

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Perawat**

Menurut Permenkes ( 2019 ) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan perundang undangan.

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Sehingga perawat mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya HAIs ( Wianti dan Sukaesih, 2019 ).

##### **2. Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan , pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek

kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2017).

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan maupun tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan maupun tulisan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dan dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan di mana dapat mengintrerpretasikan dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen- komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian

penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria kriteria yang telah ada.

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Banyak cara untuk memperoleh pengetahuan, salah satunya melalui kegiatan belajar. Belajar merupakan suatu kegiatan yang mencerdaskan. Melalui proses belajar dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan baru dan membuka wawasan berfikirnya (Listiani, 2015).

Kerlinger dalam Wibowo (2014) mengutarakan 4 cara untuk memperoleh pengetahuan :

- 1) Metode keteguhan (*Method of tenacity*) yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- 2) Metode otoritas (*Method of authority*) yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- 3) Metode Intuisi (*Method of intuition*) yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi
- 4) Metode ilmiah (*Methods of science* ) yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama .

### c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah

#### 1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

#### 2) Informasi /Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya,

#### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Seseorang yang mempunyai sosial budaya baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang

dibutuhkan untuk kegiatan tertentu Status ekonomi di bawah rata rata akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan pada individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

#### 5) Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

#### 6) Usia

Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

#### d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 katagori tingkat pengetahuan, yaitu :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 75 %
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 % s.d 74%
- 3) Tingkat Pengetahuan kategori Kurang jika nilainya 55%

### 3. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan ( senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1935) dalam Wawan (2011) sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman yang mengarahkan dan secara dinamis merupakan respons respons individu terhadap objek dan situasi terkait.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari 3 komponen yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b. Afektif artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek
- c. Konatif artinya kecenderungan untuk bertindak

Allport juga membagi sikap menjadi tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus. Dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab apa yang telah diyakini dan berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

4. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2017).

b. Definisi Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner , maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme terhadap suatu stimulus atau obyek) yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan

kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit jika sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku Peningkatan Kesehatan ,apabila seseorang dalam keadaan sehat. Bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat meelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang,tetapi sebaliknya,makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang,bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2) Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

### 3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mengganggu kesehatannya. Dengan perkataan lain bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat sekitarnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

#### c. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

##### 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

## 2) Perilaku terbuka ( *overt behavior* )

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik ( *practice* ), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior* , misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya kepuskesmas untuk diimunisasi, penderita TB Paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

### d. Teori Lawrence Green

Lawrence Green ( 1993 ) dalam Notoatmodjo (2014) bahwa kesehatan seseorang maupun masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, selanjutnya perilaku sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor sebagai berikut :

- 1) Faktor predisposisi ( *predisposing factors* ) : pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai,dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung ( *enabling factors* ) : lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas, atau sarana dan prasarana.
- 3) Faktor pendorong ( *reinforcing factors* ) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## 5. Kepatuhan

### a. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan.

Kepatuhan dalam melakukan cuci tangan dapat didefinisikan yaitu seseorang atau petugas kesehatan melakukan cuci tangan enam langkah dengan benar pada lima momen cuci tangan (Ellies, 2014).

### b. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan seperti persepsi, profesi, beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu untuk pelaksanaan cuci tangan, letak bahan cuci tangan yang sulit diakses, adanya iritasi kulit, kelompok kerja petugas kesehatan, dan pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan (Situngkir dan Kasim, 2014).

Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan merupakan bagian dari IPSP yang digunakan sebagai salah satu indikator mutu dalam asuhan keperawatan (Ningsih *et.al*, 2017).

