

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hand hygiene

a. Definisi

Mencuci tangan merupakan proses tehnik menghempaskan kotoran dari kulit tangan dengan memakai air dan sabun antiseptik. Hygiene adalah sebuah usaha untuk memelihara / meningkatkan kebersihan dan kesehatan yaitu dengan melakukan pemeliharaan dini terhadap seluruh individu juga faktor lingkungan agar setiap individu itu tidak terjangkit penyakit (Depkes, 2014).

Hand hygiene adalah suatu upaya atau tindakan, membersihkan tangan baik dengan memakai sabun antiseptic dan air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme ditangan (WHO,2010).

Kebersihan tangan merupakan hal paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi yang dilakukan bertujuan untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit, di mana mikroorganisme ini diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan (Kemenkes RI, 2011).

Dari ketiga sumber tentang pengertian *hand hygiene* dapat disimpulkan bahwa *hand hygiene* merupakan upaya dalam membersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir dengan sabun atau menggunakan cairan alcohol sebagai desinfektan.

b. Hal-hal yang perlu diingat

- 1) Bila tampak kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir (Depkes, 2016).
- 2) Bila tangan tidak tampak kotor pakai antiseptik berbahan alcohol untuk dekontaminasi tangan rutin.
- 3) Upayakan sebelum melakukan kegiatan tangan kering terlebih dahulu (Potter & perry, 2013).

c. Indikasi kebersihan tangan

Dalam melakukan asuhan keperawatan tindakan cuci tangan sangat diperlukam, dan kebutuhan akan cuci tangan tergantung jenis, langkah dan waktu/durasi (Potter & perry, 2013). Indikasi cuci tangan menurut PMK 27 tahun 2017 adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyentuh pasien
- 2) Sebelum tindakan aseptik
- 3) Setelah menyentuh darah dan cairan tubuh
- 4) Setelah menyentuh pasien
- 5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

d. Persiapan membersihkan tangan

Bahan dan alat yang dibutuhkan dalam melakukan cuci tangan (Depkes, 2016) adalah :

1) Air bersih

Menggunakan air yang mengalir lebih baik dari pada menggunakan air tidak mengalir karena mikroorganisme dapat tumbuh dan berkembang biak pada larutan ini. apabila air mengalir tidak tersedia sebaiknya gunakan tempat penampungan dengan kran atau menggunakan ember dan gayung. Cuci tangan menggunakan air dalam baskom meskipun memakai tambahan antiseptik sebaiknya tidak dilakukan

2) Sabun

Sabun dan detergen digunakan sebagai bahan pembersih yang bersifat nonantimikroba (Taylor et al., 1997). Sabun biasa dalam kemasan cair, batangan, lembaran atau bubuk bisa menghilangkan mikroorganisme yang menempel sementara pada tangan. Sementara sabun biasa yang dipakai secara berulang harus memenuhi standar khusus yaitu : dapat membuang kotoran, nyaman dipakai, tidak merusak kesehatan kulit dan baunya tidak menyegat.

3) Sabun antiseptik / antimikroba

Di dalam Sabun anti mikroba terkandung zat kimia yang dapat mematikan mikroorganisme residen. Memberikan aktivitas kimiawi yang persisten, yang berarti zat-zat kimia tersebut tetap tinggal di

kulit untuk tetap membunuh mikroorganisme (Schaffer, 2010). Menurut Larson (1989) pemakaian sabun antimikroba saat bekerja pada ruangan khusus, instalasi gawat darurat, dan ruangan untuk pasien immunosupresi, dan ketika bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh. Departemen Kesehatan RI (2016) merekomendasikan beberapa macam sabun antimikroba/ agen antiseptik untuk mencuci tangan antara lain :

- a) Alkohol 60 - 90 %
 - b) Chlorhexidine glukonat 2-4 % (hibiclens, hibiscrub, hibitane)
 - c) Chlorhexidine glukonat dan cetrimide (savlon).
 - d) Yodium 3 %, yodium dan produk alkohol berisi yodium atau tincture (yodium tinktur).
 - e) Iodofor 7,5 – 10 % berbagai konsentrasi (betadine atau wescodyne)
 - f) Klorsilenol 0,5 – 4% (parakloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (Detol).
 - g) Triklosan 0,2- 2%.
- 4) Stik pembersih kuku

Jika kuku terpelihara dengan baik, cara membersihkan kuku dengan alat ini tidak perlu dilakukan lagi.

