

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1. Pengertian

Promosi Kesehatan adalah proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental yang lengkap dan kesejahteraan sosial, individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan untuk mewujudkan aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan, dan untuk mengubah atau mengatasi keadaan lingkungan. Promosi kesehatan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi melampaui gaya hidup sehat untuk kesejahteraan (Piper, 2019). Promosi kesehatan atau health promotion yaitu program promosi kesehatan untuk mengidentifikasi, menentukan metode untuk memfasilitasi perubahan perilaku, memberikan panduan tentang waktu metode, dan pilihan metode intervensi, untuk mencapai kesehatan yang optimal (Jones and Bartlett, 2020).

Green, L.W. and Kreuter (2005) dalam Pakpahan (2021) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas. Rachmawati, (2019) menjelaskan bahwa promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi lingkungan.

Indrayani & Syafar (2020) menyebutkan bahwa definisi promosi kesehatan dalam piagam ottawa yang sudah direvisi WHO adalah proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Berdasarkan pendapat dari para ahli dapat disimpulkan promosi kesehatan merupakan sebuah proses pemberdayaan baik secara individu, kelompok, ataupun komunitas dalam bentuk pemberian intervensi pendidikan kesehatan, pembinaan ataupun kombinasi dari kedua intervensi tersebut dengan tujuan untuk memudahkan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2.1.2. Komponen Promosi Kesehatan

Pakpahan (2021) Promosi Kesehatan terdiri dari tiga komponen yaitu: pendidikan kesehatan (Health Education), Perlindungan kesehatan (Health Protection) dan Pencegahan penyakit (Disease Prevention). Penjelasan komponen tersebut yaitu :

1. Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Merupakan kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untuk memengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan.

2. Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*)

Merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari dan mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit. Kegiatan pencegahan penyakit digunakan untuk membuat individu dan komunitas tetap sehat dengan mencegah kemungkinan penyakit di masa depan. Tindakan preventif diartikan sebagai intervensi yang diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit yang spesifik dan mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam populasi.

3. Perlindungan Kesehatan (*Health Protection*)

Perilaku di mana seseorang terlibat dengan maksud khusus untuk mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau untuk memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. Perlindungan kesehatan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan individu atau masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau berperilaku tidak aman atau tidak sehat. Intervensi ditujukan untuk mencegah orang jatuh sakit atau sakit dengan membangun mekanisme perlindungan. Perlindungan kesehatan di era kesehatan masyarakat modern berfokus terutama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit dan melindungi dari radiasi, bahan kimia dan bahaya lingkungan.

2.1.3. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan

mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Nurmala, 2018).

Susilowati, (2016) menjelaskan bahwa tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa pandangan berikut, yaitu :

1. Menurut WHO

1) Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan.

2) Tujuan Khusus

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagimasyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri / berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Menurut Lawrence Green

Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu:

1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran ditujukan untuk mencapai perilaku yang diinginkan, hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

4) Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan

- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

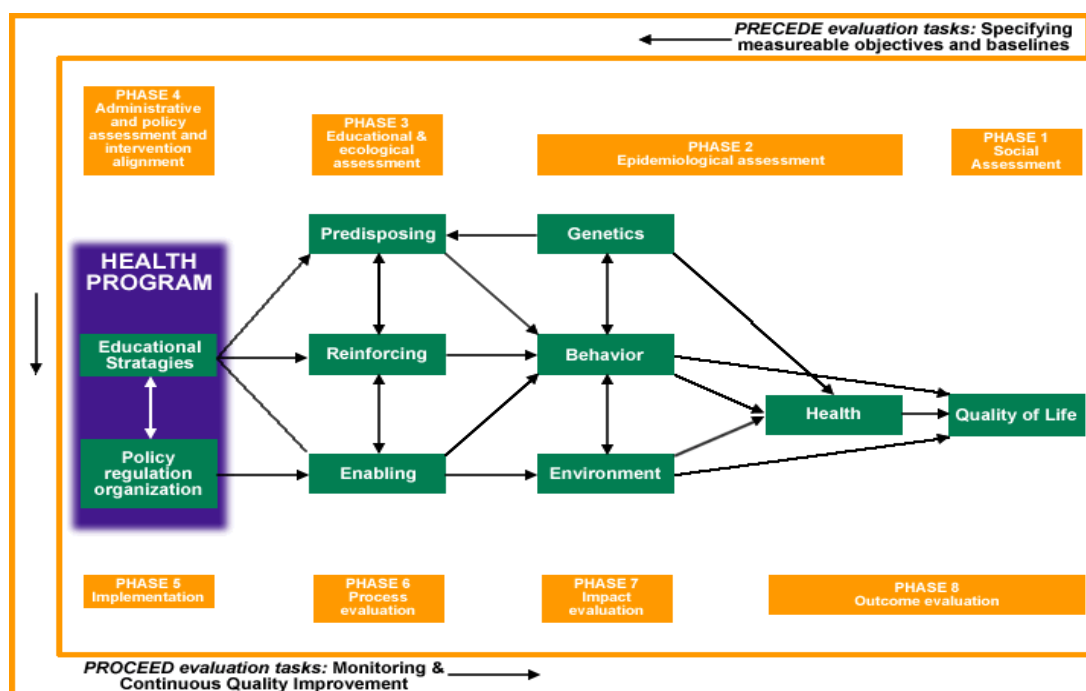
2.1.4. Prinsip Promosi Kesehatan

Pakpahan, (2021) menjelaskan promosi kesehatan telah berkembang yang semula dianggap sebagai tujuan atau titik akhir yang diinginkan menjadi sebuah proses atau alat untuk memfasilitasi gerakan dalam mencapai tujuan. Promosi kesehatan sebagai seni dan sains dalam membantu individu atau masyarakat untuk membuat perubahan gaya hidup dan dianggap sebagai kombinasi dari dukungan pendidikan dan lingkungan untuk membangun perilaku dan kondisi yang kondusif bagi kesehatan. Perkembangan promosi kesehatan, pendapat para ahli dan hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan secara efektif dapat dilakukan dalam berbagai prinsip, yaitu:

1. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
2. Penciptaan lingkungan yang kondusif
3. Penguatan gerakan masyarakat
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Pengembangan kemampuan individu

6. Penataan kembali arah pelayanan kesehatan
7. Lintas sektor
8. Keadilan sosial
9. Holistik
10. Berkelanjutan
11. Menggunakan berbagai strategi

Hal yang terpenting untuk keberhasilan promosi kesehatan adalah pertimbangan berbagai faktor sosial dan lingkungan, baik berfokus pada tindakan individu, keluarga, sekolah, komunitas, atau pemerintah. Kombinasi strategi promosi kesehatan diperlukan untuk mengatasi berbagai determinan kesehatan (Pakpahan, 2021). Prinsip model promosi kesehatan menurut Jones and Bartlett, (2020) sebagai berikut :



Gambar 2.1 Prinsip model promosi kesehatan (Jones and Bartlett, 2020)

Susilowati (2016) menjelaskan interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat / petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berfokus Pada Klien

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

2. Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik)

Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.

