

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Health-care Associated Infections (HAIs)

2.1.1.1 Pengertian *Health-care Associated Infections (HAIs)*

Health-care Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit yang terdapat pada penderita atau pasien yang sedang mendapat pelayanan rumah sakit. HAIs terjadi jika lebih dari 48 jam setelah masuk rumah sakit, 3 hari setelah pulang dari rumah sakit, sampai 30 hari setelah operasi, ketika pasien dirawat untuk penyakit non infeksi. HAIs dapat terjadi pada petugas medis yang bekerja di fasilitas kesehatan serta pengunjung rumah sakit (Darmadi, 2021).

2.1.1.2 Penilaian yang digunakan untuk HAIs

Penilaian yang digunakan dalam HAIs menurut Maryani & Muliani (2021) yaitu apabila memenuhi batasan atau kriteria sebagai berikut:

- 1) Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
- 2) Pada waktu penderita mulai dirawat tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- 3) Tanda-tanda infeksi tersebut baru timbul setelah 48 jam sejak mulai dirawat.
- 4) Infeksi tersebut bukan merupakan sisa (*residual*) dari infeksi sebelumnya.

2.1.1.3 Pencegahan terjadinya HAIs

Soedarto (2020) menjelaskan bahwa pencegahan dari HAIs ini diperlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program yang termasuk:

- 1) Membatasi transmisi organisme dari atau antara pasien dengan cara mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan, tindakan septik dan aseptik, sterilisasi dan disinfektan
- 2) Mengontrol resiko penularan dari lingkungan
- 3) Melindungi pasien dengan penggunaan antibiotika yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi
- 4) Membatasi resiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur invasive
- 5) Pengawasan infeksi, identifikasi penyakit dan mengontrol penyebarannya.

2.1.1.4 Bakteri penyebab HAIs

Menurut Darmadi (2021) proses terjadinya infeksi nosokomial dapat dipengaruhi 2 faktor

- 1) Faktor yang datang dari luar (*extrinsic factors*)
 - (1) Petugas pelayanan medis. Dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium.
 - (2) Peralatan dan material medis. Jarum, kateter, instrumen, respirator, kain/doek, kassa.
 - (3) Lingkungan. Berupa lingkungan internal seperti ruangan/bangsal perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah, sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.
 - (4) Makanan/minuman. Hidangan yang disajikan setiap saat kepada penderita.
 - (5) Penderita lain. Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan perawatan dapat merupakan sumber penularan.
 - (6) Pengunjung. Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.

2) Faktor dari dalam (*intrinsic factors*)

- (1) Faktor-faktor yang ada dari penderita (*intrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi, atau adanya penyakit lain yang menyertai penyakit dasar (multipatologi) beserta komplikasinya.
- (2) Faktor keperawatan seperti lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunkan standar pelayanan perawatan, serta padatnya penderita dalam satu ruangan.
- (3) Faktor patogen seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita.

Kedua faktor tersebut diatas dapat diuraikan tiga unsur yang saling mendukung terjadinya penyakit yaitu agen penyebab penyakit, penjamu, serta lingkungan khusus untuk penyakit infeksi yang terjadi di Rumah Sakit ketiga unsur tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Agen penyebab penyakit (mikroba patogen), dapat berasal /bersumber dari penderita lain, petugas, limbah medis (ekskreta/sekreta), limbah rumah tangga.
- 2) Host/penjamu adalah penderita - penderita yang sedang dirawat, yang rentan atau dalam posisi lemah fisiknya.
- 3) Lingkungan yang kurang terjaga sanitasinya, mobilitas yang tinggi dari petugas, keluarga/pengunjung, yang semua mempermudah terjadinya transmisi.

2.1.1.5 Pencegahan HAIs

Pencegahan dan pengendalian infeksi harus disesuaikan dengan rantai terjadinya infeksi nosokomial sebagai berikut menurut Patricia (2020) yaitu:

- 1) Mengontrol atau mengeliminasi agen infeksius.

Pembersihan desinfeksi dan sterilisasi terhadap obyek yang terkontaminasi secara efektif dan signifikan dapat mengurangi, memusnahkan mikroorganisme. Desinfeksi menggambarkan proses yang memusnahkan semua mikroba patogen (bentuk vegetatif, bukan endospora) biasanya menggunakan desinfektan kimia. Sterilisasi adalah pemusnahan seluruh mikroorganisme termasuk spora.

