

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Kepatuhan

Kepatuhan adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Ali, 1999).

Dalam hal kepatuhan (Carpenito, 2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *di antaranya*:

a. Pemahaman tentang instruksi.

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini

terjadi disebabkan oleh masalah profesional kesehatan dalam memberikan

informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh penderita.

b. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu (Feuer Stein et.al., 1986).

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. (Gunarso, 1990)

c. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan social yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditendi dengan lingkungan seseorang, tidak lebih

Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan (Tylor, 1991). Sebagai contoh, di Amerika Serikat para wanita kaum kulit putih dan orang-orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter (Sarafino, 1990).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Niven, 2002)

e. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita TBC sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan (Power, 2002)

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan factor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi kepatuhan penderita. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat (Meichenbaun, 1997).

g. Perilaku sehat.

Perilaku sehat dapat di pengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut (Dinicola dan Dimatteo, 1984).

h. Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa

mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita, dan secara terus menerus memberikan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Meichenbaum, 1997)

2. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (ontologi), bagaimana (epistemologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman.

Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi sehingga sikap berfungsi sebagai suatu skema, suatu cara strukturalisasi agar dunia disekitar tampak logis dan masuk akal untuk melakukan evaluasi tingkatan pengetahuan. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu

a. tahu (*know*) adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah atau

diantarkan sebagai pengikat materi yang telah dipelajari sebelumnya

termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur tingkatan pengetahuan ini dipergunakan menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang object yang diketahuinya, dalam hal ini mencakup kemampuan menangkap makna dan arti bahan yang diajarkan, yang ditunjukkan dalam bentuk kemampuan menguraikan ini pokok dari suatu bacaan misalnya menjelaskan materi atau substansi yang dipelajari
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan menggunakan materi yang dipelajari berupa hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya pada kondisi nyata. Mencakup kemampuan untuk menerapkansuatu kaidah metode bekerja pada suatu kasus dan masalah yang nyata misalnya mengerjakan, memanfaatkan, menggunakan dan mendemonstrasikan.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan menggabungkan komponen-komponen yang terpisah-pisah sehingga membentuk suatu keseluruhan, misalnya menggabungkan, menyusun kembali dan mendiskusikannya.
- e. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Evaluasi ini dilakukan terhadap hal-hal yang telah ada atau kriteria yang disusun

yang bersangkutan misalnya mendukung, menentang dan merumuskan.

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 kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut diatas.

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan factor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya.

3. *Hand hygiene*

Menurut Depkes (1987) mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari hingga siku dan lengan sesuai kebutuhan. Sementara menurut Potter&Perry (2005), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling *penting dalam* memutuskan

pengontrolan infeksi. *Hand hygiene* yang baik mengikuti pedoman “5 moments WHO”, yaitu

- a. Sebelum menyentuh pasien
- b. Sebelum melakukan prosedur aseptik
- c. Setelah terpapar cairan tubuh
- d. Setelah menyentuh pasien
- e. Setelah menyentuh lingkungan pasien

Prosedur Standar Membersihkan Tangan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) ada da beberapa teknik yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Pada kehidupan sehari-hari termasuk dalam tindakan medis ada 2 macam teknik yang paling sering digunakan. Yaitu terknik membersihkan dengan air dan sabun dan yang kedua dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol. Teknik membersihkan tangan dengan sabun dan air harus dilakukan seperti dibawah ini

1. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
2. Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
3. Ratakan dengan kedua telapak tangan
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari

6. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya
8. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
10. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau *tissue towel* sampai benar-benar kering



PERHATIAN

1. Gunakan air yang mengalir dan tidak panas
2. Gosokkan sabun cair atau busangan
3. Bersihkan tangan setiap kali usai melakukan aktivitas
4. Potonglah selalu kuku tangan anda bila telah panjang