3. Negosiasi

Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

4. Interaktif

Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/petugas kesehatan dan klien. Keduanya

saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup :

- 1) Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi, Kesiapan, Pelibatan Aktif/Active Involvement, Umpan Balik / feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks , adanya pengulangan materi / repetition, waktu / timing dan lingkungan / environment)
- 2) Penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya)
- 3) Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta
- 4) Karakteristik perilaku belajar

2.1.5. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Rachmawati (2019) menyebutkan bahwa Berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986, ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima area yaitu :

1. Build Healthy Policy

Build Healthy Policy atau membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan memperhatikan dampak kesehatandari setiap keputusan yang telah dibuat. Kebijakan publik sebaiknya menguntungkan kesehatan. Bentuk kebijakan publik antara lain berupa peraturan perundang-undangan, kebijakan fiskal, kebijakan pajak dan pengembangan organisasi serta kelembagaan. Berikut contoh-contoh bentuk kebijakan di Indonesia :

- 1) Kebijakan kawasan tanpa rokok

- 2) Pembatasan iklan rokok
- 3) Pemakaian helm dan sabuk pengaman

2. *Create Supportive Environment*

Create Supportive Environment atau menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung seseorang atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut merupakan contoh lingkungan yang mendukung :

- 1) Penyediaan pojok laktasi di tempat-tempat umum Penyediaan tempat sampah
- 2) Pengembangan tempat konseling remaja

3. *Strengthen Community Action*

Strengthen Community Action atau memperkuat gerakan masyarakat. Promosi kesehatan berperan untuk mendorong serta memfasilitasi upaya masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berikut contoh-contoh penguatan gerakan masyarakat :

- 1) Terbentuknya yayasan atau lembaga konsumen kesehatan
- 2) Terbentuknya posyandu
- 3) Terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat

4. *Develop Personal Skill*

Develop Personal Skill atau mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu membuat keputusan yang efektif tentang kesehatannya. Masyarakat membutuhkan informasi, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Promosi Kesehatan berperan untuk

memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan dan mengalihkan tanggung jawab kesehatan berdasarkan pengetahuan dan ketrampilan setiap individu. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari tatanan rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat.

5. *Re-Orient Health Service*

Re-Orient Health Service atau menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

2.1.6. Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan Piagam Ottawa (1984) dalam Nurmala (2018) misi promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Advokasi (*advocate*)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan

dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2. Mediasi (*mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga, strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik di lingkup regional, nasional maupun international untuk dapat terlibat di dalamnya.

3. Memampukan (*enable*)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan

untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka. Prinsip promosi kesehatan di sini adalah masyarakat mampu untuk memiliki kontrol terhadap determinan yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, dalam kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri di bidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat. Telah diketahui bersama bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dari luar kesehatan, seperti sosial, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Oleh sebab itu, keterampilan masyarakat di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya juga perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

2.1.7. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka menurut (Widyawati, 2020) sasaran dibagidalam tiga kelompok sasaran, yaitu :

1. Sasaran Primer (*primary target*)

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak

sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya. Sasaran promosi ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat yang telah mendapatkan promosi kesehatan diharapkan pula agar dapat menjadi model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Adapun yang menjadi sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*). Hal ini dilakukan dengan suatu harapan agar kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersebut akan memiliki efek / dampak serta pengaruh bagi sasaran sekunder maupun sasaran primer dan usaha ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.2. Konsep *Planned Behaviour*

2.2.1. Pengertian

Theory of Planned Behaviour merupakan pengembangan konsep dari *theory of reasoned action*. Di mana maksud juga menjadi prediktor dari munculnya perilaku seseorang. Akan tetapi pada *Theory of Planned Behavior* ini

dilihat juga bahwa faktor kontrol memiliki pengaruh yang sama besar dengan sikap dan norma subjektif. Dorongan minat seseorang untuk mewujudkan perilakunya ketika mereka mempunyai kontrol sepenuhnya terhadap minatnya tersebut. Di mana kekuatan kontrol yang dirasakan oleh seseorang akan tergantung kepada sumber daya yang dimilikinya dan juga kesempatan yang ada bagi dirinya (Pakpahan, 2021).

Kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki seseorang dalam memprediksi adanya perubahan kebiasaan atau perilaku kesehatan. Teori yang mencoba menghubungkan keyakinan kesehatan secara langsung dengan perilaku disebut dengan *Theory of planned behavior* (Fishbein & Ajzen, 1975 dalam Taylor, 2018). Teori Perilaku yang direncanakan (*Planned Behavior Theory*) yang disingkat dengan PBT merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA. Seperti pada teori TRA, faktor inti dari TPB adalah niat individu dalam melakukan perilaku tertentu. Niat diasumsikan sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Secara umum, semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan (Ajzen, 2005 dalam Irwan, 2017).