- 5) Handuk atau tissue

Lap/handuk dipakai untuk mengeringkan tangan, jika tidak tersedia mesin pengering udara. Jika tersedia handuk kertas/tissue, tangan dikeringkan dengan handuk yang bersih atau dibiarkan kering oleh

udara. Pemakaian lap/handuk bersama-sama tidak baik dilakukan karena cepat terkontaminasi. Lap/handuk kecil/sapu tangan pribadi yang dicuci setiap hari bisa menjadi alternatif untuk menghindari penggunaan handuk kotor secara bersama-sama.

e. Prosedur standar membersihkan tangan

1) Mencuci tangan

Potter & Perry (1993) membagi prosedur cuci tangan menjadi 2 prosedur cuci tangan bersih dan prinsip steril. Cuci tangan prinsip bersih dan prinsip steril. Cuci tangan bersih yaitu cuci tangan yang selalu dilakukan yang diperlukan sepanjang waktu dan keadaan. Cuci tangan steril dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum melakukan operasi/ tindakan pembedahan untuk menghilangkan dan menurunkan perkembangan mikroorganisme serta menghindari kontaminasi mikroba saat dilakukan operasi.

a) Untuk cuci tangan bersih dilakukan dengan :

(1) Teknik membersihkan tangan dengan sabun air mengalir
(*handwash*)

(2) Mencuci tangan dengan sabun antiseptik dan air mengalir adalah teknik *hand hygiene* yang paling ideal. Dengan mencuci tangan, kotoran tak terlihat dan bakteri pathogen yang terdapat pada area tangan dapat dikurangi secara maksimal. Pelaksanaan *hand hygiene* dengan mencuci tangan efektif

membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik dengan langkah sebagai berikut :

- (a) Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
- (b) Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
- (c) Ratakan dengan kedua telapak tangan
- (d) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- (e) Gosok sela-sela jari.
- (f) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- (g) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- (h) Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- (i) Bilas dengan air mengalir dengan tehnik 6 langkah cuci tangan
- (j) Keringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
- (k) Tutup kran dengan tissu bekas atau dengan siku

Diadaptasi dari WHO *guidelines on hand hygiene in health care*, 2010

- (3) Teknik membersihkan tangan dengan *handrub* antiseptik (*handrub* berbasis alkohol)

Penggunaan *handrub antiseptik* untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau dengan sabun biasa dan air. Antiseptik ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (Girou et al., 2012). Teknik mencuci tangan dengan menggunakan *handrub*, waktu yang digunakan untuk mencuci tangan dengan *handrub* 20-30 detik dengan langkah :

- (a) Ambil cairan *handrub* secukupnya 3-5 cc (1x tekan)
- (b) Ratakan dengan kedua telapak tangan
- (c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- (d) Gosok sela-sela jari.
- (e) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- (f) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- (g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.

Cara mencuci tangan dengan *handrub* Diadaptasi dari WHO *guidelines on hand Hygiene in health care*, 2010.

(4) 5 moment cuci tangan WHO mensyaratkan *5 moment hand hygiene* (lima waktu mencuci tangan) yang merupakan petunjuk kapan waktu petugas harus melakukan cuci tangan yaitu :

- (a) Sebelum kontak dengan pasien
- (b) Sebelum melakukan tindakan aseptik
- (c) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
- (d) Setelah kontak dengan pasien
- (e) Setelah dari lingkungan pasien

f. Resiko tidak melakukan cuci tangan

Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan perawat terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas, melalui kontak langsung ataupun melalui peralatan atau bahan yang sudah terkontaminasi dengan darah ataupun cairan tubuh lainnya (sedemen et al., 2012). Walaupun dengan tidak mencuci tangan secara tidak langsung dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit atau terinfeksi, namun kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai penyebab utama infeksi Rumah Sakit yang menular di perawatan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multiresisten dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (CDC, 2012). Tangan merupakan salah satu jalur penularan

berbagai penyakit menular seperti diare, ISPA, Kecacingan, hepatitis A dan masih banyak lagi penyakit- penyakit infeksi lainnya yang berpotensi membawa kepada arah kematian. Transmisi bakteri dari satu pasien ke pasien lain melalui tangan petugas kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut (Boyce et al., 2012):