Gambar 2. Mencuci tangan dengan sabun dan air. WHO, 2009

Teknik kedua yaitu dengan *handrub* Antiseptik (*handrub* berbasis

... yang lebih

efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau dengan sabun biasa dengan air. Antiseptik ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (Girou, 2002) *Handrub* antiseptik juga berisi emolien serta gliserin, glisol propelin atau sorbitol yang melindungi dan melembutkan kulit. Teknik untuk menggosok tangan dengan antiseptik yaitu :

1. Tuangkan *handrub* berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh)
2. Gosokkan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari-jari dan dibawah kuku hingga kering



Produk untuk mencuci tangan

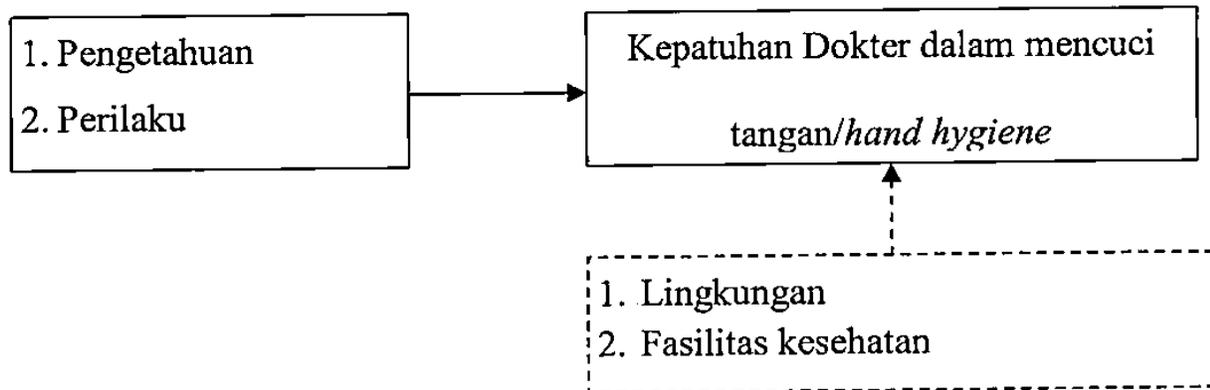
Ada beberapa produk mencuci tangan yang dianjurkan oleh Kemetrian

Kesehatan RI (2011). Beberapa diantaranya yaitu :

1. Air bersih : air yang secara alami atau kimiawi dibersihkan dan disaring sehingga aman untuk diminm, serta untuk pemakaian lainnya (misalnya mencuci tangan dan membersihkan instrument medis) karena memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan. Pada keadaan minimal, air bersih harus bebas dari mikroorganisme dan memiliki turbiditas rendah (jernih, tidak berkabut)
2. Sabun : produk-produk pembersih (batang, cair, lembar atau bubuk) yang menurunkan tegangan permukaan sehingga membantu melepaskan kotoran, debris dan mikroorganisme sementara yang menempel sememntara pada tangan. Sabun biasa memerlukan gosokan untuk melepas mikroorganisme secara mekanik, sementara sabun antiseptik (antimikroba) selain melepaskan juga membunuh ata menghambat pertumbuhan dari hampir sebagian besar mikroorganisme.
3. Agen antiseptik atau antimikroba : Bahan kimia yang diaplikasikan di atas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (baik yang sementara atau yang merupakan penghuni

- Klorheksidin glukonat 2-4%
 - Kloheksidin glukonat dan cetrimeide dalam berbagai konsentrasi
 - Yodium 3%
 - Kloroksilenol 0,5-4%
 - Triklosan 0,2-2%
4. *Emollient* : Cairan organik, seperti gliserol, propilen glikol atau sorbitol yang ditambahkan pada *handrub* dan *lotion*. Kegunaan emollient untuk melunakkan kulit dan membantu mencegah kerusakan kulit (keretakan, kekeringan, iritasi dan dermatitis) akibat pencucian tangan dengan sabun yang sering dengan atau tanpa antiseptik) dan air

B. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

 : di teliti

 : tidak di teliti

C. HIPOTESIS

1. Dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik tentang *hand hygiene*.

.....