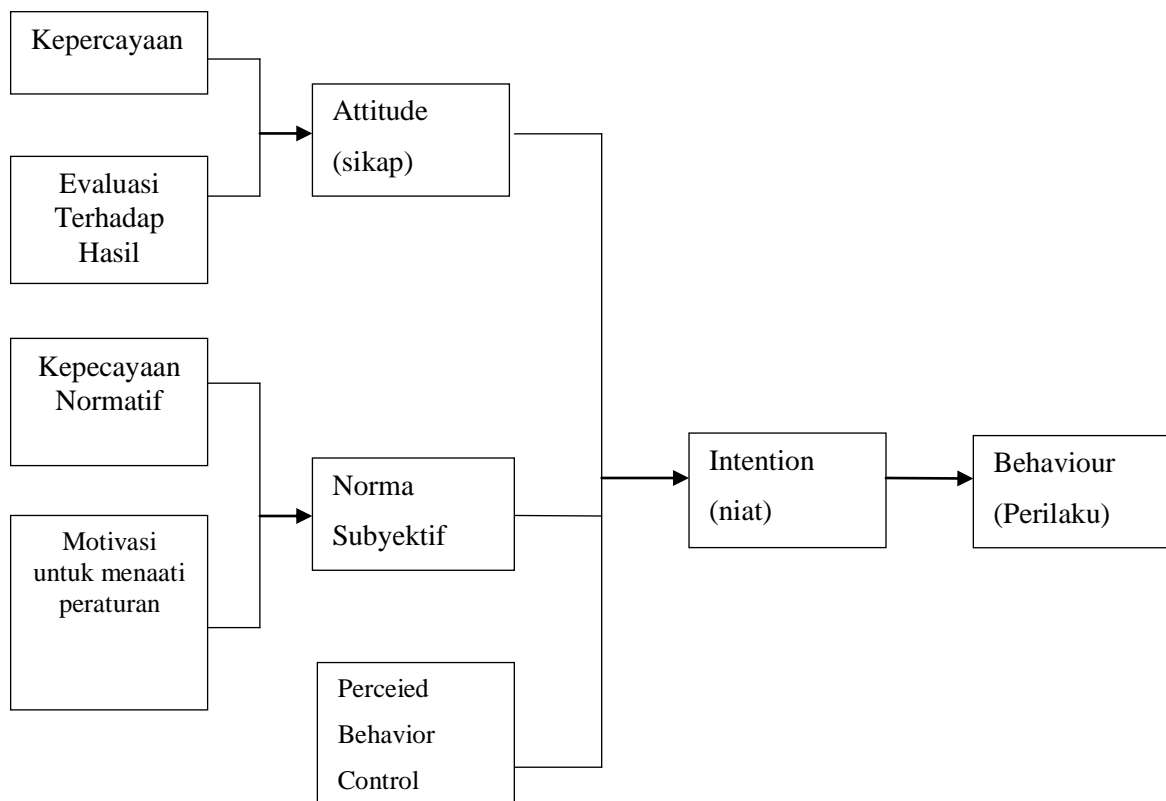
Theory of Planned Behaviour (TPB, Teori Perilaku Direncanakan) menyatakan bahwa keyakinan perilaku individu, keyakinan normatif dan keyakinan pengendalian masing-masing menentukan terhadap perilaku. Sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku secara kolektif mempengaruhi niat perilaku dan perilaku aktual individu ketika keputusan dalam suatu tindakan bersifat sukarela dan di bawah kontrol individu (Sulaeman *et al.*, 2017). *Theory of*

planned behavior merupakan teori yang dikembangkan oleh Ajzen yang merupakan penyempurnaan dari *reason action theory* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen. Fokus utama dari teori *planned behavior* ini sama seperti teori *reason action* yaitu intensi individu untuk melakukan perilaku tertentu. Intensi dianggap dapat melihat faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Intensi merupakan indikasi seberapa keras orang mau berusaha untuk mencoba dan berapa besar usaha yang akan dikeluarkan individu untuk melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2015).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli diatas dapat dijelaskan bahwa *Theory of planned behavior* merupakan teori yang dikembangkan dari *theory reason action* yang mencoba untuk menjelaskan adanya hubungan antara keyakinan dengan perilaku kesehatan yang didasari adanya niat, intensi dan juga sikap sehingga dapat mewujudkan usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam merubah perilakunya.

2.2.2. Komponen dalam *Theory of planned behavior*

Ajzen (2015) menjelaskan bahwa terdapat 3 determinan faktor yang dapat menunjukkan adanya niat atau motivasi sebelum menunjukkan adanya sebuah perilaku kesehatan tersebut. Komponen tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Model *Planned Behaviour Theori* (Pakpahan, 2021)

Teori Perilaku Berencana atau fokus pada konstruksi teoritis yang berkaitan dengan faktor motivasi individu sebagai penentu kemungkinan melakukan perilaku tertentu. *Theory Of Plan Behavior* mengasumsikan prediktor terbaik dari sebuah perilaku adalah niat atau intensi dari perilaku, yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi normatif sosial. *Theory Of Plan Behavior* adalah perpanjangan dari *Theory of Reaction Action* dan mencakup konstruksi tambah kontrol atas perilaku (Glanz et al., 2015).

Intensi sebagai salah satu unsur yang membentuk *Theory Of Plan Behavior*, Ada beberapa defenisi tentang intensi yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya oleh Fishbein dan Ajzen (1975) sebagai berikut : *We have defined intention as a person location on a subjective probability dimension involving a*

relation between himself and some action. Behavioral intention, therefore, refers to a persons subjective probability that he will perform some behavior. Ajzen mengartikan intensi sebagai disposisi tingkah laku yang hingga terdapat waktu dan kesempatan yang tepat , akan diwujudkan dalam bentuk tindakan. Sejalan dengan defenisi tersebut Fedman (1995) menyatakan intensi adalah rencana atau resolusi individu untuk melaksanakan tingkah laku yang sesuai dengan sikap mereka. Intensi juga diartikan sebagai deklarasi internal untk bertindak/ melakukan sesuatu (Fishbein dan Ajzen (1975) dan Fedman (1995) dalam Irwan, (2017)).

Teori *Reaction Action* (TRA) yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen memberikan beberapa bukti ilmiah bahwa intensi untuk melakukan sesuatu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subyektif. Banyak penelitian dibidang sosial yang sudah membuktikan bahwa TRA ini cukup memadai dalam memprediksi tingkah laku, namun setelah beberapa tahun Ajzen melakukan meta analisis terhadap TRA, berdasarkan hasil meta analisis tersebut didapatkan bahwa ternyata TRA hanya berlaku pada tingkah laku yang berada dibawah kontrol penuh individu, namun tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada dibawah kontrol individu, karena ada faktor yang menghambat atau memfasilitasi realisasi intensi kedalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini Ajzen menambahkan satu faktor anteseden bagi intens yang berkaitan dengan kontrol individu yaitu *Perceived Behavioral Control* (PBC) penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory Of Plan Behavior* (TPB) (Irwan, 2017).

Faktor penentu dalam memunculkan minat untuk berperilaku adalah *perceived behavioral control* atau persepsi kontrol berperilaku. Persepsi Kontrol Berperilaku (*Perceived Behavioral Control*) Aspek persepsi kontrol berperilaku ini adalah tentang perasaan akan kemampuan diri sendiri dalam berperilaku. Yang dalam hal ini sering disebut dengan *self-efficacy* dalam bahasa Inggrisnya. Faktor pengontrolan ini lebih tepatnya yaitu tentang pandangan akan kemudahan dan kesulitan individu dalam berperilaku. Disamping itu tentang proses pengendalian diri seseorang dalam mencapai tujuan dari hasil perilaku yang akan mereka lakukan. Selain itu, *perceived behavioral control* adalah suatu kondisi akan tingkat kepercayaan individu akan kemudahan dan kesulitan, juga akan kendala yang akan ditemui. Di mana, hal ini akan menjadi bahan pertimbangan individu dalam memunculkan minat atau niatnya untuk merubah perilakunya. Namun demikian, ini akan terjadi pada kondisi tertentu. Mengingat faktor ini adalah terjadi di luar diri individu tersebut. Aspek inilah yang merupakan pengembangan dari model promosi kesehatan yang sebelumnya yaitu *Theory of Reasoned Action* (Pakpahan, 2021).