- 1) Organisme patogen berada pada kulit pasien atau terdapat pada peralatan yang berada disekitar pasien, organisme dapat di transfer ke tangan petugas kesehatan.
- 2) Organisme patogen mampu bertahan hidup pada tangan petugas kesehatan selama beberapa menit.
- 3) Cuci tangan dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak adekuat dalam menghilangkan organisme patogen.
- 4) Langsung dengan pasien lain atau dengan objek mati (misal : peralatan medik, baju, selimut) yang akan berkontak langsung dengan pasien. Transmisi patogenesis bakteri tidak hanya mengenai infeksi pada luka basah, tetapi dapat juga terjadi melalui kulit pasien yang utuh. Area yang penuh dengan koloni bakteri terdapat pada daerah inguinal, ketiak dan ekstermitas atas (tangan). Organisme yang sering di temukan pada tempat tersebut seperti klebsiela spp, acinetobacter dengan variasi antara 10^2 - 10^6 / cm^2 (Boyce et 2012)

g. Upaya meningkatkan kebersihan tangan

Menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi

nosokomial (Larson, 2015). Masalah yang selalu timbul adalah bagaimana membuat petugas kesehatan patuh pada praktek mencuci tangan yang telah direkomendasikan. Meskipun sulit namun ada beberapa cara yang dapat meningkatkan keberhasilan seperti :

- 1) Menyebar luaskan panduan terbaru mengenai praktek menjaga kebersihan tangan dimana tercantum bukti mengenai efektifitasnya dalam mencegah penyakit dan perlunya petugas kesehatan untuk mengikuti panduan tersebut.
- 2) Melibatkan pimpinan / pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan.
- 3) Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, termasuk *role model* (khususnya supervisor), mentoring, monitoring, dan umpan balik positif.
- 4) Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan, bukan hanya dokter dan perawat, untuk meningkatkan kepatuhan.
- 5) Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.

h. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan

- 1) Jari Tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah di bawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (Mc Ginley,

Larson & Leydon, 2018). Beberapa penelitian baru-baru ini telah memperlihatkan kuku yang panjang dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri Gram negatif (*P. aeruginosa*), jamur dan patogen lain (Hedderwick et al., 2010). Kuku panjang, baik yang alami maupun buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan (Olsen et al. 2013). Oleh karena itu, kuku harus dijaga tetap pendek, tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari.

2) Kuku Buatan

Kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemanjang akrilik) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick et al. 2010). Selain itu, telah terbukti bahwa kuku buatan dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri Gram negatif, pemakaiannya oleh petugas kesehatan harus dilarang.

3) Cat Kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

4) Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

2. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah ketaatan seseorang dalam melaksanakan suatu perintah perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Smeth, 2015). Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku akan bertahan apabila ada

pengawasan. bila kurang ada pengawasan maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini dapat dicapai jika pengawas merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Purwanto, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku untuk patuh adalah :
(Niven, 2018)

1) Faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu pengetahuan menuntut adanya kesadaran obyek yang diketahui. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat dalam waktu yang lama, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut.

b) Sikap

Sikap adalah bentuk suatu perasaan yang mendukung (*favourable*) dan perasaan yang tidak mendukung (*unfavourable*) pada obyek. Sikap berupa kesiapan untuk bereaksi pada obyek tertentu. Sikap adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus.

Stimulus merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2) Faktor eksternal

a) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. Bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu (Walgito, 2014).

b) Karakteristik Kelompok

Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat.

c) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif. Karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan

dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

d) Karakteristik Lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan.

c. Pengukuran kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman tingkat kepatuhan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dari kepatuhan tersebut. Tingkat kepatuhan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu: (Muspita, 2014)

- 1) Patuh : bila $(x) \geq 50\%$ dari nilai skor total
- 2) Kurang patuh : bila $< 50\%$ dari nilai skor total

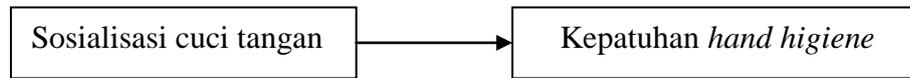
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Niven, 2018, Walgito, 2014, Muspita, 2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Ada pengaruh sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RS Muhammad Selogiri.