- 2) Mengontrol atau mengeliminasi resevoir

Mengeliminasi resevoir, perawat harus membersihkan cairan yang keluar dari tubuh pasien, drainase atau larutan yang dapat sebagai tempat mikroorganisme serta membuang sampah dan alat-alat yang terkontaminasi material infeksius dengan hati-hati. Institusi kesehatan harus mempunyai pedoman untuk membuang materi sampah infeksius menurut kebijakan lokal dan negara.

- 3) Mengontrol terhadap portal keluar

Setiap perawat harus mempunyai kemampuan untuk meminimalkan atau mencegah organisme berpindah salah satunya melalui udara. Perawat harus selalu menerapkan universal precaution dalam setiap melakukan asuhan keperawatan. Cara lain mengontrol keluarnya mikroorganisme adalah penanganan yang hati-hati terhadap eksudat. Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpercik saat dibuang di sampah.

4) Pengendalian penularan

Pengendalian efektif terhadap infeksi mengharuskan perawat harus tetap waspada tentang jenis penularan dan cara pengontrolannya. Bersihkan dan sterilkan semua peralatan yang reversibel. Tehnik yang paling penting adalah mencuci tangan dengan aseptik, untuk mencegah penularan mikroorganisme melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penting adanya penerapan pedoman standar atau kebijakan pengendalian infeksi nosokomial, meliputi:

- (1) Penerapan standar *precaution* (cuci tangan dan penggunaan alat pelindung). Oleh karena itu tenaga kesehatan harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- (2) Isolasi *precaution*. Pembagian dan pengelompokan kamar/ruangan /bangsal perawatan di Rumah Sakit dapat disubkelompokkan lagi menjadi ruangan bangsal perawatan berdasarkan spesifikasi jenis penyakit/kelainan dan jenis kelamin, sehingga penderita yang rentan dapat perhatian lebih.
- (3) Antiseptik dan aseptik. Upaya pencegahan infeksi melalui pemanfaatan bahan kimia untuk membunuh mikroba patogen. Hal ini merupakan bagian dari upaya memutuskan rantai penularan penyakit infeksi untuk melindungi penderita dari transmisi mikroba patogen.
- (4) Desinfeksi dan sterilisasi. Merupakan proses pengolahan suatu alat atau bahan untuk disinfeksi pada benda mati yang mempunyai fungsi menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba, namun dengan aplikasi, dan efektifitas yang berbeda-beda.

(5) Edukasi. Tanggung jawab dan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis, perawat merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bersama panitia medik pengendalian infeksi diharapkan kemudahan berkomunikasi dan berkonsultasi langsung dengan petugas pelaksana dalam memberikan edukasi dan monitoring unsur-unsur penyebab timbulnya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

(6) Antibiotik. Penyakit infeksi masih merupakan penyakit yang banyak dijumpai saat ini, oleh karena itu antibiotik masih tetap diperlukan. Mencegah pemakaian anti biotik yang tidak tepat sasaran maka perlu dibuat pedoman pemakaian antibiotik karena pemakaian antibiotik yang tidak rasional akan menyebabkan timbulnya dampak negatif seperti terjadinya kekebalan kuman terhadap beberapa antibiotik, meningkatnya kejadian efek samping obat, dan biaya pelayanan kesehatan menjadi tinggi yang dapat merugikan pasien.

(7) Surveilans. Pengamatan yang sistemis aktif, dan terus menerus terhadap suatu populasi serta peristiwa yang menyebabkan meningkat atau menurunnya risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit.

5) Mengontrol terhadap portal masuk

Tenaga kesehatan harus berhati-hati terhadap resiko jarum suntik. Perawat harus menjaga kesterilan alat dan tindakan invasif. Klien, tenaga kesehatan dan tenaga kebersihan beresiko mendapat infeksi dari tusukan jarum secara tidak sengaja. Pada saat pembersihan luka perawat harus menggunakan prinsip steril.