2.3. Konsep Sikap

2.3.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang

dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan, 2021)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Irwan, 2017).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu respon dari seseorang yang masih bersifat tertutup, respon ini timbul berdasarkan reaksi terhadap sebuah stimulus atau obyek dalam kehidupan sehari-hari yang masih bersifat emosional atau stimulus sosial.

2.3.2. Komponen Sikap

Adventus et al., (2019) menyebutkan bahwa Alport (1954) menjelaskan sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

2.3.3. Tingkatan Sikap

Pakpahan (2021) menjelaskan seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah– ceramah tentang gizi.

2. Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang

diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya .

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri

2.3.4. Fungsi Sikap

Sikap sebagai domain perilaku menurut Pakpahan, (2021) memiliki fungsi yaitu :

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

2.3.5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* juga dapat digunakan untuk mengukur pendapat, persepsi seseorang tentang tanda gejala atau masalah yang ada atau dialaminya (Syarifudin, 2015). Adapun penilaian dari skala likert yaitu:

Favourabel	Nilai	Unfavourabel	Nilai
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Pengukuran menggunakan skala likert. Kemudian memperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{s}$$

keterangan :

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

T = Skor yang didapat

Syaifudin (2015) menjelaskan dalam menganalisis peneliti membuat kriteria penilaian untuk menentukan nilai dengan kategori :

- 1) Positif : jika skor T responden \geq mean T
- 2) Negatif : jika skor T responden $<$ mean T.

2.4. Konsep Kepatuhan

2.4.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berkaitan dengan perilaku seseorang yang mengikuti instruksi yang diberikan oleh para profesional kesehatan (Chapman, 2018). Kepatuhan itu sendiri merupakan sikap yang tumbuh dan ada didalam diri sendiri berupa patuh, perilaku yang sesuai aturan atau ketaatan seseorang terhadap aturan. Kepatuhan merupakan sikap positif seseorang yang dapat ditunjukkan dengan adanya suatu perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai

dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003 dalam Farida Ilmah, 2015).

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery, 2015). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli diatas dapat disimpulkan kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku individu yang mengikuti, mentaati, atau mematuhi semua prosedur, aturan atau nasehat yang telah dianjurkan oleh orang lain atau sumber lain yang mempengaruhi individu tersebut.

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan salah satu bentuk perilaku seseorang sehingga factor yang mempengaruhi kepatuhan disesuaikan dengan factor yang mempengaruhi perilaku, menurut Pakpahan (2021) factor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau predisposing factors yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini

berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

2) Persepsi

Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Berdasarkan pengertian persepsi tersebut

maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.

4) Pendidikan

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian

menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

6) Keyakinan

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin atau *enabling factors* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut adalah:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti

ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

3. Faktor penguat

Faktor penguat atau *reinforcing factors* yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh : pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya

memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan. Dari teori Precede dan Proceed diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

2.4.3. Penilaian Kepatuhan

Penilaian kepatuhan dalam mencuci tangan (hand hygiene) disesuaikan dengan instrument yang digunakan oleh Azhari (2019) yang menggunakan alat ukur lembar observasi tentang mencuci tangan yang disesuaikan dengan SOP yang dijalankan instansi terkait, dengan pilihan jawaban dilakukan atau Tidak dilakukan. Adapun kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Standarisasi : jika responden mampu melakukan sesuai dengan standar SOP
- 2) Tidak standarisasi : jika responden tidak mampu melakukan sesuai dengan standar SOP.

2.5. Konsep Hand Hgiene

2.5.1. Pengertian

Hand hygiene atau kebersihan tangan adalah proses menghilangkan tanah, puing-puing, dan mikroba dengan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air, ABHR, agen antiseptik, atau sabun antimikroba (Gerland and Glover, 2018). *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (Williams, Fang and Etc, 2017). Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi tangan merupakan salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan dengan handrub ataupun cuci tangan pakai sabun (Monica P, 2016).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa *hand hygiene* merupakan tindakan yang dilakukan seseorang terkait kebersihan tangan yang bertujuan untuk menghilangkan, membuang dan membersihkan tangan dari debu, kotoran ataupun mikroorganisme secara mekanis dengan atau tanpa menggunakan sabun.

2.5.2. Tujuan Hand Hygiene

Tujuan pencucian tangan rutin dalam perawatan kesehatan adalah untuk menghilangkan kotoran dan bahan organik, juga kontaminan mikroba, dari tangan. Air bersih harus digunakan untuk mencegah mikroorganisme dari mencemari tangan. Namun, air saja tidak efektif untuk menghilangkan zat mengandung lemak dan minyak, yang sering hadir di tangan yang kotor. Cuci tangan yang tepat juga membutuhkan sabun, yang digosok pada semua permukaan tangan, diikuti dengan pembilasan dan pengeringan menyeluruh (Gerland and Glover, 2018).

Tujuan *Hand Hygiene* dilakukan secara rutin dalam perawatan pasien ialah untuk menghilangkan kotoran dan bahan organik serta kontaminasi mikroba dari kontak dengan pasien atau lingkungan (World Health Organisation, 2020).

2.5.3. Langkah Mencuci Tangan

Menurut Gerland & Glover (2018) menyatakan memiliki lima poin yang direkomendasikan untuk melaksanakan hand hygiene untuk mencegah penularan infeksi noskomial di tempat pelayanan kesehatan. Rekomendasi ini disebut "*Moments for Hand Hygiene*" sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tugas yang bersih/aseptik, termasuk menyentuh perangkat invasive
3. Setelah melakukan tugas yang melibatkan risiko paparan cairan tubuh, termasuk menyentuh peralatan
4. Setelah kontak pasien

5. Setelah menyentuh peralatan di daerah sekitar pasien

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2020) waktu penting dalam melakukan hand hygiene yaitu :

Tabel 2.1 Waktu Penting dalam melakukan cuci tangan

Cuci Tangan Pakai Sabun *	Cuci Tangan Dengan Cairan pembersih Tangan
<ul style="list-style-type: none"> a. Sebelum makan * b. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet Sebelum memegang bayi c. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet d. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan Selama pandemi e. Setelah bersin dan batuk f. Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda g. Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll h. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare i. Sebelum dan sesudah merawat luka j. Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan k. Setelah menyentuh sampah l. Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak m. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja, dll b. Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll c. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2.5.4. Prinsip Mencuci tangan Pakai Sabun

Menurut Kemenkes RI (2020) mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada

keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air.

