terjadinya Infeksi nosokomial yang dikenal dengan Healthcare Associated Infections (HAIs) yang dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien (Depkes RI, 2009). Salah satu tahap kewaspadaan standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah hand hygiene (kebersihan tangan) karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes dalam Depkes RI, 2009).

B. *Hand Hygiene* (Kebersihan Tangan)

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan (Tietjen, 2004). Cuci tangan juga merupakan prosedur satu-satunya paling penting untuk mencegah HAIs (Garner JS, & Favero MS., 2005). *Centers for Disease Control* (CDC) juga menganjurkan cuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan HAIs (George, David L., 1996).

Pada tahun 2009,WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygiene* adalah melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien risiko tinggi, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

1. Definisi cuci tangan

Menurut Tim Depkes (1987) mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampaisiku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Sementaraitu menurut Perry & Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknikdasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, *et al.*, 2004). Sedangkan menurut Purohito (1995) mencucitangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus, mengambil spesimen.Infeksi yang diakibatkan dari pemberian

pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostik atau terapeutik dan sering termasuk memanjangnya waktu tinggal di rumah sakit (Perry & Potter, 2000).

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Schaffer, *etal.*, 2000). Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan.

2. Tujuan cuci tangan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk:

- a. Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan

- b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*)
- c. Menjaga kondisi steril
- d. Melindungi diri dan pasien dari infeksi
- e. Memberikan perasaan segar dan bersih.

3. Indikasi cuci tangan

Indikasi untuk mencuci tangan menurut Depkes RI. (1993) adalah:

- a. Sebelum melakukan prosedur invasif misalnya : menyuntik, pemasangan kateter dan pemasangan alat bantu pernafasan
- b. Sebelum melakukan asuhan keperawatan langsung
- c. Sebelum dan sesudah merawat setiap jenis luka
- d. Setelah tindakan tertentu, tangan diduga tercemar dengan mikroorganisme khususnya pada tindakan yang memungkinkan kontak dengan darah, selaput lendir, cairan tubuh, sekresi atau ekresi
- e. Setelah menyentuh benda yang kemungkinan terkontaminasi dengan mikroorganisme virulen atau secara epidemiologis merupakan mikroorganisme penting. Benda ini termasuk pengukur urin atau alat penampung sekresi

- f. Setelah melakukan asuhan keperawatan langsung pada pasien yang terinfeksi atau kemungkinan kolonisasi mikroorganisme yang bermakna secara klinis atau epidemiologis
- g. Setiap kontak dengan pasien-pasien di unit resiko tinggi
- h. Setelah melakukan asuhan langsung maupun tidak langsung pada pasien yang tidak infeksius.

4. Keuntungan mencuci tangan

Menurut Puruhito (1995), cuci tangan akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Dapat mengurangi HAIs
- b. Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan
- c. Dari segi praktis, ternyata lebih murah dari pada tidak mencuci tangan sehingga tidak menyebabkan HAIs.

5. Macam-macam cuci tangan & cara cuci tangan

Cuci tangan dalam bidang medis dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*) dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*). Adapun cara untuk melakukan cuci tangan tersebut dapat dibedakan dalam beberapa teknik antara lain sebagai berikut ini:

a. 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 resiko 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 plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (*hand towel*), sarung tangan (*gloves*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, *lotion* tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

b. Teknik mencuci tangan aseptik

Mencuci tangan aseptik yaitu cuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan disinfektan, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai

penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril.

- c. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan biasa, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril.
- d. Teknik mencuci tangan steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril (suci hama), khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimikrobal (non-iritasi, spektrum luas, kerja cepat), sikat *scrub* bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang *scrub* dan pelindung mata, penutup sepatu.

6. Faktor-Faktor dalam Cuci Tangan (*Hand Hygiene*)

Lankford, Zembover, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2003) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang

digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sementara itu Tohamik (2003) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat untuk cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas.

Menurut Saefudin, et.al. (2006), tingkat kepatuhan untuk melakukan KU (Kewaspadaan Universal), khususnya berkaitan dengan HIV / AIDS, dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap HIV dan virus hepatitis B, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), dan faktor organisasi manajemen (adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan kerja dan adanya pelatihan).

Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki

seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, et.al. 1999 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Karakteristik perawat meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan), kemampuan, persepsi dan motivasi. Menurut Smet (1994), variabel demografi berpengaruh terhadap kepatuhan. Sebagai contoh secara geografis penduduk Amerika lebih cenderung taat mengikuti anjuran atau peraturan di bidang kesehatan. Data demografi yang mempengaruhi ketaatan misalnya jenis kelamin wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak-anak terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Latar belakang pendidikan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik.

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang pada hakikatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Dimensi kecerdasan telah dijumpai sebagai peramal dari kinerja, kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, kemampuan fisik mempunyai makna yang penting untuk melakukan

tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan (Muchlas, 1997).

Setiap orang memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja, maka wajar-wajar saja kalau ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan protap. Demikian juga dalam pelaksanaan protap mencuci tangan, perawat yang memiliki kemampuan melaksanakan, akan cenderung patuh untuk melaksanakan sesuai dengan yang telah digariskan dalam protap tersebut (Arumi, 2002).

Persepsi tentang protap akan diterima oleh penginderaan secara selektif, kemudian diberi makna secara selektif dan terakhir diingat secara selektif oleh masing-masing perawat. Dengan demikian muncul persepsi yang berbeda tentang protap tersebut, sehingga kepatuhan perawat didalam pelaksanaan protap tersebut juga akan berbeda (Arumi, 2002).

Motivasi adalah rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas pola komunikasi, keyakinan / nilai-nilai yang diterima perawat, dan dukungan sosial. Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Beberapa aspek dalam komunikasi ini yang berpengaruh pada kepatuhan perawat adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan serta dukungan dalam pelaksanaan program pengobatan (Arumi, 2002).

Smet (1994) mengatakan bahwa keyakinan-keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Sedangkan dukungan sosial menurut Smet (1994) berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel-variabel sosial mempengaruhi kepatuhan perawat. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, pasien maupun dukungan dari pimpinan atau manajer pelayanan kesehatan serta keperawatan.

C. Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah penelitian-penelitian yang pernah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya mengenai kepatuhan *hand hygiene*:

Tabel 1. Penelitian terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
1.	Atrika Desi Suryoputri- 2011	Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas di RSUP DR.Kariadi	Desain studi ini adalah cross sectional, dengan kelompok residen,perawat, dan <i>coass</i> sebagai sampel penelitian. Seratus petugas kesehatan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di bangsal Bedah, Anak, Interna, dan <i>Intensive Care RSDK</i> selama April sampai Juni 2011, dilakukan observasi selama 1 jam untuk tiap subjek yang diamati. Kemudian, kuesioner dibagikan setelah pengamatan selesai dilakukan.	Angka kepatuhan berdasarkanbangsal adalah 24,16% (Bedah), 26,09%(Anak), 25,13% (Interna), 25,9% (HCU), 26,11% (PICU), dan 25,72% (ICU),dengan uji <i>Kruskal Wallis</i> didapatkan nilai $P=0,766$ (tidak signifikan).Berdasarkan pengelompokkan profesi, angka kepatuhan residen 21,22% (n=33),perawat 31,31% (n=35), dan <i>coass</i> 21,69% (n=32), dilakukan uji <i>Kruskal Wallis</i> didapatkan nilai $P=0,000$ (signifikan),dilanjutkan uji <i>Mann-Whitney U</i> denganhasil kelompokresiden-perawat $P=0,000$ (signifikan),residen- <i>coass</i> $P=0,517$ (tidak signifikan), dan perawat- <i>coass</i> $P=0,000$ (signifikan).

			dideskripsikan dalam bentuk tabel, dilakukan uji <i>Kruskal Wallis</i> dan <i>Mann – Whitney U</i>	
2.	Joko Jamaluddin, Sriyono Sugeng, Ika Wahyu, Merry Sondang – 2012	Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momendi Unit Perawatan Intensif	Studi observasional dengan pretest dan desain post test sebagai satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Intensive Care Unit, Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk. Sebelum penelitian ini, ada ceramah dan diskusi tentang mencuci tangan pengetahuan sebagai sosialisasi kebersihan tangan dalam momen 5. Untuk menilai pengetahuan mereka, ada pre dan post test dengan menggunakan kuesioner yang telah memiliki validasi dan uji realibilitas. Kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen dinilai jika subjek penelitian melakukan kebersihan tangan dalam 5 momen secara keseluruhan	Kepatuhan kebersihan tangan dari staf perawat selama dibandingkan setelah program sosialisasi adalah 48,14 vs 60,74%. Program Sosialisasi seperti ceramah dan diskusi telah meningkatkan pengetahuan mereka tentang kebersihan tangan dalam 5 momen (80% vs 100%)

