

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Hand hygiene*

2.1.1 Definisi *Hand hygiene*

Hand hygiene merupakan cara yang mudah dan sangat penting untuk menghentikan penyebaran infeksi serta merupakan cara terbaik untuk mencegah patogen masuk ke dalam tubuh (Sari and Rizal 2020). Menurut WHO (2021), mencuci tangan yang efektif melibatkan enam langkah dan lima momen penting. Proses mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir membutuhkan waktu antara 40-60 detik, sementara menggunakan *handrub* memerlukan waktu 20 hingga 30 detik. Aktivitas ini dapat mengurangi angka kejadian HAIs antara 20% hingga 40% (Rois, Widiastuti, and Suralaga 2023).

2.1.2 Tujuan *Hand hygiene*

Tujuan *hand hygiene* yaitu dapat mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar, bersih dan aman serta mencegah perpindahan bakteri yang berasal dari lingkungan melalui pasien serta dari pasien melalui petugas atau sama dengan infeksi silang (Idris, 2022).

2.1.3 Manfaat *Hand hygiene*

Manfaat *hand hygiene* antara lain yaitu dapat mengurangi risiko infeksi. Mencegah penularan bakteri multiresisten pada prosedur pengobatan, menahan kontaminasi melalui pasien, hal ini menjadi efektivitas dan efisien guna menjaga kebersihan tangan dan juga meminimalkan risiko bahaya infeksi ke pasien karena cuci tangan yang buruk. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan cara yang paling sederhana untuk mencegah penularan penyakit (Idris, 2022). Manfaat lain dari *hand hygiene* terkait dengan penyakit yaitu :

2.1.3.1 Mencegah risiko penularan penyakit yang mudah tertular seperti flu, demam dan lainnya sebesar 50%.

2.1.3.2 Mencegah penularan penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis.

2.1.3.3 Menurunkan risiko penyakit pencernaan seperti diare sebanyak 59%.

2.1.3.4 Menurunkan angka kematian setiap tahunnya.

2.1.3.5 Membuat orang di sekitar jauh dari penyakit.

2.1.4 Dampak tidak melaksanakan *Hand hygiene*

Dampak perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* dapat sangat merugikan, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri. Pelaksanaan yang tidak memadai terhadap praktik kebersihan tangan meningkatkan risiko penyebaran HAIs, yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada pasien, seperti Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO), Pneumonia terkait Ventilator (VAP). Selain itu, hal ini juga dapat memperburuk kepercayaan pasien terhadap institusi kesehatan, mengakibatkan peningkatan biaya perawatan dan lama rawat inap. Dalam jangka panjang, kurangnya perhatian terhadap *hand hygiene* dapat berkontribusi pada perkembangan resistensi antibiotik, yang semakin memperumit pengobatan infeksi. Oleh karena itu, penerapan praktik *hand hygiene* yang konsisten oleh perawat sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

2.1.5 Sarana *Hand hygiene*

Fasilitas untuk melakukan cuci tangan sebaiknya menggunakan air serta sabun yang bersih dan mengalir. Air yang digunakan untuk mencuci tangan adalah air yang jernih, tidak berbau, dan tidak berwarna. Dengan mencuci tangan menggunakan air yang mengalir, kotoran dan kuman telah terbawa dan hilang bersama air. *Hand scrub* termasuk salah satu macam cara mencuci tangan yang mengandung alkohol sebagai bahan aktif untuk membersihkan atau menghilangkan bakteri penyebab terjadinya HAIs. Selain itu, *hand sanitizer* juga berperan penting dalam pelaksanaan *hand hygiene* untuk mencegah HAIs. Produk ini biasanya terbuat dari campuran alkohol (60-95%), gliserin, dan bahan

tambahan untuk menjaga kelembapan kulit. Penggunaan *hand sanitizer* sangat efektif ketika tidak ada akses ke air dan sabun, terutama dalam lingkungan medis, di mana risiko penyebaran infeksi sangat tinggi. Dengan membunuh berbagai kuman dan patogen dalam waktu singkat, *hand sanitizer* membantu menjaga kebersihan tangan tenaga kesehatan dan pengunjung, sehingga mengurangi kemungkinan penularan infeksi kepada pasien. Oleh karena itu, *hand sanitizer* merupakan termasuk komponen penting dalam praktik kebersihan yang baik dan upaya pencegahan HAIs (Risnawaty 2019).