Prinsip – prinsip penting terkait cuci tangan pakai sabun yaitu :

1. Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19.
3. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit.
4. Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar.

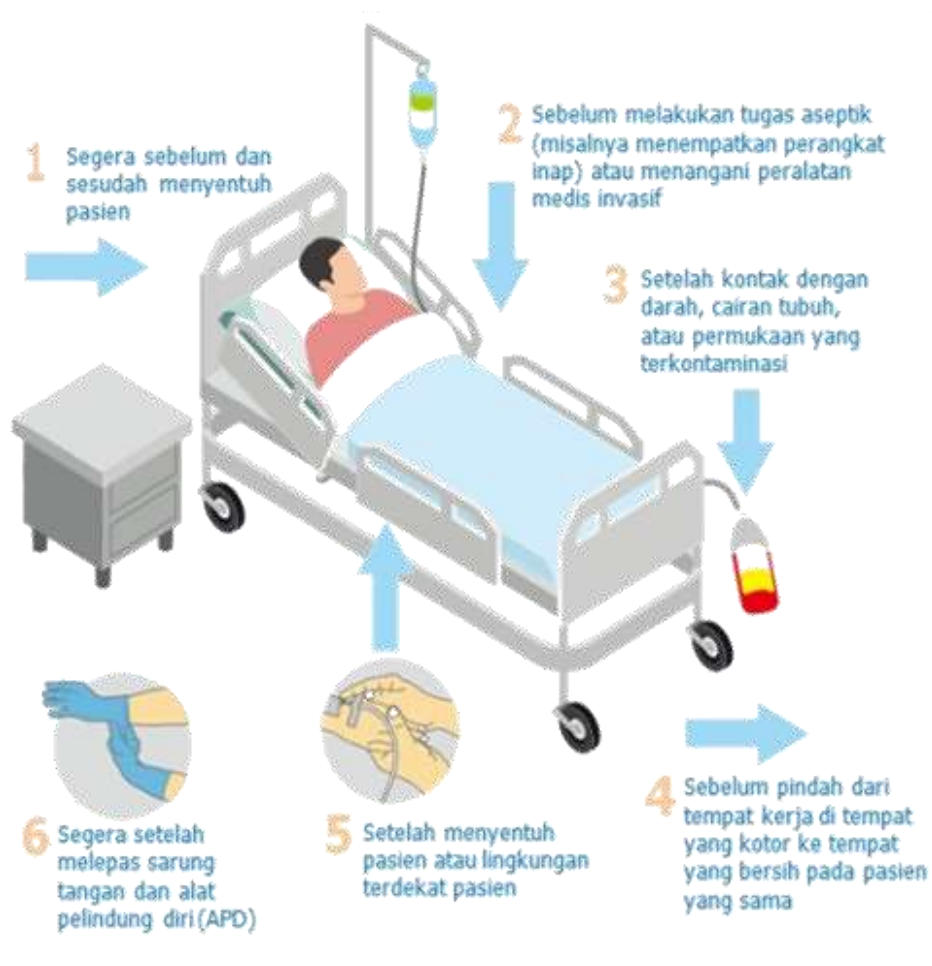
Menurut Kemenkes RI (2020) cara mencuci tangan pakai sabun dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.3
Mencuci tangan pakai sabun Kemenkes RI (2020)

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa menjaga kebersihan tangan adalah cara sederhana namun efektif untuk mencegah infeksi. Untuk melindungi

diri dari dan pasien dari kuman yang mematikan maupun kuman yang kebal terhadap antibiotik, penyedia layanan kesehatan harus memastikan tangannya bersih dengan cara selalu mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir. Bila tangan tidak terlihat kotor, untuk sementara waktu atau jika tidak ada sarana cuci tangan, membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol dapat dilakukan. Bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun penjaga pasien di tempat karantina mandiri, dan fasilitas karantina serta isolasi masyarakat, berikut adalah waktu-waktu penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu :



Gambar 2.4
Waktu Mencuci Tangan Pakai Sabun (Kemenkes RI, 2020)

Untuk memastikan cara cuci tangan pakai sabun menurut Kemenkes RI (2020) fasilitas kesehatan harus melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Mewajibkan tenaga kesehatan untuk membersihkan tangan sesuai dengan rekomendasi pemerintah
2. Memastikan tenaga kesehatan mencuci tangan pakai sabun dan air saat tangan tampak kotor
3. Menjamin ketersediaan yang diperlukan sehingga semua pihak dapat mematuhi aturan dan mengakses sarana cuci tangan dengan mudah di seluruh tempat dimana ada perawatan terhadap pasien.

2.5.5. Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih tangan

Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standard dan panduan dari WHO(Kemenkes RI, 2020).

Mencuci tangan pakai sabun dan airbersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kumandari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu dikulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman *norovirus*, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides*

difficile, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Gerland and Glover, 2018).

Langkah atau metode mencuci tangan dengan menggunakan cairan pembersih tangan menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut :



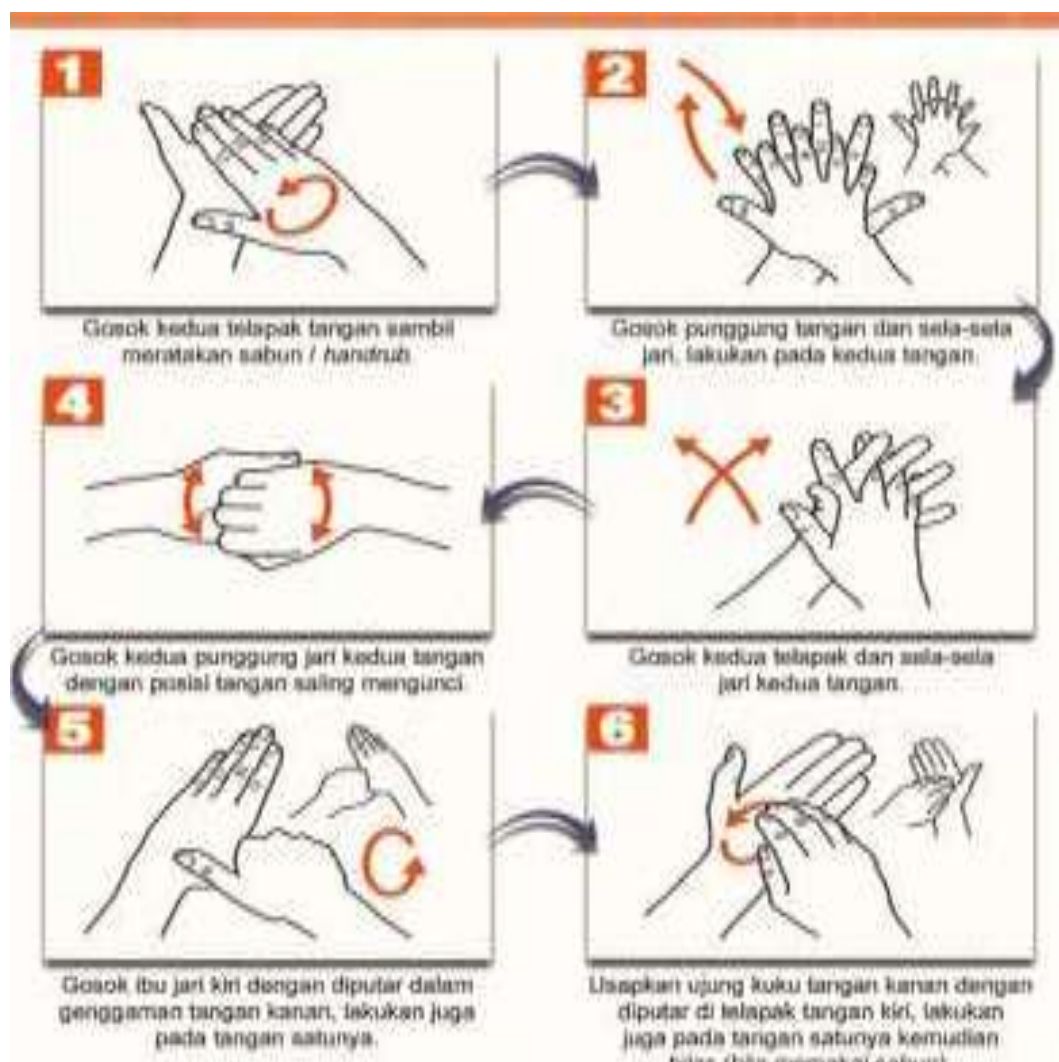
Gambar 2.5
Metode mencuci tangan dengan menggunakan cairan pembersih tangan
 (Kemenkes RI, 2020)

2.5.6. Prosedur Mencuci tangan

Prosedur cuci tangan menurut WHO(2009) dalam Kemenkes RI (2020) menyatakan enam langkah cuci tangan sebagai berikut:

1. Ratakan cairan *handrub* atau sabun antiseptik menggunakan kedua tangan.
2. Gosokkan punggung tangan dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan lakukan sebaliknya dengan menggunakan tangan kiri.

3. Gosokkan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya pada ibu jari tangan kanan.
6. Gosok ujung jari tangan kanan secara memutar pada telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya pada ujung jari tangan kiri.



Gambar 2.6
Prosedur 6 langkah mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020)

2.6. Penelitian Terdahulu

No	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Tujuan	Metode	Hasil
1	Ebenezer Sitorus, (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dan Ketepatan Dalam Melakukan <i>Five Moment Hand Hygiene</i>	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 17 No 1, Juni 2021	Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan dan ketepatan dalam melakukan <i>five moments hand hygiene</i> di ruang rawat inap rumah sakit	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan cara menyebarkan kuesioner dan mengisi lembar observasi. Sampel dalam penelitian ini dipilih secara <i>simple random sampling</i> , dan terdapat 40 perawat yang bekerja di ruang perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Cinta Kasih Tzu Chi, Cengkareng, Jakarta Barat	Tingkat kepatuhan perawat melakukan <i>fivemoments hand hygiene</i> dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi perawat. Semakin tinggi pengetahuan dan motivasi semakin patuh pula perawat melakukan <i>five moments hand hygiene</i> serta ketepatan <i>hand hygiene</i> ($pvalue < 0.05$)
2	Ananda, (2020)	Supervisi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan <i>Hand Hygiene</i>	JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) April, 2021 Volume 5 No. 1	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap penyakit dalam	Penelitian ini menunjukkan supervisi baik yaitu 54,8%, 34,2% perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang memiliki tingkat kepatuhan perawat yang baik dalam penerapan <i>hand</i>

				Dr.M.Djamil Padang	RSUP Dr.M.Djamil Padang selama 1 minggu 7-12 Desember 2020. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana yang dinas di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel dengan <i>proporsional random sampling</i> . Pengumpulan data melalui angket menggunakan kuesioner, analisis penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	<i>hygiene</i> . Hasil uji statistik, terdapat hubungan bermakna antara supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> (p-value < 0,05). Diharapkan adanya kebijakan tentang monitoring evaluasi, adanya ketegasan bagi perawat, adanya kebijakan tentang reward dan punishment atau konsekuensi
--	--	--	--	--------------------	--	--

3	Surya et al., (2021)	Literature Review: Occupational Safety and Health Risk Factors of Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic	The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health, Volume 10, Issue 1, April 2021	Penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi faktor risiko terkait kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19	Prosedur pencarian online menggunakan instrumen Pubmed, Google Scholar, WHO, dan Kemenkes. Kemudian dilakukan kajian pada 8 literatur yang dianggap relevan.	Berdasarkan hasil analisis dari beberapa literatur, penggunaan APD yang kurang konsisten dan tidak sesuai dengan risiko paparan akan meningkatkan risiko infeksi. Kebiasaan hand hygiene yang kurang juga meningkatkan risiko infeksi. Menurut hasil kurva KaplanMeier, durasi kerja dari tenaga kesehatan yang ≥ 15 jam akan berisiko lebih tinggi terkena infeksi. Risiko infeksi juga ada pada tenaga kesehatan yang melakukan prosedur yang berisiko menimbulkan airborne particles seperti resusitasi, serta faktor lingkungan seperti ruangan bertekanan negatif dan dan traffic control bundling
4	Rachman, Noviati and Kurniawan, (2021)	Efektifitas Edukasi <i>Health Belief Models</i> Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi ; Literatur Review	Healthcare Nursing Journal - vol. 3 no. 1 (2021) hal 71-80	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas edukasi health belief models dalam perubahan perilaku pasien hipertensi.	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian sekunder dengan literature reviews. Populasi sebanyak 168 artikel jurnal dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15	Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi HBM efektif dalam meningkatkan perilaku sehat pasien hipertensi. Disarankan hasil penelitian sekunder ini dapat dijadikan dasar teori bagi penelitian yang akan datang untuk dilanjutkan sebagai penelitian primer