6) Perlindungan terhadap penjamu yang rentan

Tindakan isolasi atau barrier termasuk penggunaan linen, alat medis, sarung tangan, kacamata, dan masker serta alat pelindung diri lainnya perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat yang potensial terinfeksi oleh pasien. Perawat harus mengikuti prinsip dasar yaitu harus mencuci tangan sebelum masuk dan meninggalkan ruang isolasi. Benda yang terkontaminasi harus dibuang untuk mencegah penyebaran mikroorganisme, pengetahuan tentang proses penyakit dan jenis penularan infeksi harus diaplikasikan pada saat menggunakan barrier pelindung. Semua orang yang kemungkinan terpapar selama perpindahan pasien kamar isolasi harus dilindungi, adanya ruangan untuk isolasi dapat mencegah partikel infeksius mengalir keluar dari ruangan.

7) Perlindungan bagi Perawat

Perlindungan barrier harus sudah tersedia bagi pekerja yang memasuki kamar isolasi, dengan penerapan standar universal precaution yang ketat akan melindungi perawat dari resiko tertular penyakit infeksi.

2.1.2 Perilaku Cuci Tangan

2.1.2.1 Pengertian Perilaku Cuci Tangan

Menurut Nursalam dan Ninuk (2019) kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting dan merupakan pilar untuk PPI. Petugas kesehatan memiliki potensi terbesar untuk menyebarkan mikroorganisme yang dapat mengakibatkan infeksi karena berhubungan langsung dengan pasien, sehingga tindakan kebersihan tangan ini harus dilaksanakan oleh semua tenaga kesehatan setiap saat untuk semua

pasien. Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Tindakan cuci tangan bisa dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menggunakan alkohol ataupun menggunakan sabun dan air mengalir.

Sama halnya dengan pendapat Kemenkes RI (2017) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 menyatakan bahwa kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol-based handrubs) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Pruss (2020) menjelaskan bahwa tangan tenaga pemberi layanan kesehatan seperti perawat atau bidan merupakan sarana yang paling lazim dalam penularan infeksi nosokomial, untuk itu salah satu tujuan primer cuci tangan adalah mencegah terjadinya infeksi nosokomial serta mengurangi transmisi mikroorganismenya.

2.1.2.2 Tujuan Cuci Tangan

Menurut Susiati (2020), tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk:

- 1) Menghilangkan mikroorganismenya yang ada di tangan,
- 2) Mencegah infeksi silang (*cross infection*),
- 3) Menjaga kondisi steril,
- 4) Melindungi diri dan pasien dari infeksi,
- 5) Memberikan perasaan segar dan bersih.

2.1.2.3 Lima Momen Cuci Tangan

Lima momen cuci tangan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 adalah:

- 1) Sebelum menyentuh pasien, bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.
- 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik, bersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri yang bisa memasuki bagian tubuh.
- 3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, bersihkan tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
- 4) Setelah kontak dengan pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh pasien, sesaat setelah meninggalkan pasien untuk melindungi petugas Kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien
- 5) Setelah menyentuh benda-benda dilingkungan sekitar pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

Jika petugas kesehatan berada dalam lima kondisi tersebut, petugas harus melaksanakan cuci tangan agar tangan petugas tidak terkontaminasi. Cuci tangan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, agar kuman yang terdapat pada tangan bisa dihilangkan.

2.1.2.4 Cara Melakukan Cuci Tangan

Cuci tangan dapat dilakukan dengan sabun dan air juga dapat dilakukan dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol, menurut WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017) sebagai berikut:

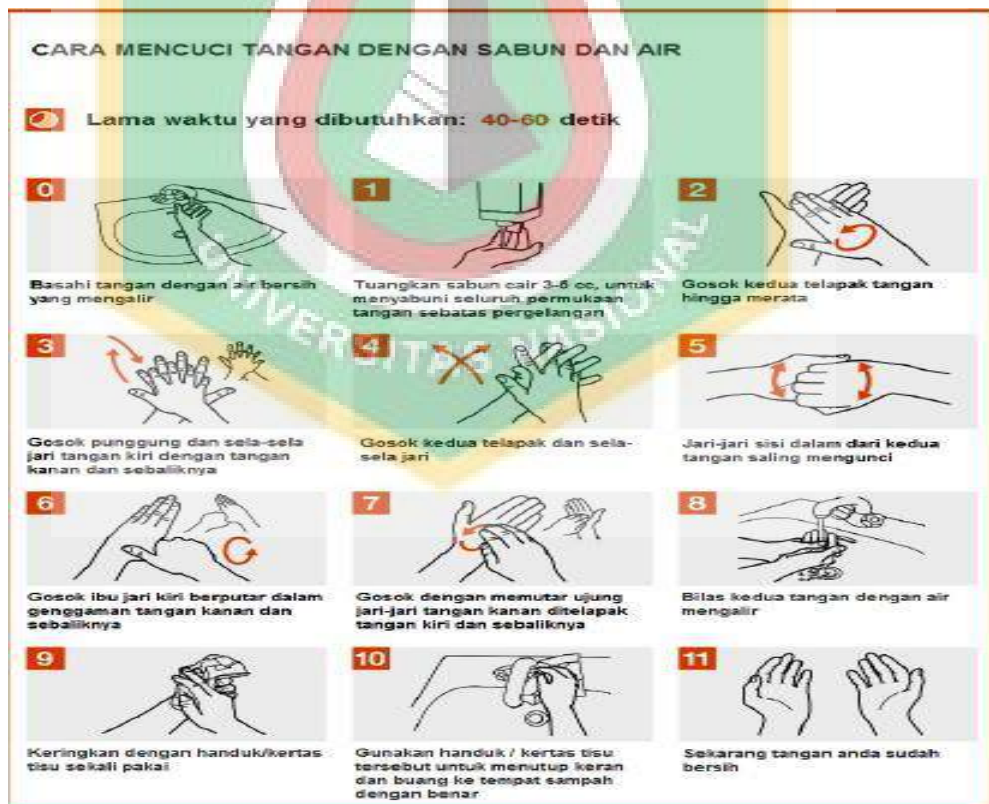
1) Cuci Tangan dengan Sabun dan Air

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis atau kantong plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi, alat pengering seperti tisu, lap tangan (*hand towel*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta dibawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk. Oleh karena itu sarana serta prasarana juga harus memadai untuk mendukung cuci tangan supaya dapat dilakukan dengan maksimal (Maramis, 2016). Prosedur cuci tangan pakai sabun dan air mengalir menurut WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017) sebagai berikut:

- (1) melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan.
- (2) membuka kran air dan membasahi tangan.
- (3) menuangkan sabun cair ke telapak tangan secukupnya.
- (4) melakukan gerakan tangan, mulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan.

- (5) kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.
- (6) bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.
- (7) membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan.
- (8) membersihkan ibu jari secara bergantian.
- (9) posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian.
- (10) bilas tangan dengan air yang mengalir.
- (11) keringkan tangan dengan tisu sekali pakai.
- (12) menutup kran air menggunakan siku atau siku, bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih. Lakukan semua prosedur diatas selama 40 – 60 detik.

Prosedur tersebut dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Sumber WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017)

Gambar 2.1 Cara Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air



Sumber WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017)

Gambar 2.2 6 Langkah Cuci Tangan

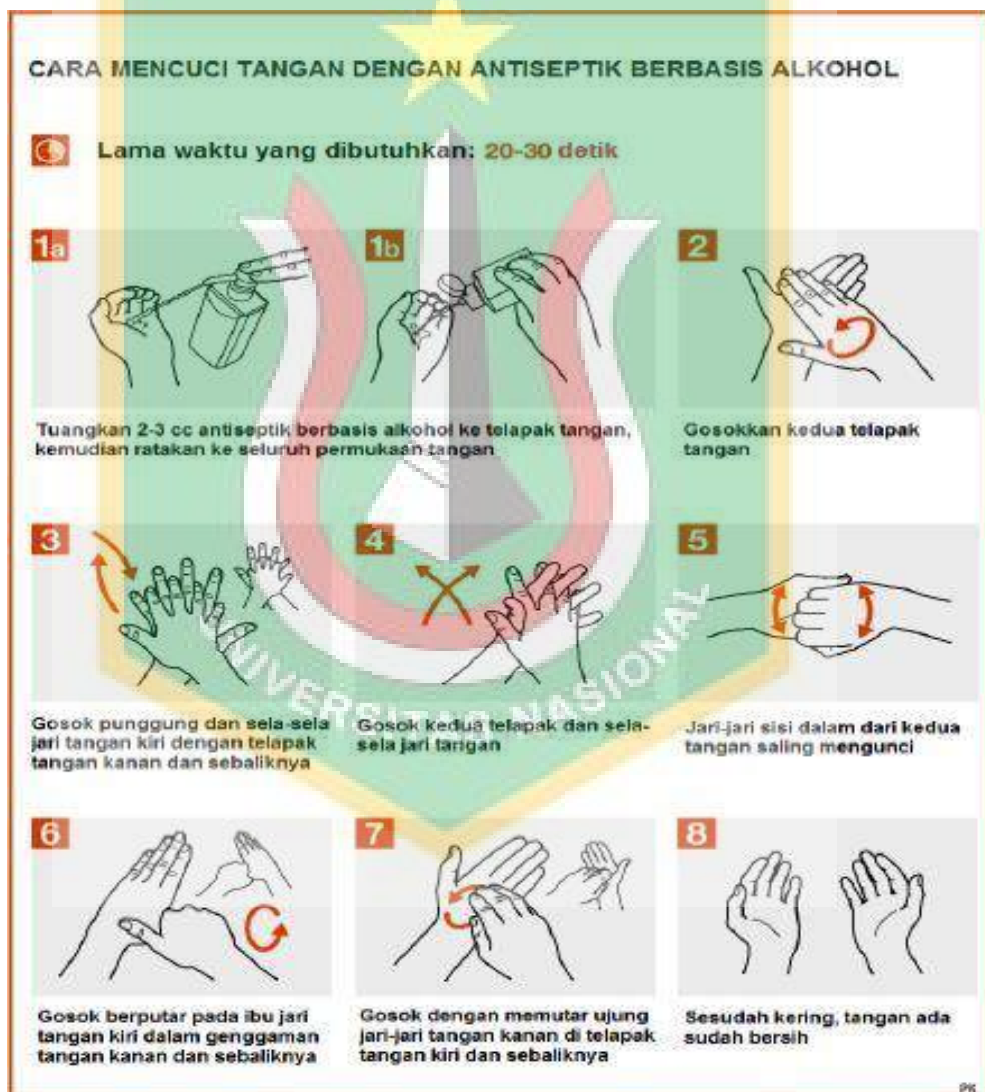
2) Cuci Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol, dilakukan sesuai lima waktu. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan Hand-rub hanya cairan berbasis alkohol sebanyak 2 – 3 cc. Prosedur cuci tangan dengan menggunakan alkohol menurut WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017) sebagai berikut:

- (1) Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan.
- (2) Cairan berbasis alkohol ke telapak tangan 2 – 3 cc.
- (3) Melakukan gerakan tangan, mulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- (4) Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.

- (5) Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.
- (6) Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan.
- (7) Membersihkan ibu jari secara bergantian.
- (8) Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian. Lakukan semua prosedur diatas selama 20 – 30 detik.

Adapun prosedurnya dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Sumber WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2017)

Gambar 2.3 Cara Mencuci Tangan dengan Alkohol

Menurut hasil penelitian Wulansari dan Parut (2019) menunjukkan bahwa persentase penurunan jumlah mikroorganisme tertinggi ditunjukkan dengan perlakuan mencuci tangan menggunakan hand sanitizer cair dan persentase yang paling rendah menggunakan air mengalir. Menurut Hariwibowo dan Larasati (2020), didapatkan antiseptik efektif digunakan untuk mencegah penularan covid-19. Sesuai hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa antiseptik sangat efektif dan terbukti dapat mengurangi resiko terinfeksi. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Wahyuni, *et al* (2019), didapatkan bahwa penggunaan gel hand sanitizer dan tisu basah antiseptik dapat menurunkan jumlah koloni kuman di tangan, hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian dari Norfai dan Abdullah (2018), bahwa *hand sanitizer* yang mengandung bahan alkohol 70% sangat efektif dalam menurunkan jumlah kuman. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Radhika (2020), didapatkan bahwa adanya hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita, cuci tangan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Menurut Basuki & Nofita (2019), bahwa ada hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah dengan kejadian *phlebitis*, yang artinya cuci tangan enam langkah pakai sabun dengan air mengalir merupakan cara yang baik dan benar dalam upaya pencegahan penyakit.

2.1.2.5 Fakta cuci tangan pakai sabun (CTPS):

Soedarto (2017) menjelaskan bahwa terdapat 7 cuci tangan pakai sabun:

- 1) Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup

- 2) Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kan kesakitan/kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya
- 3) Waktu-waktu penting cuci tangan pakai sabun adalah setelah dari jamban dan sebelum menyentuh makanan baik saat mempersiapkan, memasak, menyajikan dan saat makan.
- 4) Melakukan cuci tangan pakai sabun adalah intervensi kesehatan yang “*cost-effective*”
- 5) Upaya peningkatan cuci tangan pakai sabun memerlukan pendekatan sosial yang fokus pada subyek cuci tangan pakai sabun dan memerlukan motivasi individunya untuk menyadarkan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.
- 6) Tindakan cuci tangan pakai sabun merupakan pengetahuan umum bagi masyarakat awam tetapi tidak berkesinambungan dengan perilaku CTPS karena kurang sarana pra-sarana CTPS dilingkungan sekitar.
- 7) Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan agenda Nasional yang terdapat pada Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.1.2.6 Hambatan-Hambatan pada Cuci Tangan

Ada berbagai alasan mengapa petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan yang diperlukan untuk melindungi pasien menurut Nursalam (2019) yaitu:

- 1) Kurangnya pengetahuan
- 2) Kurangnya fasilitas berpengaruh terhadap motivasi melakukan cuci.
- 3) Kurangnya waktu disebabkan oleh adanya beban kerja yang berat. Beban kerja yang berat berdampak dalam melakukan cuci tangan yang disebabkan oleh kesibukan dalam mengurus pasien
- 4) Iritasi kulit/ masalah kulit

2.1.3 Pengetahuan

2.1.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan & Dewi, 2020).

2.1.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dengan cara disengaja ataupun tidak disengaja. Salah satu yang disengaja yaitu dengan cara melakukan percobaan sedangkan dengan cara tidak disengaja misalnya berawal dari pengalaman. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses tersebut yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Menurut Notoatmodjo (2020), cara memperoleh pengetahuan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan :

(1) Cara coba salah

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang digunakan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

(4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) yang dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamati.

2.1.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2020) bahwa tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk menyatakan atau menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam keadaan komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih saling berkaitan satu sama lain. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.3.4 Proses Perilaku

Perilaku menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2019) yaitu semua kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati langsung atau tidak dapat diamati dari pihak luar. Akan terjadi proses yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku yang baru dalam diri seseorang, yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*) dimana terjadi ketika seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek.
- 2) Merasa Tertarik (*interest*) dimana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada obyek.
- 3) Menimbang-nimbang (*evaluation*) ketika seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya Tindakan terhadap obyek tersebut, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) Mencoba (*trial*), individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Mengadopsi (*adaptation*) dan sikapnya terhadap obyek.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

2.1.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoatmodjo, 2019). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2019).

(2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

(3) Umur

Masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman

kematangan jiwa. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Nursalam, 2019).

(4) Pengalaman

Menurut Hidayat (2020), pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari tingkat kehidupan dalam proses perkembangannya dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu.

Beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui membaca, jika pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen kita dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul telah terjadi (Moekijat, 2019).

(5) Pemberian Informasi

Menurut Hidayat (2020) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi tersebut menurut Insano (2021) dapat diberikan melalui paparan media massa, seminar, konseling dan kelompok referensi sosial.

a) Paparan Media Massa

Melalui bermacam-macam media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibanding dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

b) Seminar

Seminar merupakan kegiatan yang diadakan dalam rangka membahas suatu topik tertentu yang biasanya diikuti banyak peserta, dipimpin oleh seorang yang ahli didalam bidang seminar tersebut berfungsi memberikan kesempatan diskusi kepada pesertanya dan menstimulasi anggota kelompok menjadi aktif.

c) Konseling

Konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan klien. Hubungan ini biasanya bersifat individu, meskipun kadang-kadang melibatkan lebih dari 2 orang dan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya sehingga dapat membuat pilihan yang bermakna bagi dirinya.

d) Kelompok referensi sosial

Kelompok referensi sosial yaitu sejumlah orang yang mengadakan hubungan tatap muka secara berkala karena mempunyai tujuan dan sikap bersama dan antara orang-orang itu terdapat

ketergantungan satu sama lain misalnya kelompok pengajian, kelompok arisan, kawan sepermainan, keluarga dan lain-lain.