2.2 Five Moment Hand hygiene

Terdapat indikasi menurut WHO dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*, yaitu Sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Berikut merupakan pedoman dalam menentukan *five moment hand hygiene* diantaranya :

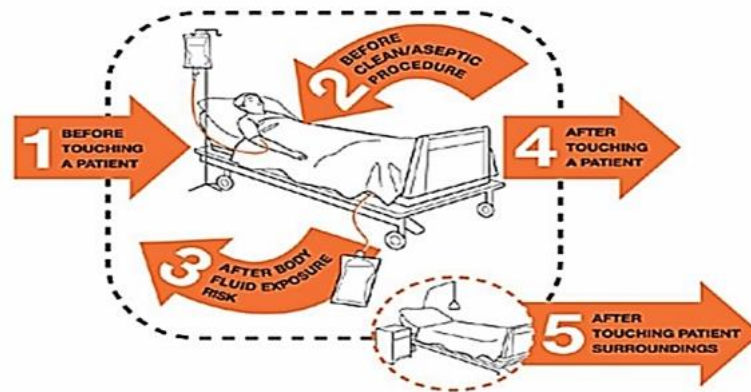
2.2.1 Sebelum menyentuh pasien, yaitu sebelum melakukan hal-hal sebagai berikut berjabat tangan dengan pasien, membantu pasien bergerak, menggantikan baju untuk pasien, memandikan pasien, memeriksa keadaan pasien, persiapan dan pemberian obat oral, memberikan makanan dan perawatan intraoral lainnya.

2.2.2 Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, memeriksa atau memberikan tindakan yang bersentuhan dengan kulit seperti membalut luka.

2.2.3 Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien yang memiliki risiko tinggi seperti saat sedang memegang kantong urin pasien, memegang wadah spesimen, kontak langsung atau tidak langsung dengan sputum.

2.2.4 Setelah menyentuh pasien, melakukan kontak fisik atau bersentuhan dengan tubuh pasien.

2.2.5 Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien seperti menyentuh tempat tidur pasien, monitor, serta barang barang pribadi pasien.



Gambar 2.1 Langkah *Five moment hand hygiene*

Sumber: *World Health Organization* (2021)

Pelaksanaan *five moment hand hygiene* telah terbukti secara ilmiah jika dilakukan dengan benar sesuai SOP, dapat secara signifikan mengurangi risiko infeksi terutama bagi tenaga kesehatan. Namun dalam pelaksanaan *hand hygiene* secara umum hanya dilakukan sekitar 40% oleh tenaga kesehatan (Diantoro and Rizal 2021).

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan hal yang sangat penting dalam keseharian sebagai bentuk individu ataupun kelompok banyak dilihat dari apa yang dilakukan, bagaimana terbentuknya perilaku serta perubahan apa yang ada. Penerapan perilaku dalam kebersihan yang menimbulkan kesehatan bersama dilihat dari perilaku cuci tangan. Perilaku cuci tangan yang benar pada saat ini menjadi perhatian dunia salah satu aspek yang menjadi indikator dalam pencegahan infeksi untuk melindungi siapa saja yang berada dalam rumah sakit serta adanya penurunan angka infeksi. Cuci tangan sangat penting dilakukan untuk kehidupan sehari-hari dimanapun dan kapanpun harus dilakukan serta dijalankan. Masih banyak tenaga kesehatan yang masih rendah dalam perilaku cuci tangan yang benar dengan menunjukkan kurangnya praktik atau tindakan mencuci tangan pada tenaga kesehatan (Sari and Rizal, 2020).

Perilaku perawat terhadap *five moment hand hygiene* sangat penting dalam mencegah HAIs. Jika pelaksanaan *hand hygiene* tidak sesuai dengan SOP, perawat harus segera mengidentifikasi dan mengevaluasi penyebab pelaksanaan tersebut. Mereka perlu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kebersihan tangan, memberikan pendidikan kepada rekan kerja, dan menciptakan budaya keselamatan di lingkungan kerja. Selain itu, perilaku perawat terhadap *five moment hand hygiene* dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti beban kerja, ketersediaan fasilitas cuci tangan, dan pemahaman tentang risiko infeksi. Perawat harus berkomitmen untuk melakukan tindakan korektif, seperti mengadakan pelatihan ulang dan memonitor praktik kebersihan tangan secara berkala, guna memastikan bahwa setiap interaksi dengan pasien dilakukan dengan cara yang aman dan higienis.

2.3.1 Teori Perilaku

Teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga elemen utama: faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor lingkungan. Model ini menekankan pentingnya pemahaman mengenai pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu dalam merancang intervensi promosi kesehatan yang efektif. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, yang dapat memengaruhi pilihan mereka untuk mengadopsi perilaku yang sehat. Faktor penguat berkaitan dengan dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, dan tokoh masyarakat, yang dapat memperkuat atau mengurangi perilaku kesehatan. Di sisi lain, faktor lingkungan mencakup akses ke fasilitas kesehatan dan sumber daya yang mendukung perilaku sehat. Dengan memahami hubungan antara ketiga faktor ini, program promosi kesehatan dapat dirancang untuk lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku positif di masyarakat.

