

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. kepatuhan merupakan sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan kesadaran. kepatuhan merupakan pemenuhan harapan, permintaan, atau perintah yang tegas (Saputra Marzuki, 2019)

Hasibuan (2009) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran atau kesediaan menaati suatu peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Pendapat lain mengatakan bahwa kepatuhan adalah kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani bilamana tidak dilakukan (Saputra Marzuki, 2019).

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran (Notoadmodjo 2003 dalam (Saputra Marzuki, 2019).

Kepatuhan dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain:

- 1) penambahan diagnosa penyakit
- 2) dapat menularkan kepada orang lain
- 3) akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat gigi
- 4) menurunkan mutu pelayanan instansi hingga pencabutan ijin operasional instansi (Komala Dewi, 2019)

Pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

- 1) Patuh Bila perilaku tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.
- 2) Tidak patuh Bila tenaga kesehatan menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

Cara mengukur kepatuhan mencuci tangan :

Kepatuhan mencuci tangan 6 langkah pakai air dan sabun sebelum dan setelah bersentuhan dengan pasien Skoring pada komponen ini adalah jika responden melakukan semua langkah dikatakan patuh diberi point 1 dan tidak melakukan dikatakan tidak patuh diberi point 0.

Kategori penilaian kepatuhan tenaga kesehatan

- 1) Patuh : 100%
- 2) Tidak patuh : < 100%

presentase untuk seluruh tenaga kesehatan ditentukan dengan rumus berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah responden

Kategori Kepatuhan :

- 1) Patuh : 50%-100%
- 2) Tidak patuh : < 50% (WHO dalam (Fauzia et al., 2014))

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kepatuhan

Menurut Lowren Green dalam Notoadmodjo, 2010, kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor-faktor predisposisi

(predisposing factor), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya ketersediaan fasilitas - fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan ; dan faktor-faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain)(Saputra Marzuki, 2019)

1) Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, tradisi dan sebagainya.. Dalam pengertian umum dapat disimpulkan faktor predisposisi sebagai pilihan pribadi yang memicu seseorang individu atau kelompok ke pengalaman pendidikan.

a) Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang anda peroleh dari pendidikan dan pengalaman, pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik tentang kesehatan. Sedangkan tingkat pengetahuan paling rendah yaitu hanya dapat menyebutkan,, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan tanpa dapat memahami, mengaplikasikan, menganalisis serta mengevaluasi kemampuan yang sudah dimiliki (teori Green dikutip dari Notoadmodjo, 2003,2007).dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu, dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu (Setya Rini, 2021). pengetahuan akan kebersihan tangan berperan penting dan mempunyai pengaruh signifikan pada peningkatan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. yaitu pengetahuan mempunyai korelasi

positif dengan kepatuhan yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian pengetahuan melalui seminar maupun pelatihan yang berkaitan dengan kebersihan tangan (Sasahara dkk, 2020)

b) Praktik atau Tindakan

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respons. Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata (Notoadmodjo, 2012 dalam (Nurmalita Sari, 2020)

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoadmodjo, 2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku.

Kalau tindakan merupakan suatu kegiatan kita untuk menyelesaikan masalah secepat mungkin. Kalau perilaku merupakan tingkah laku atau perbuatan kita sehari-hari. Contohnya: tindakan kita dalam menyelesaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Contoh perilaku: tingkah laku kita sehari-hari dalam menjaga kebersihan apakah baik atau buruk.

Praktik dan Tindakan (Practice) Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Oleh sebab itu

indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal – hal tersebut diatas, yakni (Mahendra dkk, 2019):

1. Tindakan (praktik)sehubungan dengan penyakit Tindakan atau perilaku ini mencakup :
 - a. Pencegahan penyakit misalnya mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali untuk pencegahan penyakit DBD, menggunakan masker saat bekerja di ditempat kerja yang berdebu,mencuci tangan dan sebagainya; dan
 - b. Penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran – anjuran dokter, berobat ke fasilitas kesehatan, melakukan terapi pengobatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan secara teratur, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setelah pengobatan .
2. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan Tindakan atau perilaku untuk meningkatkan status kesehatan dan memelihara kesehatan seperti: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.
3. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan Perilaku ini antara lain mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya

2) Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Faktor Pendukung Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan Selain faktor predisposisi yang mendasari terbentuknya perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, faktor pendukung (enabling factor) seperti fasilitas cuci tangan di rumah sakit atau di klinik juga mempengaruhi. Fasilitas yang memadai akan menimbulkan motivasi dan semangat

dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pada perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, penyediaan alat cuci tangan yang memadai seperti wastafel, sabun, air yang mengalir lancar, handuk atau tisu sekali pakai, larutan antiseptic, poster mencuci tangan dan letaknya yang mudah dijangkau, akan membuat tenaga kesehatan semakin semangat dan termotivasi dalam melakukan cuci tangan. (Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022)

3) Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Merupakan faktor yang dapat membuat pekerja mempertahankan dan mengulangi perilaku yang diharapkan, diantaranya adalah pengawasan atau supervisi dari atasan atau supervisor (pimpinan atau atasan) atau dukungan dari rekan kerja serta dukungan keluarga yang dapat menjadi pendorong dan penguat bagi seseorang untuk terus berperilaku sehat. Dukungan supervisor, dukungan sosial dan rekan kerja serta dukungan kepala ruangan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan di ruangan. Faktor pendorong merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. (Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022)

2. Prilaku

a. Pengertian Prilaku

Konsep Perilaku Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, (2003) menyatakan 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 dalam (Irwan, 2017)

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010 dalam (Irwan, 2017) perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (Convert behavior) Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 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 praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Mencuci Tangan



Gambar 1. Mencuci tangan

a. Pengertian Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit infeksi . mencuci tangan yaitu membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel di tangan dan menghindari penyakit. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Idris,

2022). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat perlingungan diri lain (Tiedjen, 2004).WHO menjelaskan bahwa mencuci tangan merupakan tindakan atau prosedur memebersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan hand rub menggunakan hand sanitier berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan (Idris, 2022)

b. Tujuan Mencuci Tangan

Tujuan mencuci tangan secara umum(Idris, 2022),yaitu:

- 1) Menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan
- 2) mencegah infeksi silang
- 3) menjaga kondisi steril
- 4) melindungi diri dari pasien dan infeksi
- 5) memberikan perasaan segar dan bersih

adapun tujuan mencuci tangan menurut Departemen Kesehatan RI (2008), yaitu

- 1) meminimalkan atau menghlangkan mikroorganisme yang ada di tangan.
- 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas.

c. Indikasi Mencuci Tangan

Indikasi saat melakukan hand hygiene adalah (D.Schaffer, 2000);

- 1) sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau melakukan prosedur, seperti mengganti balutan, melakukan injeksi, penggantian infus, drainase atau darah,melakukan penambalan gigi,pencabutan gigi,scalling dan sebagainya
- 2) Sebelum dan sesudah memegang pelatanan yang digunakan pasien.
- 3) Sebelum dan setelah melepas sarung tangan
- 4) Setelah kontak dengan cairan tubuh dan sebelum prosedur aseptic

- 5) Setelah menggunakan ruang istirahat dan setelah membersihkan atau mengelap hidung.
- 6) Sebelum dan setelah makan
- 7) Sebelum dan sesudah mengambil spesimen
- 8) Bila tangan kotor
- 9) Bila akan bertugas dan bila selesai bertugas.

d. Sarana Mencuci Tangan

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan ketersediaan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dan pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja (Idris, 2022)

1) Air mengalir

Sarana utama utama hand hygiene adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampungan yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat hand hygiene akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur dengan gayung, namun cara mengguyur dengan gayung memiliki risiko cukup besar untuk terjadinya pencemaran, baik melalui gagang gayung ataupun percikan air bekas cucian kembali ke bak penampung air bersih. Air kran bukan berarti harus PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan tangki 48 berkran di ruang pelayanan/perawatan kesehatan agar mudah dijangkau oleh para petugas kesehatan.

2) Sabun dan deterjen

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkat frekuensi hand hygiene, namun di lain pihak dengan seringnya menggunakan

sabun dan deterjen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit terjadi kering dan pecah-pecah. Hilangnya lapisan lemak akan memberikan peluang untuk tumbuhnya kembali mikroorganisme.

3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topical, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk menggunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman dalam efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien.

Menurut Permenkes no.27 tahun 2017 Kreteria memilih antiseptik adalah sbb :

- a) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negatif, virus lipofilik, basilus dan tuberkulosis, fungsi, endospora)
- b) Efektif dalam mengurangi dan mencegah mikroorganisme
- c) tidak membuat iritasi
- d) tidak menyebabkan elergi.

Macam-macam Hand hygiene medis dibedakan menjadi 3 jenis yaitu (Tiedjen, 2004):

- a) Handcrub: menggunakan gel dengan alkohol selama 20-30 detik (dilakukan 4 gerak setiap langkah hand hygiene secara berulang) dilakukan pada saat tangan tidak kotor.
- b) Handwash; menggunakan air mengalir dengan sabun selama 40-60 detik (dilakukan 6 gerakan setiap langkah hand hygiene berulang).

- c) cuci tangan bedah; suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Upaya mengurangi mikroorganisme patogen pada area tangan, hand hygiene metode bedah dilakukan dengan sangat hati-hati dan dalam waktu relatif lama. Pelaksanaan tangan dengan hand hygiene efektif membutuhkan waktu sekitar 2-4 menit.

e. **Metode Mencuci Tangan**(Tiedjen, 2004)



Gambar 2. Enam langkah mencuci tangan menurut WHO

1) Menggunakan sabun dan air

Langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir . Tuangkan sabun kurang lebih 5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
- b) Mulai teknik enam langkah menurut WHO :
 1. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan
 2. Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya.
 3. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin
 4. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci.

5. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya.
 6. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.
 - c) Bilas tangan dengan air mengalir
 - d) Keringkan tangan sekering mungkin dengan tisu.
 - e) Gunakan tisu untuk mematikan kran.
- 2) Cuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (handrub)

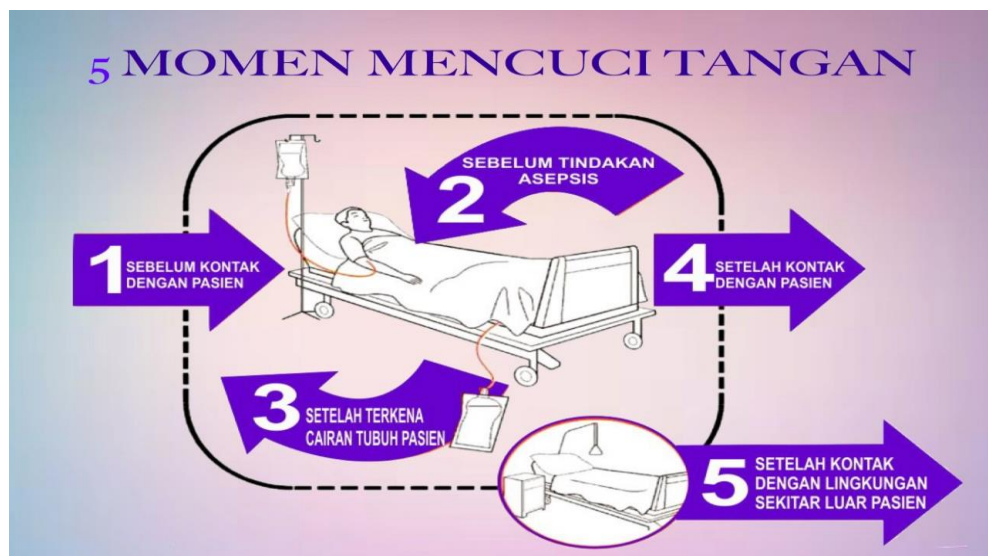
Teknik menggunakan handcrub Pelaksanaan membersihkan tangan dengan menggunakan alkohol based handcrub efektif membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik melalui 6 langkah kebersihan tangan. Prosedur ini dimulai dengan menuangkan 3-5 ml handrub kedalam telapa tangan :

- a) gunakan antiseptik secukupnya untuk melumuri seluruh permukaan tangan dan jari jemari
 - b) gosokkanlah larutan tersebut dengan cara menekan pada kedua belah tangan, kkhususnya diantara jari jemari dan di bawah kuku hingga kering
- 3) cuci tangan bedah.

Cuci tangan bedah adalah suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Dengan tujuan tertinggi dalam upaya mengurangi mikoorganisme patogen pada area tangan, hand hygiene metode bedah melakukan dengan sangat hati-hati dalam waktu yang relatif lebih lama. Pelaksanaan membersihkan dengan hand hygiene efektif membutuhkan waktu sekitar 2-6 menit melalui 3 tahap dengan langkah-langkah :

- a) Lepaskan cincin, jam tangan, dan gelang
- b) Basahi kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan sabun dan air bersih.
- c) Bersihkan kuku dengan pembersih kuku.

- d) Bilaslah tangan dan lengan bawah dengan air.
- e) Gunakanlah bahan antiseptik pada seluruh tangan dan lengan sampai bawah siku dan gosok tangan dan lengan bawah dengan kuat selama sekurang –kurangnya 2 menit
- f) Angkat tangan lebih tinggi dari siku, bilas tangan dan lengan bawah seluruhnya dengan air bersih.
- g) Tegakkan kedua tangan keatas dan jaukan dari badan. Jangan sentuh permukaan atau benda apapun dan keringkan kedua tangan itu dengan lap bersih dan kering atau keringkan dengan diangin-anginkan.
- h) Pakailah sarung tangan bedah yang steril pada kedua tangan



Gambar 3. Lima momen mencuci tangan menurut WHO

5 momen mencuci tangan menurut WHO, yaitu (Ananingsih, 2016):

- a) melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien.
- b) sebelum melakukan prosedur bersih dan steril
- c) setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien
- d) setelah bersentuhan dengan pasien
- e) setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien

f. Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam Mencuci Tangan Menurut World Health Organization (2009) Antara Lain :

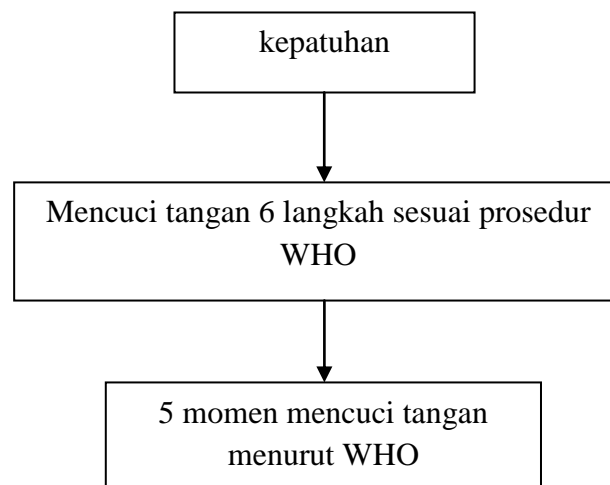
- 1) Rawat atur menggunakan tangan secara teratur menggunakan krim tangan pelindung atau lotion, minimal satu kali per hari
- 2) Jangan rutin mencuci tangan dengan sabun dan air segera sebelum atau setelah menggunakan pencuci tangan berbahan dasar alkohol
- 3) Jangan gunakan air panas untuk membilas tangan.
- 4) Setelah mencuci tangan menggunakan antiseptik dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air, biarkan tangan benar-benar kering.
- 5) Sebelum memakai sarung tangan
- 6) Jangan memakai kuku buatan atau ekstender ketika kontak langsung dengan pasien.
- 7) Sebaiknya menjaga kuku tetap pendek

B. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Komala Dewi di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dengan judul faktor determinan kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dengan populasi 68 orang perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (69,1%), responden tidak patuh teratur dalam melakukan praktik cuci tangan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak dari perawat di RSUD Ade Muhammad Joen Sintang yang belum melakukan praktik cuci tangan.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliyanti Dkk, di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution pada perawat di bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta dengan populasi 34 perawat. Berdasarkan hasil observasi pada penerapan cuci tangan perawat di bangsal rawat inap rs pku muhammadiyah yogyakarta tergolong baik sebanyak 27 perawat dengan persentase 79,41%

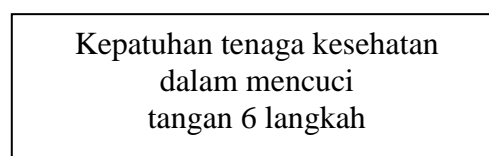
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri&Lestari di RSUP SANGLAH DENPASAR dengan judul Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Five Moments for Hand Hygiene Di Ruang ICU Barat RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018 dengan jumlah populasi 40 orang tenaga kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan yang memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori patuh sebanyak 36 orang (90,0%), yang memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori cukup patuh yaitu berjumlah 4 orang (10,0%) dan tidak ada yang memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori kurang patuh

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan antara konsep atau variable yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 4.kerangka konsep penelitian

E. Variabel Dan Data Operasional Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara ukur dan Alat ukur	Skala	Skor
1	Kepatuhan mencuci tangan	kepatuhan merupakan sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan. Penilaian kepatuhan dilakukan terhadap tindakan tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah	<p>Kepatuhan mencuci tangan 6 langkah menurut WHO sebelum dan setelah bersentuhan (berkontak langsung) dengan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan 2. Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya. 3. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin 4. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci. 5. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya. 6. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya. 	<ol style="list-style-type: none"> a. jika responden melakukan langkah cuci tangan diceklist ya, diberi point 1 b. responden tidak melakukan langkah cuci tangan diceklist tidak, diberi point 0. c. responden dengan semua pernyataan dikatakan "patuh" (lembar ceklist dengan cara observasi atau pengamatan langsung) 	Ordinal	<p>Hasil dijumlahkan dan mempunyai skor mulai dari 1 -8</p> <p>Jumlah skor 100% : patuh, <100% : tidak patuh</p>