					artikel jurnal dan prosiding nasional dan internasional dengan search engine proquest dan Google Scholar.	
5	Wianti and Sukaesih, (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan <i>Hand Hygiene</i> di Ruang Penyakit Dalam RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019	Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka Vol. 8, No. 2, 2020	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan dalam melaksanakan <i>hand hygiene</i> di Ruang Penyakit Dalam RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Ruang Penyakit Dalam Jatayu dan Merak RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2019 sebanyak 30 orang (<i>total sampling</i>). Waktu penelitiannya bulan Mei – Juni tahun 2019. Analisis datanya meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah (36,7%) perawat 19 tidak patuh dalam melaksanakan <i>hand hygien</i> , kurang dari setengah (46,7%) perawat tidak pengetahuannya kurang tentang <i>hand hygiene</i> dan kurang dari setengah (43,3%) perawat sikapnya negatif terhadap <i>hand hygiene</i> . Ada hubungan antara pengetahuan ($pvalue = 0,029$) dan sikap ($pvalue = 0,013$) dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan <i>hand hygiene</i> di Ruang Penyakit Dalam RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2019.

6	Zhong <i>et al.</i> , (2021)	Comparison of two electronic hand hygiene monitoring systems in promoting hand hygiene of healthcare workers in the intensive care unit	BMC Infectious Diseases (2021)	Studi ini bertujuan untuk membandingkan peran dua jenis pemantauan kebersihan tangan elektronik. sistem (EHHMSs) dalam mempromosikan HH tenaga kesehatan (HCWs) di unit perawatan intensif (ICU)	Dalam ICU 16 tempat tidur dari rumah sakit tersier umum di Shenzhen, penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap dengan desain seri waktu terganggu (ITS). Pada tahap pertama, metode pengamatan langsung digunakan untuk memantau dan memberi makan kembali tingkat kepatuhan HH HCWs setiap bulan. Pada tahap kedua, tipe 1 EHHMS diterapkan padamemantau dan memberi makan kembali jumlah individu acara HH setiap bulan. Pada tahap ketiga, tipe2 EHHMS dengan fungsi pengingat instan dan umpan balik digunakan, dan tingkat kepatuhan HH pribadi diberi makan kembalibulanan.	Pada tahap kedua, tingkat kepatuhan HH meningkat. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam lintasan tingkat dibandingkan dengan tahap pertama. Pada bulan pertama tahap ketiga, kepatuhan HHTingkat meningkat sebesar 12,324% segera dan kemudian naik sebesar 1,242% dari waktu ke waktu. Jumlah acara HH per tempat tidur. Konsumsi produk hari dan HH per hari tidur konsisten dengan perubahan tingkat kepatuhan HH yang diamati.
---	------------------------------	---	--------------------------------	--	--	---

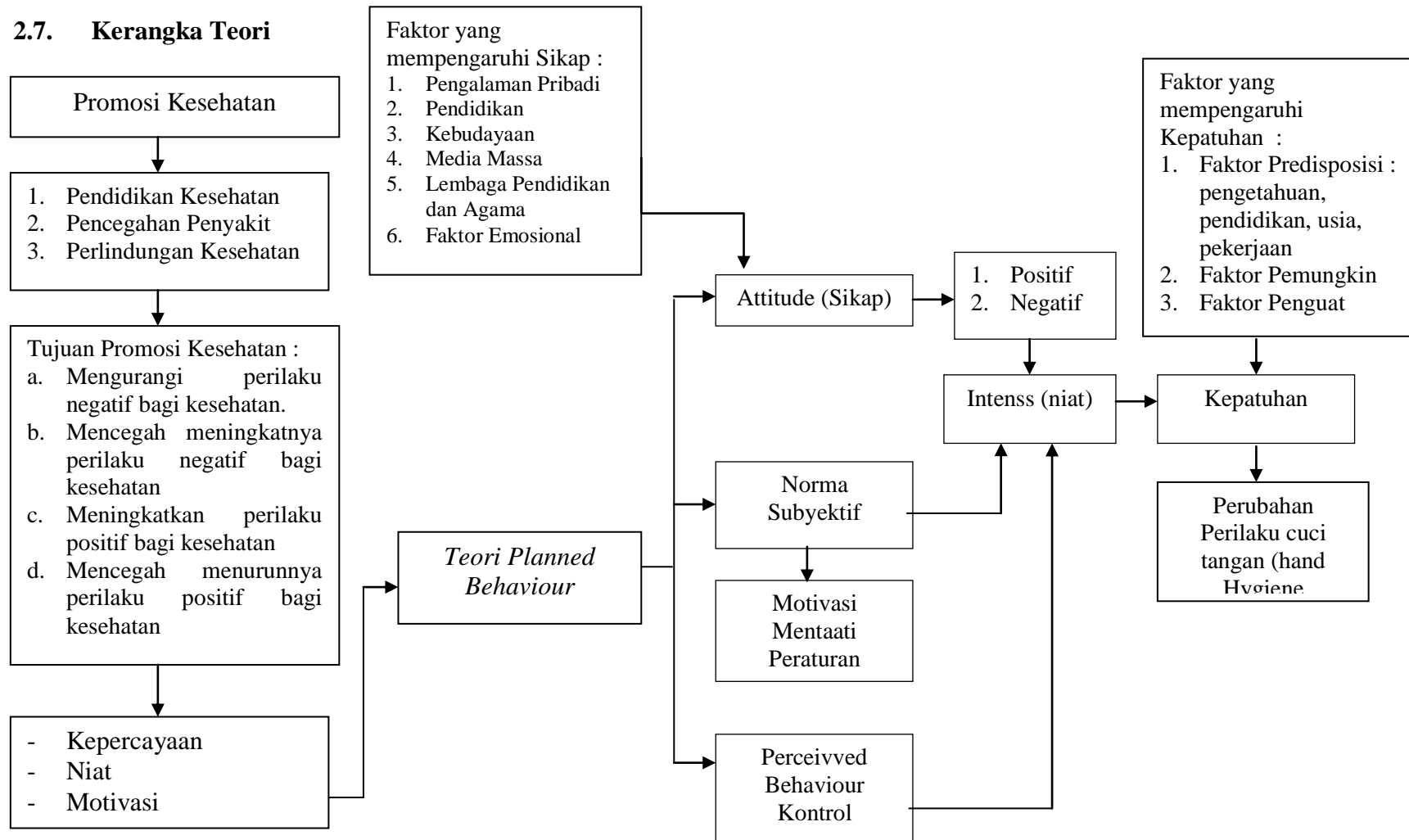
					Sementara itu, pengamatan langsung berlanjut dalam dua tahap terakhir.	
7	Nouri <i>et al.</i> , (2021)	Hand hygiene adherence among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis	Nursing Practice Today. <i>Volume 8, No 1, January 2021</i>	Penelitian ini bertujuan untuk secara sistematis meninjau studi yang ada yang menilai kepatuhan perawat Iran terhadap kebersihan tangan dan memperkirakan jumlah mereka dengan meta-analisis	Pencarian sistematis dilakukan dengan menggunakan kedua internasional (Google).Scholar, PubMed, SCOPUS, dan Web of Sciences) dan database Iran (Informasi Ilmiah) Database, IranMedex, Magiran, dan MedLib). Pencarian dilakukan dengan menggunakan kombinasi istilah-istilah berikut: "kepatuhan", "kepatuhan", "kebersihan tangan", "perawat", "Iran", "keperawatan"praktek", "keperawatan", dan "pedoman". Kombinasi kata-kata ini dengan operator Boolean seperti 'AND', 'OR'	Sebanyak 22 artikel digunakan dalam analisis akhir. Proporsi tangan yang dikumpulkan Kepatuhan kebersihan adalah 40,5% [interval kepercayaan 95% [CI]: 31,1-49,8]. Sensitivitas Analisis mengkonfirmasi bahwa perkiraan keseluruhan proporsi kepatuhan kebersihan tangan tidak Tidak bervariasi secara signifikan dengan penghapusan salah satu dari 22 studi, pengamat atau tangan yang dilaporkan sendiri kebersihan, instrumen pengukuran, unit pengukuran, ukuran sampel, dan waktu

					dan 'NOT' digunakan	
8	Dachirin <i>et al.</i> , (2020)	Analysis Of Nurse Obedience in The Standard Precautions of Healthcare Associated Infections (HAIs)	Public Health Perspectives Journal 5 (3) 2020 195-204	Penelitian ini menentukan analisis standar pencegahan kepatuhan untuk mencegah HAIs di rumah sakit Nahdlotul Ulama (NU) Demak	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi adalah perawat di rumah sakit NU Demak, dan berdasarkan teknik purposive sampling, ada 67 responden. Analisis data menggunakan Pearson Product Moment dan Linear Regression	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pengaruh variabel independen pada tindakan pencegahan standar untuk mencegah HAIs, yaitu dalam pendidikan ($p = 0.000$), pengetahuan ($p = 0.000$), pelatihan ($p = 0.000$), fasilitas ($p = 0.000$), dukungan mendapatkan ($p = 0.000$) dan pengawasan ($p = 0.000$). Hasil ini menunjukkan bahwa semua variabel memiliki efek positif pada kepatuhan perawat dengan tindakan pencegahan standar mencegah HAIs di rumah sakit NU Demak.
9	Van Nguyen <i>et al.</i> , (2020)	Healthcare Workers' Knowledge and Attitudes Regarding the World Health Organization's "My 5 Moments for Hand Hygiene": Evidence From a Vietnamese Central General Hospital	J Prev Med Public Health 2020;53:236-244	Dalam penelitian ini, kita berusaha untuk menilai pengetahuan dan sikap terhadap konsep-konsep dalam inisiatif ini, serta faktor-faktor terkait, di antara orang Vietnam. Petugas kesehatan di rumah sakit umum	Kuesioner terstruktur diberikan kepada petugas kesehatan di rumah sakit umum Vietnam pusat pada tahun 2015. Analisis regresi logistik ganda digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan pengetahuan dan sikap HCWs terhadap kebersihan tangan.	Dari 120 responden, masing-masing 65,8% dan 67,5% menunjukkan pengetahuan dan sikap positif yang tepat. semua 5 momen kebersihan tangan. Regresi logistik menunjukkan pengetahuan yang lebih baik tentang kebersihan tangan pada pekerja yang berusia di atas 30 tahun, yang HCWs langsung (bukan manajer), yang memiliki akses sering ke informasi klinis, dan yang menerima informasi klinis

						mereka dari pelatihan. Mereka yang bekerja di bangsal penyakit menular dan tropis, yang sering memiliki akses ke informasi klinis, dan yang menerima informasi dari pelatihan lebih cenderung memiliki sikap positif terhadap kebersihan tangan daripada rekan-rekan mereka.
10	Ahmed <i>et al.</i> , (2020)	Compliance and Knowledge of Healthcare Workers Regarding Hand Hygiene and Use of Disinfectants: A Study Based in Karachi	Open Access Original cureus vol 12 No 2	Untuk mengetahui kepatuhan dan pengetahuan petugas kesehatan Tentang penggunaan Penggunaan Disinfektan dan hand hygiene : Sebuah Studi yang Berbasis di Karachi	Sebuah studi cross-sectional berbasis kuesioner dilakukan di Dr. Ruth K.M. Pfau Civil Rumah Sakit, Karachi pada Januari 2019. Data dari 212 peserta yang memenuhi kriteria inklusidialisis. Kuesioner tiga bagian digunakan untuk staf rumah sakit yang telah hadir di rumah sakit selama setidaknya enam jam dan telah merawat pasien selama tiga jam terakhir hari kerja yang berkelanjutan. Anggota staf yang mengunjungi rumah	Sebanyak 212 orang (74 dokter, 66 perawat, 52 teknisi, dan 20 asisten bangsal) setuju. untuk berpartisipasi dalam penelitian kami, yang 124 adalah perempuan. Kepatuhan dengan disinfektan tangan penggunaan sebelum dan sesudah setiap kontak pasien ditemukan 12,3%. Penggunaan disinfektan adalah ditemukan lebih banyak di antara laki-laki daripada perempuan (rata-rata 7,88 kali untuk laki-laki vs 6,20 untuk perempuan) dan individu yang lebih muda lebih patuh dengan praktik kebersihan tangan; 62,73% dari Peserta menyadari pedoman WHO mengenai kebersihan tangan dan 65,56% sadar infeksi yang didapat di rumah

					<p>sakit tetapi tidak menghadiri Pasien atau mereka yang telah hadir di rumah sakit selama kurang dari enam jam dikecualikan. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 23.0 (IBM, Armonk, NY).</p>	<p>sakit. Namun, hampir setengah dari peserta (45,75%) tidak pernah menghadiri kuliah formal tentang masalah ini dan lebih dari setengah (62,26%) dari peserta Tidak terpengaruh tentang komplikasi infeksi yang didapat di rumah sakit.</p>
--	--	--	--	--	---	--

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Pakpahan *et al.*(2021), Ajzen (2015), Irwan, (2017), Syaifudin(2015)