2.3.2 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar perilaku dan berfungsi sebagai dasar atau motivasi untuk perilaku tersebut. Secara umum, faktor

predisposisi dapat dipahami sebagai pertimbangan pribadi dari individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap munculnya suatu perilaku. Pertimbangan-pertimbangan ini bisa mendukung atau menghalangi perilaku tersebut. Faktor predisposisi meliputi :

2.3.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini dilakukan melalui panca indera, dengan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki individu menjadi salah satu faktor penentu dalam mencari dan meminta pelayanan kesehatan. Selain itu, semakin besar pengetahuan seseorang tentang dampak suatu penyakit, semakin tinggi pula upaya pencegahan yang akan dilakukan.

2.3.2.2 Sikap

Menurut Gibson dalam Hadrianti et al., (2023) Sikap merupakan perasaan atau keadaan mental, baik positif maupun negatif yang terus menerus diamati, dipelajari, dan dikembangkan dari pengalaman dan secara konsisten mempengaruhi cara seseorang dalam memproses orang lain, objek dan keadaan. Sedangkan Hasan (2022) ‘‘Sikap attitude adalah perasaan (suka-tidak suka, senang-tidak senang) atau reaksi terhadap rangsangan yang datang kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perubahan’’.

Menurut *Theory of Reasoned Action* dalam White, K.M., et al., (2019) di antara variabel sikap dan perilaku (tindakan), terdapat variabel perantara yang disebut (disposisi). Sebelum seseorang melakukan suatu tindakan, ia didorong oleh maksud tertentu. Teori ini menempatkan sikap sebagai elemen sentral dalam kaitannya dengan tindakan manusia, di mana sikap dianggap sebagai fungsi dari keyakinan individu. Jika seseorang percaya bahwa suatu tindakan telah memberikan dampak positif bagi dirinya, maka ia cenderung untuk melakukannya. Sebaliknya, jika ia yakin bahwa tindakan tersebut berdampak negatif, maka ia menolak untuk melakukannya, konsep ini dikenal sebagai *behavior belief*.

Tingkatan Sikap : Menerima (*receiving*) berarti individu (subyek) bersedia dan memperhatikan rangsangan yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*) atau memberikan jawaban saat ditanya, melaksanakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan tanda dari sikap. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk terlibat dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah menunjukkan sikap pada tingkat ketiga. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu mengambil tanggung jawab atas semua pilihan yang diambil beserta risikonya adalah bentuk sikap yang paling tinggi.

Kategori sikap perawat terhadap *Five Moment Hand hygiene* : Sikap Positif perawat terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik tentang infeksi dan pentingnya *hand hygiene*, akses yang mudah terhadap fasilitas cuci tangan sehingga dapat mendorong perawat untuk lebih sering melakukan *hand hygiene*, lingkungan kerja yang mendukung dan dukungan manajemen rumah sakit dalam bentuk kebijakan yang jelas serta pengawasan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Sikap Negatif perawat terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* dipengaruhi oleh ketidaktahuan tentang pentingnya *hand hygiene* dan cara yang benar untuk melakukannya, ketidakterediaan fasilitas *hand hygiene*, beban kerja yang tinggi yang menyebabkan perawat merasa tidak memiliki waktu untuk melakukan *hand hygiene* secara konsisten, manajemen tidak mendukung atau tidak memberikan perhatian yang cukup terhadap pelaksanaan *hand hygiene* sehingga perawat mungkin merasa kurang termotivasi.

2.3.2.3 Karakteristik

Karakteristik perawat sendiri menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja, yang dapat dibagi menjadi kategori usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan masa kerja. Usia perawat, secara umum berfungsi sebagai indikator kedewasaan dalam pengambilan keputusan yang didasarkan pada pengalaman mereka. Karakteristik seorang perawat yang dipengaruhi oleh usia berpengaruh

signifikan terhadap kinerja dalam praktik keperawatan. Semakin tua usia perawat, semakin besar tanggung jawab dan pengalaman yang dimiliki dalam melaksanakan tugas. Hal ini berdampak positif pada kinerja perawat dalam merawat pasien, sehingga hasilnya menjadi lebih baik.

2.3.2.4 Pendidikan

Pendidikan Perawat, sebagai elemen penting dalam rumah sakit, diharapkan menunjukkan perilaku yang baik untuk membantu pasien mencapai kesembuhan. Tingginya tingkat pendidikan perawat untuk berkontribusi pada pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam menjalankan profesinya, seorang perawat perlu memiliki pengetahuan dan pendidikan di bidang-bidang tertentu, sehingga diperlukan pendidikan yang sesuai untuk memastikan praktik yang baik dan profesional.

2.3.2.5 Masa Kerja

Masa kerja, lama seorang perawat bekerja di rumah sakit, dari awal mereka mulai hingga saat berhenti, berperan penting dalam perkembangan karier mereka. Semakin lama masa kerja seorang perawat, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh, hal ini dapat meningkatkan kinerja mereka. Durasi kerja perawat dapat diukur dari awal mereka mulai hingga saat ini, baik ketika masih aktif bekerja maupun saat mereka memutuskan untuk berhenti.

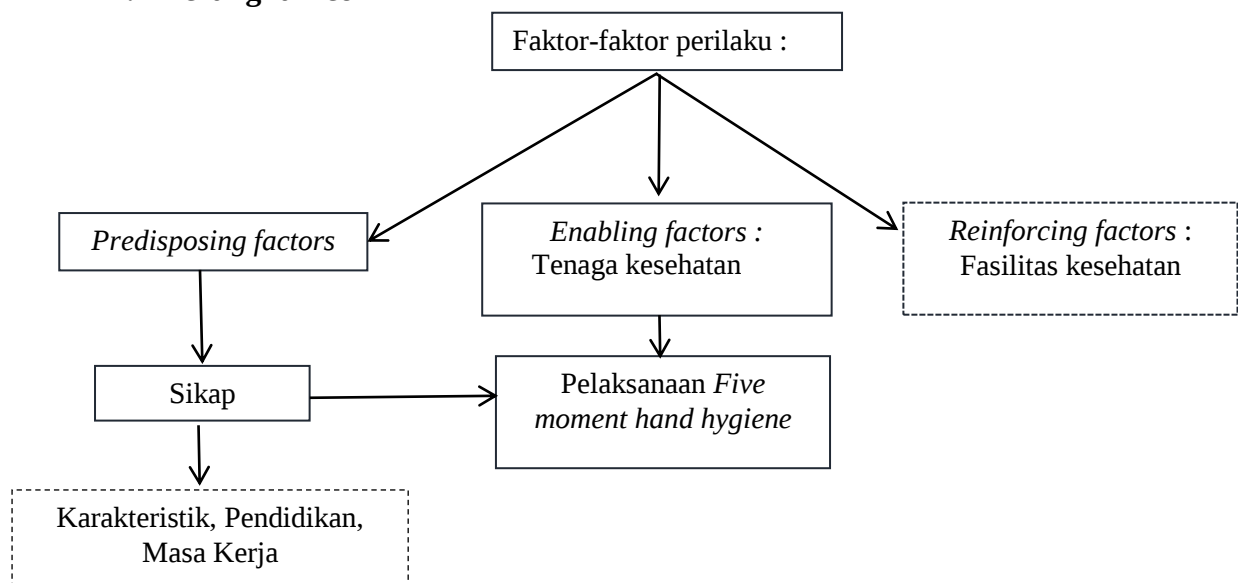
2.3.3 Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang mendahului perilaku dan memungkinkan terwujudnya suatu motivasi atau aspirasi. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, seperti tenaga kesehatan, fasilitas dan infrastruktur kesehatan, keterampilan, serta aksesibilitas terhadap sumber daya kesehatan. Semua elemen ini berperan dalam mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat pada individu atau masyarakat.

2.3.4 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat atau pendorong yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat munculnya suatu perilaku. Faktor-faktor ini tercermin dalam sikap dan tindakan petugas kesehatan atau petugas lainnya yang menjadi kelompok acuan bagi perilaku masyarakat.

2.4 Kerangka Teori



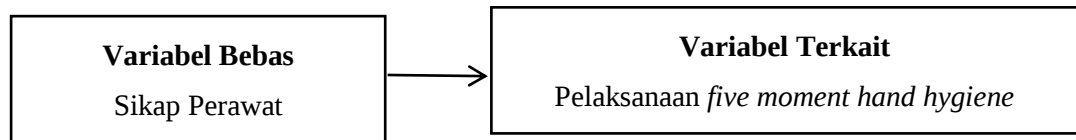
Gambar 2.2 Kerangka Teori Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018)

Keterangan:

———— = Mewakili variabel yang diukur dalam penelitian

- - - - - = Tidak diukur atau menjadi komponen penjelas

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan awal yang disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan pada suatu batasan masalah dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2021).

Dalam penelitian ini, hipotesis yang dirumuskan ialah :

- 2.6.1 Hipotesis Nihil (H_0) tidak ada hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* saat tindakan invasif di ruang rawat inap RSUD Brebes.
- 2.6.2 Hipotesis Alternatif (H_a) ada hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* saat tindakan invasif di ruang rawat inap RSUD Brebes.