Cuci tangan merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam menjaga kesehatan perawat dan pasien, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian terjadinya infeksi nosokomial. Faktor

penyebab rendahnya kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit adalah multifaktor, di antaranya dapat disebabkan oleh faktor organisasi dan faktor individu. Faktor organisasi seperti sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan sanksi, struktur organisasi, desain pekerjaan, dan budaya organisasi dapat mempengaruhi faktor individu seperti pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi, lama kerja, kemampuan dan kepribadian (Arsabani dan Hadianti, 2019).

c. Tingkat Kepatuhan

Menurut Damanik (2010) kepatuhan dibagi dalam tiga , yaitu :

- 1) Patuh merupakan suatu tindakan yang taat terhadap perintah maupun aturan dan semua aturan yang telah ditetapkan dilakukan secara benar.  
Patuh : 75% - 100%
- 2) Kurang patuh merupakan suatu tindakan yang dilakukan atau dijalankan hanya sebagian dari apa yang sudah ditetapkan dan dijalankan sepenuhnya tidak sempurna. Kurang patuh : 50% - 74%
- 3) Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan tugas yang telah ditetapkan dan tidak dijalankan sama sekali. Tidak patuh : 0 - 49 %

d. Pengukuran Kepatuhan Kebersihan Tangan

Pengukuran kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan / observasi secara langsung menggunakan checklist / formulir observasi audit kepatuhan kebersihan tangan yang sudah ditetapkan

sesuai panduan / Standar Operasional Prosedur yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Lembar observasi yang digunakan sudah dibuat dengan mengadopsi lembar observasi dari WHO. Kemudian data dikelompokkan pada masing masing momen kebersihan tangan kemudian dihitung persentasi kepatuhan dari masing masing momen. Rumus kepatuhan kebersihan tangan adalah ;

$$\text{Kepatuhan Kebersihan Tangan} = \frac{\text{HR} + \text{HW}}{\text{Opportunity}} \times 100 \%$$

HR = *hand rub*

HW = *hand wash*

*Opportunity* = Kesempatan kebersihan tangan

## 6. HAIs ( *Healthcare Associated Infections* )

### a. Definisi

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan / tanpa disertai gejala klinis. Penyakit Infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infections*), saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (*Healthcare Associated Infections*). HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di mana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa

inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang , juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

Pada tahun 2016 WHO mengemukakan bahwa di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya lebih dari 4 juta – 4,5 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat prevalensi pasien terkena infeksi nosokomial per tahunnya diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien. Prevalensi ini mewakili 4,5 % untuk 99.000 kematian ( Riani dan Syafriani, 2019 ).

CDC melaporkan bahwa 72.000 pasien di rumah sakit dengan HAIs meninggal dunia selama dirawat di rumah sakit pada tahun 2015 (*Kalra et.al*, 2020). CDC mengklasifikasikan penularan infeksi melalui 4 katagori yaitu vena sentral, kateter urin, luka pembedahan dan ventilator ( Sikora dan Zahra, 2021).

Menurut Permenkes (2017), Kejadian HAIs dapat dicegah jika fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) meliputi :

- 1) Kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi
- 2) Penggunaan antibiotika secara bijak
- 3) Bundles Pencegahan Infeksi
- 4) Surveilans HAIs
- 5) Pendidikan dan Pelatihan

## b. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang telah didagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Kewaspadaan standar meliputi : kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, Penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi / etika batuk dan bersin, praktek menyuntik yang aman dan praktek lumbal punksi yang aman (Permenkes, 2017).

Kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar dipengaruhi oleh pengetahuan, faktor organisasi yang meliputi iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, serta informasi dan pelatihan di mana ketersediaan sarana dan fasilitas merupakan variabel yang paling dominan ( Pradnyana dan Muliawan, 2021).

## c. Rantai Infeksi ( *Chain of Infections* )

Rantai infeksi merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan PPI dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Ada 6 komponen rantai penularan yaitu ( Permenkes, 2017)

1) Agen infeksi ( *infectious agen* ) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan

parasite. Ada 3 faktor dari agen yang mempengaruhi infeksi yaitu patogenitas, virulensi dan jumlah *load*.

- 2) *Reservoir* yaitu wadah / agen sumber infeksi dapat hidup, tumbuh dan berkembang biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan organik lainnya.
- 3) *Portal of exit* ( pintu keluar ) adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan reservoir yaitu saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- 4) Metode transmisi / Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah / reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu : kontak langsung dan tidak langsung, droplet, airborne, vehikulum ( makanan, air / minuman, darah ) , dan vector ( serangga atau binatang pengerat )
- 5) *Portal of entry* ( pintu masuk ) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang yang rentan, dapat melalui saluran nafas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- 6) *Susceptible host* (pejamu rentan ) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang mempengaruhi adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar, paska pembedahan, pengobatan imunosupresan.