			dengan benar.	
3.	Sri Melfa Damanik, F. Sri Susilaningsih, Afif Amir Amrullah - 2012	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di Rumah Sakit Immanuel Bandung	Metode deskriptif korelasi. Variabel dependen adalah kepatuhan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> sedangkan variabel independen ada 8 faktor yaitu usia, pengetahuan, masa kerja, tingkat pendidikan, ketersediaan tenaga kerja, fasilitas, pengawasan, dan kebijakan rumah Sakit. Jumlah sampel sebanyak 58 perawat. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Metode observasi dengan <i>check list</i> untuk melihat praktik <i>hand hygiene</i> yang dilakukan oleh responden. Observasi dilakukan berupa format yang berisi item-item yang perlu diamati dengan menggunakan <i>checklist</i> dengan 2 alternatif jawaban yaitu “ya” dan “tidak”	Hasil penelitian ini diperoleh kepatuhan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> sebesar 48,3% dan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja ($p=0,026$), pengetahuan ($p=0,000$), dan ketersediaan tenaga kerja ($p=0,000$) dengan kepatuhan melakukan <i>hand hygiene</i> . Ketersediaan tenaga kerja merupakan faktor paling dominan. Dari temuan tersebut rumah sakit perlu menyeimbangkan ketenagakerjaan mengingat perawat melakukan <i>hand hygiene</i> melalui upaya pendidikan kesehatan.

Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan ini merupakan penelitian mengenai analisis perubahan tingkat kepatuhan *hand hygienem* melalui penyuluhan dan pemasangan poster di rumah sakit. Dari penelusuran literatur dan jurnal-jurnal, penelitian yang akan dilaksanakan ini belum pernah dilakukan.

D. Landasan Teori

Terdapat beberapa teori 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, Snehandu B. Kar, dan WHO. Dalam penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green.

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dsb.
- b. Faktor Pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia, atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.

- c. 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 :

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

Dimana : B = Behaviour
RF = Reinforcing
Factor

BF = Predisposing factors f = fungsi

EF = Enabling factors

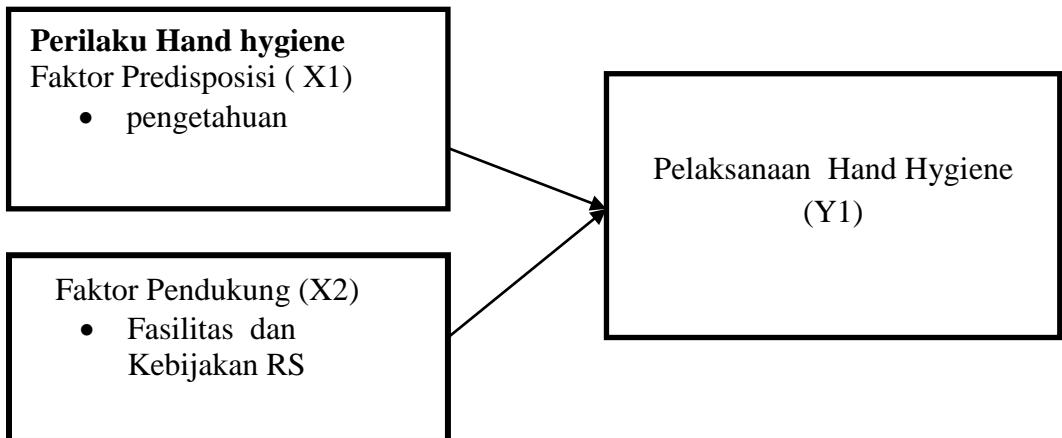
Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dalam hand hygiene.

E. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel

Terikat



F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pengetahuan hand hygiene dan ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap pelaksanaan hand hygiene di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta