

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merujuk pada sejauh mana seseorang menjalankan suatu cara atau bertindak sesuai dengan apa yang dianjurkan atau diwajibkan. Dalam konteks perawat, kepatuhan mengacu pada perilaku profesional mereka dalam mengikuti anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dipatuhi (Ratnawati & Sianturi, 2021).

Perubahan perilaku atau keyakinan seseorang biasanya terjadi akibat pengaruh kelompok, yang melibatkan pemenuhan dan penerimaan, serta kepatuhan terhadap aturan atau perintah yang diberikan kepada individu atau kelompok. Dengan kata lain, kepatuhan merupakan tahap awal pembentukan perilaku, sehingga faktor-faktor yang memengaruhi perilaku juga akan berdampak pada tingkat kepatuhan seseorang (Waladou Roby, 2022).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan tercermin dari perilaku seseorang dalam mengikuti aturan yang berlaku. Berdasarkan teori *Lawrence Green*, terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi perilaku individu sehingga dapat menghasilkan perilaku positif, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Agustini, 2014).

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup elemen-elemen yang menjadi motivasi dasar bagi seseorang, seperti pengetahuan, motivasi, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, serta aspek demografi.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil keingintahuan manusia yang bersifat universal, metodis, dan sistematis. Pengetahuan dapat berupa fakta (abstraksi dari peristiwa dan fenomena), konsep, atau prinsip (serangkaian gagasan) yang menjadi jawaban atas keingintahuan manusia terhadap berbagai fenomena (Notoadmodjo (2018).

b. Motivasi

Motivasi merupakan tindakan yang mendorong, memberikan alasan, atau menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Dalam teks manajemen dan perilaku organisasi, motivasi dianggap sebagai komponen penting dalam kepemimpinan (Swarjana, 2022).

c. Kepercayaan dan Tradisi

Biasanya kita mendapatkan kepercayaan dan tradisi dari leluhur kita atau orang-orang terdahulu kita, yang kemudian melekat dalam pikiran kita. Kepercayaan yang hanya berdasarkan keyakinan seseorang dapat dengan mudah diterima tanpa bukti ilmiah (Agustini, 2014).

d. Nilai

Nilai adalah pendapat individu tentang semua hal, seperti ide, kebiasaan, atau objek, yang biasanya digunakan sebagai standar yang dapat mempengaruhi tingkah laku (Agustini, 2014).

e. Sikap

Menurut Agustini (2014), sikap seseorang terdiri dari tiga komponen utama:

- 1) Keyakinan atau kepercayaan terhadap objek
- 2) Sikap emosional atau evaluasi terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

f. Demografi

Demografi, mirip dengan biografi, mencakup data pribadi individu seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan, dan sebagainya. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh, bertambahnya usia sering kali diikuti oleh perubahan pola pikir dan sikap menjadi lebih matang, berbeda dari usia yang lebih muda. Demikian pula, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pemahaman yang dimiliki.

1) Usia

Semakin tua usia seseorang, penerimaan instruksi dan pelaksanaan prosedur biasanya dilakukan dengan lebih bertanggung jawab dan berpengalaman. Selain itu, bertambahnya usia sering kali disertai dengan peningkatan keterampilan dan wawasan (Pundar, 2019).

Manusia cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor saat memasuki usia lanjut. Fungsi kognitif mencakup proses belajar, persepsi, pemahaman, perhatian, dan lainnya, sehingga menyebabkan respons dan perilaku menjadi lebih lambat. Fungsi psikomotorik meliputi aspek gerakan, tindakan, dan koordinasi, yang mengakibatkan penurunan fungsi ketangkasan pada lansia (Dewi, 2018).

2) Pendidikan terakhir

Pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap pola pikir individu, di mana pola pikir yang lebih terdidik cenderung berbeda dibandingkan dengan pola pikir individu yang kurang terdidik. Pola pikir ini, memiliki pengaruh dalam perilaku seseorang (Pundar, 2019).

2) Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*)

Enabling factors adalah elemen yang memungkinkan seseorang untuk bertindak, terutama karena adanya dukungan seperti sarana dan prasarana, lingkungan fisik yang memadai, fasilitas umum dan kesehatan, serta aksesibilitas fasilitas kesehatan (Agustini, 2014). Ketersediaan fasilitas berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mencuci tangan. Fasilitas diartikan sebagai segala sesuatu yang mempermudah dan mempercepat pelaksanaan suatu aktivitas (Pakaya et al., 2022).

Contoh sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mencuci tangan meliputi wastafel dengan perlengkapan standar, seperti keran air bersih, sabun antiseptik, tisu untuk mengeringkan tangan, serta alas kaki berbahan handuk di bawah wastafel (Idris, 2022).

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah elemen pendukung yang memperkuat perilaku seseorang setelah perilaku tersebut muncul. Faktor ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti keluarga, kerabat, teman, atau tenaga kesehatan. Karena faktor ini merupakan tahapan yang berkaitan dengan proses habituasi atau pembiasaan, waktu yang dibutuhkan pun relatif lebih panjang. Pembentukan kebiasaan secara konsisten membutuhkan waktu rata-rata sekitar 66 hari, namun bisa bervariasi antara 21 hingga lebih dari 90 hari, tergantung kompleksitas perilaku yang ingin dibentuk (Agustini, 2014).

2. Pengukuran Kepatuhan

Instrumen untuk mengukur kepatuhan dalam mencuci tangan dapat dilakukan menggunakan kuesioner. Salah satu kuesioner yang digunakan adalah "Survei Persepsi untuk Petugas Kesehatan", yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 2009 dan diterapkan oleh Fulgence pada 2019 berdasarkan prinsip *Health Belief Model*. Kuesioner ini terdiri dari dua

bagian utama, yaitu karakteristik sosio-demografis responden serta pertanyaan terkait persepsi. Skala indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah *five-moment hand hygiene likert scale* dan kepatuhan prosedur *hand hygiene* (Maniriho et., al 2019).

Instrumen pengukuran yang digunakan dapat berupa pertanyaan atau kuesioner yang telah ditetapkan sebagai indikator kepatuhan. Salah satu skala yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah skala Likert. Menurut Sugiyono (2019) skala Likert berfungsi untuk mengukur pendapat, sikap, serta persepsi individu atau kelompok mengenai suatu fenomena sosial. Dengan skala Likert, variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator spesifik yang kemudian digunakan sebagai dasar dalam menyusun pertanyaan. Berikut contoh pengukuran kepatuhan menggunakan skala Likert:

Tabel 2. 1
Pengukuran Kepatuhan Dengan Skala Likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Selalu (S)	3	Selalu (S)	3
Kadang-kadang (KK)	2	Kadang-kadang (KK)	2
Tidak Pernah (TP)	1	Tidak Pernah (TP)	1

Berikut ini cara interpretasi menggunakan presentase:

0%	50%	100%
Tidak patuh		Patuh

Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mencuci tangan dapat dilakukan melalui pengamatan langsung saat seseorang melakukan praktik mencuci tangan dan, yang dikenal sebagai observasi. Dalam observasi ini, aspek yang diperhatikan meliputi kepatuhan terhadap waktu mencuci tangan serta kesesuaian dengan prosedur yang benar dan mengenai sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan perilaku *hand hygiene* (Sandbekken et al., 2022).

Untuk mengklasifikasikannya kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini: (Swarjana, 2016).

- 1) Dikategorikan patuh jika skor $> 50\%$
- 2) Dikategorikan tidak patuh jika skor $\leq 50\%$

3. Konsep Edukasi

a. Definisi Edukasi

Menurut Niman (2017), edukasi adalah proses yang bertujuan mengubah kebiasaan, sikap, dan pengetahuan individu untuk mencapai tujuan kesehatan. Proses ini bersifat dinamis, karena individu memiliki kebebasan untuk menerima atau menolak informasi yang diberikan oleh perawat. Sebagai bagian dari praktik keperawatan, edukasi dilakukan oleh perawat kepada individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mencapai kesehatan yang optimal.

b. Tujuan Edukasi

Menurut Niman (2017), tujuan utama edukasi yang dilakukan oleh perawat adalah mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat dan berperan aktif dalam menjaga kesehatan. Edukasi ini mencakup tiga domain, yaitu kognitif, sikap, dan psikomotor, sehingga membantu individu, keluarga, dan masyarakat mencapai status kesehatan yang optimal.

Edukasi bertujuan untuk membimbing individu agar dapat hidup dalam kondisi terbaik dengan berusaha mencapai tingkat kesehatan yang maksimal. Secara sederhana, tujuan edukasi yang diberikan kepada individu meliputi:

- 1) Membantu individu menyadari adanya masalah dan kebutuhan untuk melakukan perubahan.
- 2) Menyadarkan individu tentang tindakan yang dapat dilakukan, sumber daya yang tersedia, serta dukungan yang dapat diakses.
- 3) Mendorong individu untuk mampu bertindak secara mandiri atau bersama kelompok dalam mencapai tujuan hidup sehat.

c. Edukasi Sebagai Upaya Untuk Mendorong Perubahan Perilaku

Menurut Niman (2017), mengubah perilaku individu merupakan tantangan yang tidak mudah. Oleh karena itu, edukasi perlu dirancang dengan memperhatikan tahapan berikut:

1) Tahap Sensitisasi

Pada tahap ini, kegiatan hanya berfokus pada penyampaian informasi tanpa melibatkan penjelasan mendalam, perubahan sikap, atau upaya langsung untuk mengubah perilaku. Contohnya meliputi penyiaran informasi melalui radio atau televisi, penggunaan poster, dan distribusi selebaran.

2) Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi. Kegiatan pada tahap ini lebih terarah, seperti penyebaran *press release* dari Kementerian Kesehatan terkait program Jaminan Kesehatan Nasional, informasi tentang kebersihan tangan, serta layanan kesehatan yang tersedia di puskesmas.

3) Tahap Edukasi

Tahap ini merupakan lanjutan dari tahap sebelumnya, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, serta mengubah sikap dan perilaku individu.

4) Tahap Motivasi

Tahap ini melanjutkan proses edukasi, di mana individu, kelompok, atau masyarakat yang telah menerima edukasi mulai memiliki motivasi dan menunjukkan perilaku yang sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

d. Media

1. Definisi Media

Menurut Notoadmodjo (2012) media edukasi adalah sarana yang digunakan oleh petugas untuk menyampaikan bahan, materi, atau pesan terkait kesehatan. Media ini dirancang berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan manusia diperoleh

melalui panca indra. Dengan kata lain, alat bantu ini bertujuan untuk melibatkan sebanyak mungkin indra dalam memahami suatu objek atau pesan, sehingga memudahkan pemahaman.

2. Manfaat Media

Menurut Notoatmodjo (2012), media edukasi ini memiliki berbagai manfaat, di antaranya:

- 1) Menarik minat sasaran.
- 2) Menjangkau lebih banyak sasaran.
- 3) Membantu mengatasi berbagai hambatan dalam pemahaman.
- 4) Mendorong sasaran pendidikan untuk menyampaikan kembali pesan-pesan yang telah diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian materi atau informasi kesehatan.
- 6) Memudahkan sasaran dalam menerima informasi.
- 7) Membantu menumbuhkan rasa ingin tahu, sehingga mendorong individu untuk memahami informasi secara lebih baik.
- 8) Membantu mempertahankan pemahaman yang diperoleh. sehingga informasi yang diterima dapat bertahan lebih lama dalam ingatan.

3. Jenis-jenis Media Berdasarkan Fungsinya

a. Media Cetak

Media cetak adalah media statis yang mengutamakan penyampaian pesan secara visual. Contohnya meliputi poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan *pamflet*.

1. Kelebihan media cetak:

- 1) Tahan lama.
- 2) Dapat menjangkau banyak orang.
- 3) Biayanya relatif terjangkau.
- 4) Tidak memerlukan listrik.

- 5) Mudah dibawa ke mana-mana.
 - 6) Dapat menampilkan unsur keindahan.
 - 7) Mempermudah pemahaman.
2. Kelemahan media cetak:
 - 1) Tidak dapat menampilkan efek suara atau gerak.
 - 2) Mudah terlipat atau rusak.

b. Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang dinamis dan bergerak, dapat dilihat dan didengar melalui perangkat elektronik. Contohnya meliputi TV, radio, film, video, kaset, SD, dan VCD.

1. Kelebihan media elektronik:

Kelebihan media elektronik memiliki efek audio-visual yang menarik, interaktif, dan mudah dipahami, serta dikenal luas oleh masyarakat. Media ini melibatkan semua panca indra, memungkinkan interaksi tatap muka, memiliki jangkauan audiens yang luas, dapat digunakan untuk diskusi, serta memungkinkan informasi diputar ulang sesuai kebutuhan.

2. Kelemahan media elektronik:

Kelemahan media elektronik meliputi: biaya yang cenderung lebih mahal, sedikit rumit, dan ketergantungan pada sumber listrik, produksi media elektronik juga memerlukan perangkat teknologi yang canggih, persiapan yang matang, serta keterampilan khusus untuk penyimpanan dan pengoperasiannya. Selain itu, perangkat yang digunakan sering mengalami perkembangan dan perubahan, sehingga menuntut penyesuaian secara terus-menerus.

4. Konsep Video Instruksional

a. Definisi Video Instruksional

Video adalah media kreatif yang efektif untuk meningkatkan motivasi belajar. Penyuluhan yang memanfaatkan media video dianggap lebih menarik, sehingga mampu membantu audiens memahami materi dengan lebih baik (Aulia et al., 2021).

Video instruksional menjadi pilihan yang efektif karena menyajikan metode demonstrasi yang dirancang khusus dengan informasi berupa pesan suara dan gambar bergerak. Media ini menyampaikan pengetahuan prosedural secara terstruktur dan sistematis, memungkinkan penyampaian langkah-langkah secara bertahap, sehingga lebih menarik sekaligus memudahkan sasaran untuk memahami ilustrasi yang ditampilkan (Safitri et al., 2020).

b. Efektivitas Video Instruksional

1) Visualisasi yang efektif

Video instruksional mampu menyampaikan informasi kesehatan yang rumit dengan cara yang lebih sederhana melalui visualisasi. Sebagai contoh, video dapat memperlihatkan langkah-langkah prosedur medis atau teknik cuci tangan 6 langkah dengan benar.

2) Fleksibilitas Pelajaran

Video memungkinkan individu untuk mengakses materi kapan saja dan di mana saja, memberikan kesempatan untuk belajar sesuai dengan tempo mereka sendiri. Hal ini sangat bermanfaat dalam pembelajaran jarak jauh atau bagi mereka yang memiliki jadwal yang sibuk.

3) Meningkatkan keterlibatan individu

Video yang menarik dapat memotivasi individu untuk belajar. Elemen interaktif dalam video, seperti kuis atau pertanyaan, mendorong keterlibatan aktif dan meningkatkan kemampuan individu dalam mengingat informasi.

4) Penguatan Melalui Contoh Praktis

Video dapat memperlihatkan perilaku atau keterampilan yang diharapkan, seperti teknik mencuci tangan yang benar atau langkah-langkah pertolongan pertama, sehingga individu dapat meniru dan mempraktikkannya dengan lebih mudah.

5) Dukungan untuk Beragam Gaya Belajar

Dengan menggabungkan elemen visual dan auditori, video mampu mendukung individu dengan berbagai gaya belajar, termasuk visual, auditori, dan kinestetik.

6) Penyampaian Informasi Secara Dinamis

Video memungkinkan informasi disampaikan secara lebih dinamis dan menarik, sehingga mampu menjaga perhatian individu dengan jangka waktu yang lebih lama dibandingkan metode pembelajaran tradisional (M. McCarthy, 2021).

c. Aplikasi dalam Edukasi Kesehatan

1) Video Edukasi

Video dapat dimanfaatkan untuk memperagakan perilaku sehat yang diharapkan, seperti cara mencuci tangan dengan benar, atau teknik memberikan pertolongan pertama. Sehingga melalui video, seseorang dapat mengamati dan meniru perilaku yang ditampilkan.

2) Studi Kasus dan Simulasi

Video yang menampilkan situasi nyata di mana perilaku sehat diterapkan membantu individu memahami pentingnya tindakan tersebut. Sebagai contoh, video yang memperlihatkan seseorang terhindar dari penyakit karena mencuci tangan memberikan gambaran yang lebih konkret.

3) Penguatan Positif

Video yang memperlihatkan dampak positif dari perilaku sehat, seperti tetap bugar atau menerima apresiasi setelah melakukan tindakan yang benar, dapat menjadi bentuk penguatan untuk

mendorong individu menerapkan apa yang telah mereka pelajari (Smith, J., & Jones, 2020).

5. Konsep *Healthcare Associated Infections* (HAIs)

a. Definisi *Healthcare Associated Infections*

Infeksi Nasokomial *Healthcare-Associated Infections* (HAIs), merupakan infeksi yang muncul pada pasien selama perawatan atau intervensi medis di fasilitas kesehatan, dengan durasi lebih dari 48 jam namun kurang dari 30 hari setelah pasien keluar dari fasilitas tersebut. Infeksi ini dapat berasal dari komunitas (*community-acquired*) atau terkait fasilitas kesehatan (*healthcare-associated infection/HAIs*), tergantung pada sumbernya. *HAIs* tidak hanya terbatas pada rumah sakit tetapi juga dapat terjadi di berbagai institusi medis lainnya, menyebabkan dampak buruk bagi pasien, serta berpotensi menularkan infeksi kepada tenaga kesehatan dan pengunjung fasilitas kesehatan (Erni Erni et al., 2024).

Menurut Kemenkes RI (2022) infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan (*HAIs*) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. *HAIs* tidak memiliki masa inkubasi ketika pasien masuk ke rumah sakit dan dapat muncul setelah pasien pulang, serta infeksi yang disebabkan oleh pekerjaan petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses perawatan pasien.

b. Kategori *Healthcare-Associated Infections* (HAIs)

Infeksi yang termasuk dalam kategori *HAIs* adalah infeksi yang diderita pasien setelah mendapatkan perawatan selama 48 jam atau lebih atau dalam 30 hari setelah perawatan. Penjelasan penyakit infeksi yang termasuk dalam kategori *HAIs* atau tidak sebagai berikut:

- 1) Tidak termasuk *HAIs* jika patogen penyebab diketahui menyebar di masyarakat dan belum pernah diketahui atau dilaporkan sebagai penyebab *HAIs*, seperti *Blastomyces*,

Histoplasma, *Coccidioides*, *Paracoccidioides*, *Cryptococcus*, dan *Pneumocytis*.

- 2) Infeksi neonatal yang terjadi pada hari pertama atau kedua lahir tidak dianggap sebagai *HAIs*. Infeksi yang ditransmisikan melalui plasenta (*herpes simplex*, *toxoplasmosis*, *rubella*, *cytomegalovirus*, atau *sifilis*) atau melalui jalan lahir dikategorikan sebagai *HAIs*.
- 3) Jika pasien sedang mempersiapkan untuk transplantasi organ, dan infeksi ditemukan melalui pemeriksaan mikrobiologi (dengan atau tanpa metode biakan), keadaan ini tidak dianggap sebagai *HAIs*. Namun, pasien tersebut dianggap sebagai denumerator pasien menggunakan alat.
- 4) Reaktivasi infeksi laten, (seperti *herpes*, *sifilis*, dan *tuberculosis*) tidak termasuk *HAIs* (Kurniawati, 2021).

c. Faktor Resiko *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*

Ada tiga faktor yang merupakan penyebab utama *HAIs* adalah:

1) Pejamu

Pejamu adalah pasien yang mengakses layanan kesehatan, umumnya dalam kondisi kesehatan yang terganggu dan sistem imun yang lemah. Faktor risiko umum meliputi usia ekstrem (terlalu muda atau terlalu tua), bayi prematur, serta imunodefisiensi akibat obat-obatan, penyakit, atau radiasi. Sementara itu, faktor risiko spesifik seperti penyakit penyerta atau komorbid, misalnya Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dapat meningkatkan risiko infeksi saluran napas. Komorbid lain yang dapat mempengaruhi kejadian *HAIs* meliputi penyakit kanker, HIV, luka bakar berat, malnutrisi, diabetes mellitus, luka terbuka, dan trauma.

2) Agen penyakit

Agen penyakit adalah mikroba yang menyebabkan *HAIs*. Bakteri, virus, jamur, atau parasit adalah contoh agen penyakit. Sebagian

besar *HAIs* disebabkan oleh bakteri, sedangkan virus dan jamur lebih jarang.

3) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi penjamu dan agen infeksi hal ini dapat mencakup benda hidup atau mati. Tenaga kesehatan, pasien lain, keluarga pasien, dan pengunjung adalah lingkungan benda hidup. Lingkungan benda mati adalah peralatan medis, baik untuk diagnosis, terapi, atau tatalaksana pasien, dan semua permukaan (Kurniawati, 2021).

6. Konsep *Hand Hygiene*

a. Definisi *Hand Hygiene*

Mencuci tangan adalah prosedur membersihkan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dengan air mengalir atau *hand rub*. Cuci tangan menjadi salah satu langkah utama dalam upaya pencegahan karena dinilai lebih efisien dan ekonomis. Praktik mencuci tangan diketahui dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi nosokomial hingga 50% (Rizki et al., 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan kebersihan tangan adalah praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol. Mencuci tangan sebelum dan selama pelaksanaan perawatan medis sangat penting untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (Idris, 2022).

b. Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang dapat menyebar ke tenaga kesehatan, karyawan dipelayanan kesehatan, dan pasien lainnya. Infeksi nosokomial dikontrol melalui kebersihan tangan, yang melindungi pasien dari infeksi melalui pencegahan, pengawasan, dan pengobatan yang logis (Idris, 2022).

Tujuan utama *Hand Hygiene* sebagai berikut.

- 1) Menjaga Kebersihan
- 2) Mencegah penyebaran infeksi
- 3) Untuk melindungi diri sendiri (Idris, 2022).

c. Manfaat *Hand Hygiene*

Cuci tangan memiliki banyak keuntungan, seperti mengurangi risiko infeksi, menahan kontaminasi dari pasien, mencegah penularan bakteri multiresisten selama prosedur pengobatan, dan menjadi lebih efektif dan efisien dalam menjaga kebersihan tangan. meminimalkan biaya infeksi yang disebabkan oleh cuci tangan yang buruk. Infeksi nosokomial atau infeksi yang memperkuat rumah sakit (*HAIs*) sangat memengaruhi upaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa strategi cuci tangan adalah masalah utama dalam pengendalian infeksi *Hospital Acquired Infections (HAIs)*, karena sederhana, murah, dan berkualitas tinggi mengacu pada gejala yang sebenarnya (Idris, 2022).

d. Pentingnya *Hand Hygiene*

Menjaga kebersihan tangan terbukti efektif dalam mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit (*Hospital Acquired Infections* atau *HAIs*), yang sering disebut juga infeksi nosokomial dan memerlukan penanganan medis di fasilitas kesehatan. Infeksi ini muncul di rumah sakit akibat meningkatnya resistensi patogen terhadap antimikroba, serta kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam menjaga kebersihan tangan (Idris, 2022).

Pengetahuan dan penerapan kebersihan tangan menjadi faktor utama dalam mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit. Petugas kesehatan, karyawan, keluarga dan pasien, berperan penting dalam memutus rantai penularan dengan menjaga kebersihan tangan. Langkah ini terbukti efektif, mampu mengurangi angka infeksi nosokomial hingga 40 persen (Idris, 2022).

e. Metode *Hand Hygiene*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), terdapat dua metode mencuci tangan yang direkomendasikan, yaitu menggunakan air dan sabun atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol. Kedua metode ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing (Idris, 2022).

a. *Hand wash* (mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun)

Metode mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah yang paling umum digunakan. Proses ini membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik. Untuk memastikan kebersihan tangan yang optimal, diperlukan fasilitas yang memadai seperti air bersih dan sabun (Idris, 2022).

1. Keuntungan:

- 1) Mudah diakses oleh semua kalangan.
- 2) Biaya relatif rendah.
- 3) Merupakan intervensi kesehatan yang paling ekonomis untuk menjaga kebersihan tangan.
- 4) Efektif dalam menghilangkan sebagian besar bakteri sementara (Idris, 2022).

2. Kelemahan:

- 1) Boros Air.
- 2) Kebersihan tergantung pada teknik mencuci tangan yang benar.
- 3) Prosesnya lebih lama dibandingkan penggunaan pembersih berbasis alkohol.
- 4) Dapat menyebabkan iritasi kulit dan meningkatkan beban kerja karena durasinya yang lebih lama.
- 5) Tidak membunuh bakteri sepenuhnya, hanya mengurangi jumlahnya (Idris, 2022).

b. *Hand Rub* (Mencuci Tangan dengan *Hand Sanitizer*)

Penggunaan pembersih tangan berbasis alkohol menjadi solusi ketika tidak tersedia air. Metode ini sering diterapkan di fasilitas medis karena kemudahannya dan kecepatan prosesnya, yang hanya memakan waktu sekitar 20-30 detik (Idris, 2022).

1. Keuntungan:

- 1) Biaya terjangkau dan mudah dibawa.
- 2) Menghemat waktu dalam membersihkan tangan.
- 3) Praktis dan tidak memerlukan air.
- 4) Dapat digunakan dimana saja dan kapan saja.

2. Kelemahan:

- 1) Tidak membersihkan kotoran secara keseluruhan (misalnya, saat tangan terkena tanah).
- 2) Tidak menghilangkan semua infeksi pada tangan.
- 3) Membutuhkan jumlah yang besar untuk berfungsi lebih baik.
- 4) Bisa menyebabkan kerusakan kulit (Idris, 2022).

f. **Indikasi *Hand Hygiene***

Pelaksanaan mencuci tangan dilakukan sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Aktivitas mencuci tangan tidak hanya wajib bagi seluruh komunitas di rumah sakit, tetapi juga bagi keluarga pasien dan pengunjung, karena mereka turut berperan dalam rantai penularan (Irawan, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada lima momen untuk mencuci tangan sebagai berikut:

1. Sebelum kontak pasien.

Momen ini mencakup aktivitas seperti sebelum berjabat tangan atau menyentuh dahi anak, membantu pasien dengan kebutuhan sehari-hari (seperti mandi, makan, berpakaian, atau bergerak), melakukan perawatan atau tindakan non-invasif (seperti memasang masker oksigen atau memberikan pijatan), serta

pemeriksaan fisik non-invasif lainnya (misalnya memeriksa nadi, mengukur tekanan darah, mendengarkan suara dada, atau merekam EKG) (Idris, 2022).

2. Sebelum tindakan aseptik.

Petugas kesehatan harus mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptis untuk mencegah infeksi terkait layanan kesehatan (HCAI), karena sarung tangan saja tidak cukup melindungi dari kontaminasi. Momen ini mencakup situasi seperti:

- 1) sebelum merawat pasien, seperti menyikat gigi, memberikan tetes mata, memeriksa area tubuh (vagina, dubur, mulut, hidung, telinga), menyisipkan supositoria, atau mengisap lendir.
- 2) sebelum menangani luka, seperti membalut, mengoleskan salep, atau memberikan suntikan.
- 3) sebelum memasang atau membuka perangkat medis invasif, seperti tabung nasogastrik, kateter, atau drainase.
- 4) sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, atau bahan steril (Idris, 2022).

3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Setelah melakukan prosedur yang melibatkan kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien, petugas kesehatan harus mencuci tangan sebelum menyentuh pasien atau melakukan prosedur selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah perpindahan bakteri dari area yang terkontaminasi ke area yang bersih (Idris, 2022).

4. Setelah kontak pasien.

Setelah menangani pasien dan sebelum menyentuh area di luar zona pasien, petugas kesehatan harus mencuci tangan untuk mencegah penyebaran bakteri ke lingkungan fasilitas kesehatan. Momen ini mencakup situasi seperti setelah berjabat tangan atau menyentuh kulit pasien, membantu aktivitas perawatan pasien (seperti bergerak, mandi, makan, atau berpakaian)(Idris, 2022).

5. Setelah terpapar lingkungan sekitar pasien.

Setelah tangan bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien tanpa menyentuh pasien secara langsung, petugas kesehatan harus mencuci tangan sebelum menyentuh permukaan lain di area layanan kesehatan. Momen ini mencakup situasi seperti setelah mengganti sprei, menyentuh tempat tidur atau meja pasien, memantau status pasien, atau kontak dengan permukaan atau benda mati lainnya (seperti bersandar di tempat tidur atau meja samping tempat tidur) (Idris, 2022).

g. Langkah-langkah *Hand Hygiene* menurut *World Health Organization*

Mencuci tangan dengan air dan sabun disarankan ketika tangan terlihat kotor atau terkena cairan tubuh. Apabila tangan tidak tampak kotor, kebersihan tangan dapat dijaga dengan menggunakan cairan berbasis alkohol (*alcohol-based handrubs*). Dalam melakukan praktik *hand hygiene* disarankan tidak ada luka pada kulit, kuku pendek, tidak menggunakan kutek, dan tidak ada perhiasan agar lebih efektif (Idris, 2022).

1. *Hand Hygiene* dengan Air dan Sabun.

Proses mencuci tangan memerlukan waktu sekitar 40 hingga 60 detik. WHO menyarankan langkah-langkah mencuci tangan yang melibatkan penggunaan air dan sabun sebagai berikut:

- 1) Basahi kedua tangan di bawah air mengalir, lalu ambil sabun sesuai kebutuhan.
- 2) Bersihkan kedua telapak tangan secara merata.
- 3) Bersihkan punggung tangan kiri menggunakan telapak tangan kanan sambil memasukkan jari-jari ke sela-sela, lalu ulangi untuk tangan kanan.
- 4) Gosok sela-sela jari dengan cara merapatkan kedua telapak tangan dan saling mengaitkan jari-jari.

- 5) Bersihkan bagian dalam jari-jari dengan posisi tangan saling mengunci.
- 6) Gosok ibu jari kiri dengan gerakan memutar, lalu lakukan hal yang sama pada ibu jari kanan.
- 7) Gosok ujung-ujung jari dengan gerakan memutar pada telapak tangan, bergantian untuk kedua tangan.
- 8) Bilas tangan di bawah air mengalir hingga bersih dari busa.
- 9) Keringkan kedua tangan dengan handuk bersih atau tisu.
- 10) Matikan keran menggunakan handuk.
- 11) Cuci tangan telah selesai (Idris, 2022).

2. *Hand Hygiene* dengan Antiseptik Berbasis alkohol

- 1) Lepaskan semua aksesoris yang menempel di tangan, seperti cincin, gelang, dan jam tangan.
- 2) Ambil *hand sanitizer* berbasis alkohol secukupnya, sekitar 2-3 cc, untuk digunakan pada seluruh permukaan telapak tangan.
- 3) Gosok kedua telapak tangan secara merata.
- 4) Usapkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri, masukkan jari-jari kanan ke sela-sela jari kiri, lalu ulangi pada sisi sebaliknya.
- 5) Bersihkan sela-sela jari dengan menggosok kedua telapak tangan sambil jari-jari saling bertautan.
- 6) Gosok bagian dalam jari-jari dengan posisi tangan saling mengunci.
- 7) Bersihkan ibu jari kiri dengan gerakan memutar menggunakan tangan kanan.
- 8) Gosok ujung-ujung jari dengan gerakan memutar pada telapak tangan, bergantian untuk kedua tangan.
- 9) Lakukan langkah-langkah tersebut selama 20-30 detik (Idris, 2022).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 2
Hasil Penelitian yang Relevan

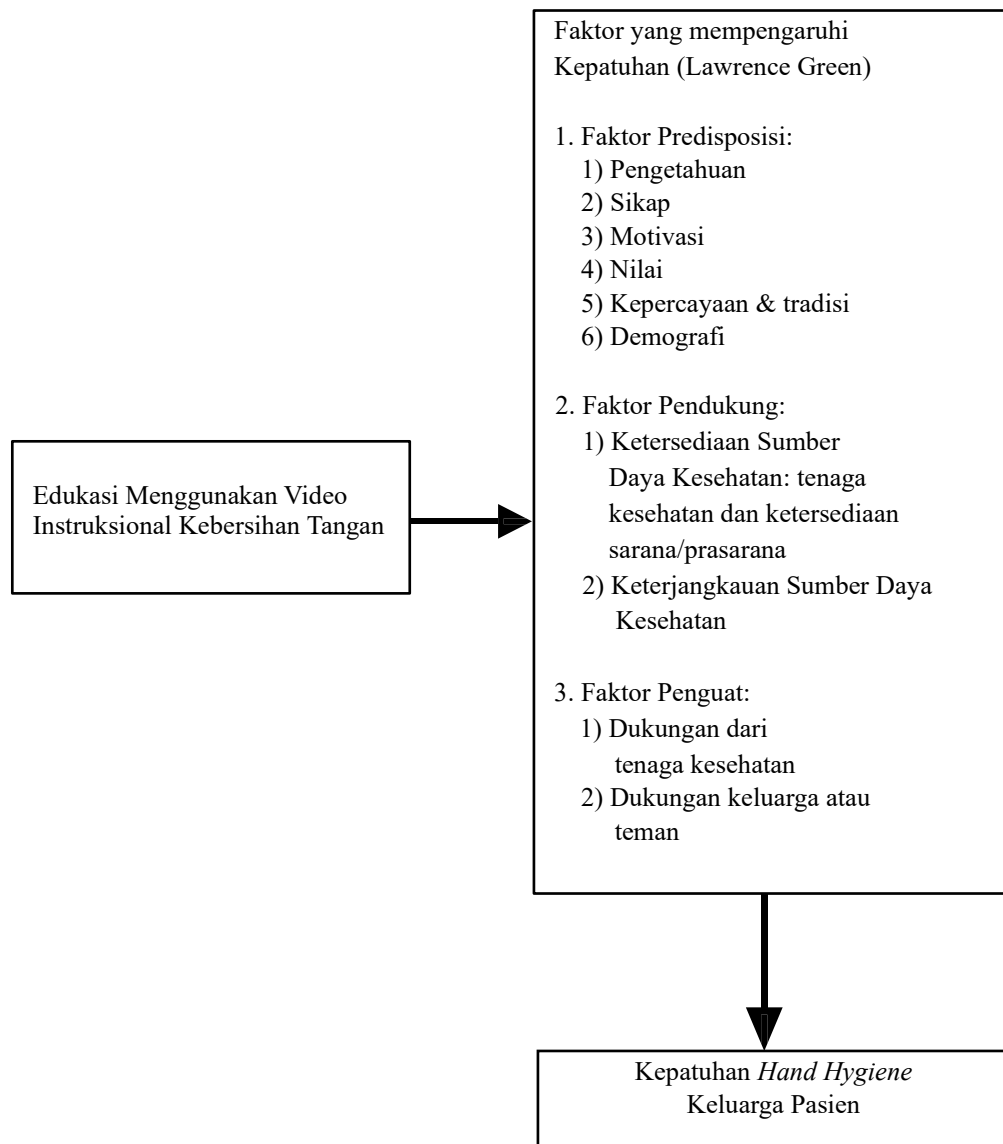
No.	Nama peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wahyuningsih Safitri, Nining Wihastutik, Anis Nurhidayati, Heni Nur Kusumawati	Edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada keluarga pasien rawat inap	Variabel Independen: Media Audiovisual Variabel Dependen: perilaku cuci tangan	Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien sebanyak 98 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>Non-equivalent control group design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada keluarga pasien rawat inap dengan p value 0,011. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam meningkatkan perilaku kesehatan melalui media audiovisual
2.	Citra Rakhmawati Eka Susanti Farid Widiyana Zamiul Mubarak Hanny Krissanti Wulandari	EdukasiKebersihan Tangan Berbasis Audio Visual Di RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi	Variabel Independen: EdukasiKebersihan Tangan Berbasis Audio Visual Variabel Dependen: Pengetahuan, Sikap, Atau Perilaku Kebersihan Tangan	Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung sebanyak 40 orang. Metode penelitian melakukan edukasi kepada penunggu pasien tentang kebersihan tangan menggunakan media audio visual, membagikan <i>hand sanitizer</i>	Terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kebersihan tangan dan berdasarkan hasil wawancara dengan penunggu pasien tentang pemberian edukasi 95 % memilih media audio visual (video) dibandingkan media leaflet

				kepada penunggu pasien.	
3.	Julia Anggraini Putri, Dewi Suryandari	Pengaruh Pemberian Video <i>Hand Hygiene QR Learn</i> Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Rawat Inap RSUD Ibu Fatmawati Soekarno	Variabel Independen: Pemberian Video <i>Hand Hygiene QR Learn</i> Variabel Dependen: Pengetahuan Keluarga	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien rawat inap yang berjumlah 500 orang dengan sampel adalah sebesar 36 sampel. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>Pre-Eksperimental</i> dengan menggunakan <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> .	Hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai Z 4.819 atau dengan kata lain nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z tabel serta nilai signifikansi bernilai 0,000 atau lebih kecil dari nilai α (0.05). Kesimpulan setelah dilakukannya pemberian video edukasi <i>Hand Hygiene QR Learn</i> terbukti berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien rawat inap mengenai <i>hand hygiene</i> . Metode ini dapat digunakan sebagai salah satu strategi edukasi di rumah sakit dalam upaya peduli terhadap kesehatan.
4.	Ni Ketut Mayastuti, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi	Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang Icu	Variabel Independen: Edukasi terstruktur dengan media video Variabel Dependen: Kepatuhan enam langkah mencuci tangan	Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>Nonprobability sampling</i> dengan sistem <i>Consecutive sampling</i> , jumlah sampel 32 orang pada keluarga pasien ruang ICU RSUD Kabupaten Klungkung yang terbagi atas 16 orang pada kelompok perlakuan dan 16 orang pada kelompok kontrol.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU, $P\text{value}=0,0001$ ($P<0,05$). Manajemen RSUD Kabupaten Klungkung dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien dengan memberikan

				Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain <i>Quasi Experimental</i> dengan rancangan <i>Pre- tes Post test with Control Group Design</i> .	edukasi melalui media video.
5.	Binti Rosidah, Wiwik Agustina, Risna Yekti Mumpuni	Pengaruh edukasimetode demonstrasi terhadap <i>hand hygiene</i> 6 langkah 5 momen keluarga pasien	Variabel Independen: EdukasiMetode Demonstrasi Variabel Dependen: <i>Hand Hygiene</i> 6 Langkah 5 Momen	Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa edukasi cuci tangan metode demonstrasi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. 26 responden sebagai kelompok kontrol dan 26 responden sebagai kelompok perlakuan. Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan desain <i>non-equivalent control group design</i> .	Hasil yang diperoleh 14 responden (53,85%) pada kelompok kontrol tidak mencuci tangan dengan benar. 17 responden (65,38%) pada kelompok intervensi mencuci tangan dengan benar. Ada perbedaan ketepatan cuci tangan pada keluarga pasien IRNA 2 Bedah Kelas 3 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang antara kelompok kontrol dan intervensi (p
6.	Gita Ayuningtyas, Nita Ekawati, Rahma Puspitasari	Pengaruh Pendidikan <i>Hand Hygiene</i> Terhadap Perilaku Cuci Tangan Enam Tahap Pada Keluarga Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang	Variabel Independen: Pendidikan <i>Hand Hygiene</i> Variabel Dependen: Perilaku Cuci Tangan Enam Tahap	jumlah sampel seluruhnya yaitu 198 responden. Pengambilan sampel dengan teknik <i>non probability</i> sampling. Teknik metode <i>convenience</i> sampling yaitu	Hasil penelitian didapatkan mayoritas usia responden 36-45 tahun (41%), jenis kelamin wanita 110 (56%), pendidikan pada jenjang SMA sebanyak 77 (39%), dan pengalaman terhadap edukasi cuci tangan

				<p>keluarga pasien yang menjadi sampel sasaran berdasarkan kesempatan untuk bertemu dan berada di lokasi penelitian.</p> <p>Desain penelitian ini <i>cross sectional</i>. Dalam periode waktu yang sama, hubungan antara pendidikan cuci tangan dan perilaku mencuci tangan di 6 tahap di keluarga pasien diteliti dengan metode <i>cross sectional</i>.</p>	<p>menyatakan 90% responden pernah terpapar. Dari uji <i>chi-square</i> dapat disimpulkan bahwa pendidikan cuci tangan berpengaruh signifikan terhadap perilaku cuci tangan enam tahap keluarga pasien ($p \text{ value} = 0,046$). Saran yang dapat diberikan yaitu perawat perlu meningkatkan pemberian edukasi cuci tangan enam tahap pada keluarga pasien secara konsisten dan berkesinambungan.</p>
--	--	--	--	--	---

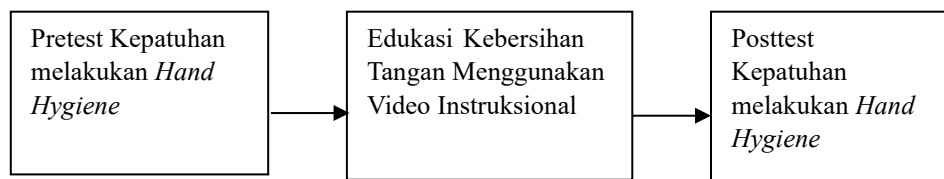
C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber: (Idris, 2022) (Agustini, 2014)

D. Kerangka Konsep

Menggunakan kerangka konsep dalam penelitian untuk menjelaskan bagaimana konsep atau variabel yang akan diteliti berinteraksi satu sama lain. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa tujuan dari kerangka konsep adalah hubungan antara konsep dan variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

a. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada Pengaruh Edukasi Video Instruksional Kebersihan Tangan Terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene* Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

b. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak Ada Pengaruh Edukasi Video Instruksional Kebersihan Tangan Terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene* Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.