## 7. Kebersihan Tangan

Menurut WHO dan CDC ( 2019), cuci tangan atau *handwash* adalah prosedur membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sedangkan *handrub* adalah membersihkan tangan dengan hand sanitizer berbasis alkohol.

Metode *handrub* lebih dianjurkan untuk diterapkan pada semua situasi klinis selama tangan terlihat bersih. Keuntungan dari *handrub* adalah waktu lebih singkat, lebih murah, mudah diakses, serta efek iritasi kulit lebih ringan. Hand sanitizer berbasis alkohol biasanya mengandung isopropanol, etanol dan propanolol, atau campuran ketiganya. Rekomendasi CDC larutan hand sanitizer yang baik mengandung 80 % etanol atau 75 % isopropanol, meski demikian hand sanitizer mengandung 60 - 90 % alkohol tetap dapat digunakan. Handwash harus dilakukan ketika kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya jika diduga kontak dengan spora bakteri seperti *clostridium difficile*, rotavirus, polio, hepatitis A, *bacillus antracis* dan parasite tropical ( Butler *et.al* , 2021 ).

Petugas kesehatan memegang peran yang cukup besar dalam penularan infeksi terutama melalui kontak langsung. Media penularan infeksi tersebut terutama adalah tangan petugas medis yang terkontaminasi. Terdapat kontaminasi 10 – 1000 koloni *klebsiella spp* pada tangan perawat ketika melakukan “ *clean activity* “ seperti mengangkat pasien, mengukur tekanan darah, nadi dan suhu pasien atau menyentuh tangan maupun lingkungan

pasien. Kontaminasi tersebut dapat bertambah seiring berjalannya waktu dan suatu saat menjadi bakteri pathogen ( WHO, 2009 )

Cuci tangan yang benar dianggap sebagai tindakan sederhana dan efektif dalam mencegah transmisi pathogen dari petugas medis ke pasien dan sebaliknya. Melalui cuci tangan dengan sabun dan air yang cukup dapat menghilangkan 90 % kontaminan yang ada di tangan ( Amelia *et al*, 2020).

Cuci tangan adalah hal terpenting dalam kontrol dan pencegahan infeksi nosokomial dan dapat mengurangi masalah kesehatan, khususnya di negara berkembang. Sebuah penelitian di Bangladesh, tingkat infeksi nosokomial terendah di suatu rumah sakit didapatkan pada tingkat kepatuhan cuci tangan tertinggi. Cuci tangan menjadi landasan dalam pencegahan infeksi nosokomial ( Begum , 2017 ).

Lima momen cuci tangan menurut Permenkes ( 2017 ) :

- a. Sebelum kontak dengan pasien
- b. Sebelum melakukan tindakan aseptik
- c. Setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien
- d. Setelah kontak dengan pasien
- e. Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Menurut WHO (2009), cara melakukan cuci tangan adalah 6 langkah mencuci tangan adalah :

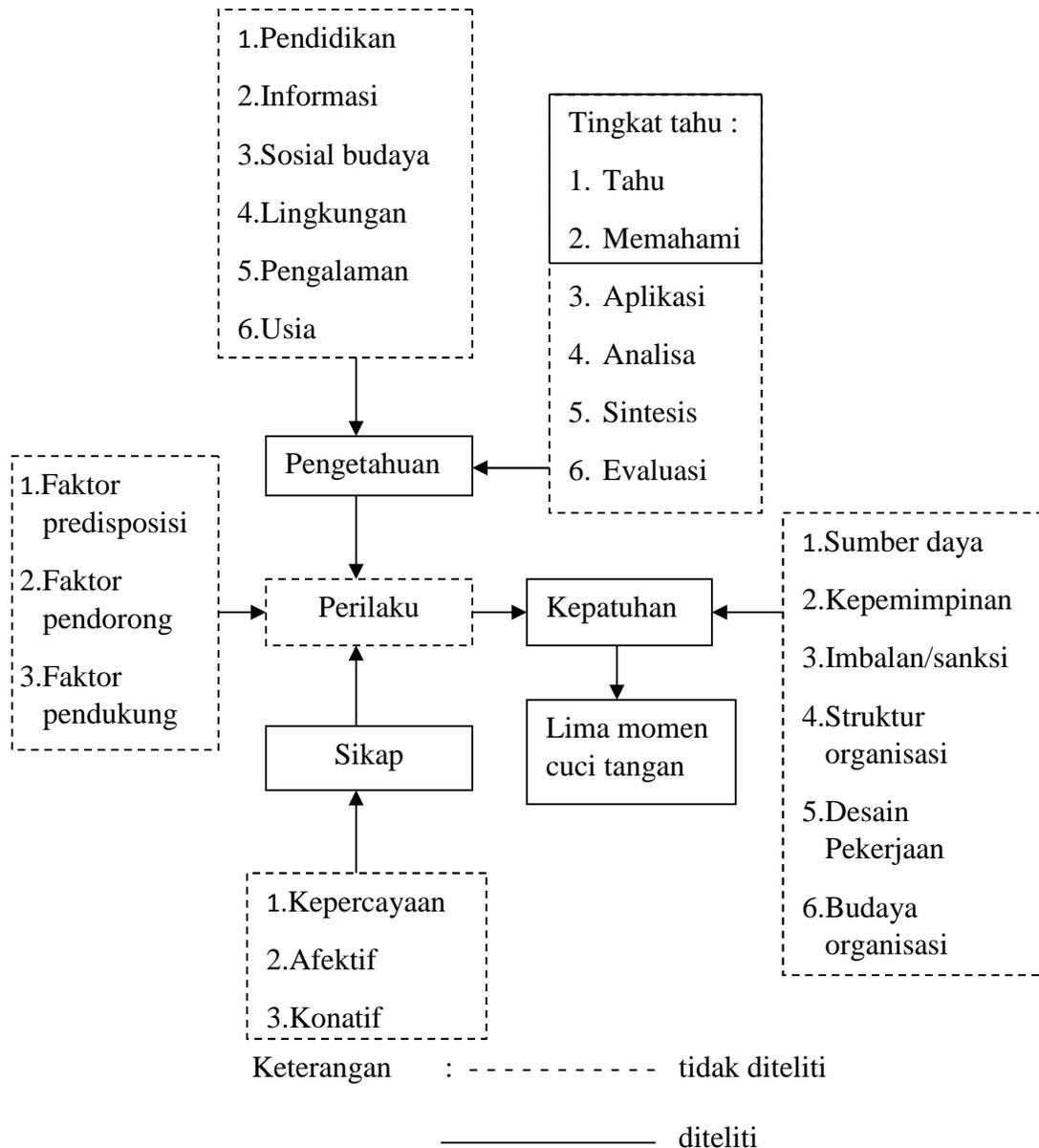
- a. Menggosok kedua telapak tangan

- b. Menggosok punggung tangan dan sela sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- c. Menggosok kedua telapak dan sela sela jari
- d. Jari jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
- f. Menggosok dengan memutar ujung jari jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.1 Kerangka Teori

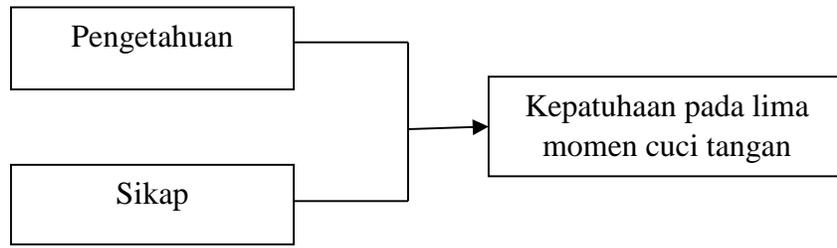


Sumber : Notoatmodjo ( 2014 ), Budiman dan Riyanto ( 2013), Arsabani dan Hadiani (2019)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



### D. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis penelitian yang disusun oleh peneliti adalah :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pada lima momen cuci tangan.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pada lima momen cuci tangan.