2) Faktor Eksternal

Menurut Nursalam (2019) ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan manusia, yaitu:

(1) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya, dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh cara berfikir seseorang (Nursalam, 2019).

(2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

(3) Status ekonomi

Tingkat status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan dimana, dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan sekunder.

2.1.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan

Infeksi nosokomial atau yang saat ini lebih dikenal dengan *Health-Care Associated Infection (HAIs)* adalah penyebab penting mortalitas dan morbiditas pasien di Rumah Sakit (Radhika, 2020). Tenaga kesehatan yang paling rentan

dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien, oleh karena itu perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang cuci tangan dan pelaksanaannya harus sesuai dengan apa yang diketahui. Lima momen cuci tangan yaitu setelah kontak dengan pasien berfungsi untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini (Susiati, 2020). Pengenalan program mencuci tangan dengan benar menggunakan air mengalir dan pendidikan yang berkelanjutan merupakan faktor kunci untuk mengatasi kendala membangun peningkatan pengetahuan personal hygiene yang terintegrasi (Patricia, 2020).

Salah satu program untuk keselamatan pasien adalah pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI RS) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 adalah mencuci tangan 6 langkah dan 5 momen secara baik dan benar. Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit (Hariwibowo dan Larasati, 2020). Ada berbagai alasan mengapa petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan yang diperlukan untuk melindungi pasien menurut Nursalam (2019) yaitu kurangnya pengetahuan, kurangnya fasilitas, kurangnya waktu dan iritasi kulit/ masalah kulit.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga

membentuk kepercayaan (Wawan & Dewi, 2020). Gerakan yang tepat untuk melakukan cuci tangan 6 langkah sebagai dasar penerapan perilaku cuci tangan yang baik (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian Syarifah dan Nurhasnah (2021) didapatkan sebagian besar perawat dengan pengetahuan baik (83,3%) dan memiliki kepatuhan terhadap cuci tangan adalah sebanyak 63.3%. Melalui statistic *chi square* terdapat hubungan pengetahuan perawat pelaksana terhadap kepatuhan cuci tangan dengan menggunakan *hand sanitizer* dengan nilai *p value* = 0,003 dan *Odd Ratio*= 4.17 (2.07-8.4). Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau melakukan tindakan sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien. Analisis akar masalah dalam penelitian ini menunjukkan faktor pengetahuan dan penguatan monitoring dalam bentuk audit, media pengingat, tidak adanya mekanisme sanksi dan penghargaan merupakan determinan kepatuhan *hand hygiene*.

Aliyupiudin (2019) dalam penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait kepatuhan cuci tangan yaitu sebanyak 56,7%, sebagian besar responden berperilaku positif dalam melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 60%. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0.000 yang artinya *p value* < 0,05 ada hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang *infeksi nosocomial* terhadap Perilaku Pencegahan *infeksi nosocomial*. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai cuci tangan diperlukan pelatihan mengenai pentingnya cuci tangan dan manfaatnya.

Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Aditya (2018) tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety adalah pada kategori baik (80,0%), kepatuhan

mencuci tangan perawat pada kategori patuh (66,7%). Hasil uji statistik spearman rho p value (sig) yaitu $0,000 < 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit.

2.1.4 Motivasi Kerja

2.1.4.1 Pengertian Motivasi Kerja

Motivasi berasal dari kata dasar motivasi (*motivation*) adalah motif yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu. Motivasi dapat berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan, yang berlangsung secara sadar. Motivasi sangat penting karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Samsudin, 2019). Anoraga (2019) menjelaskan bahwa motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Selanjutnya Hasibuan (2020) menyatakan bahwa motivasi kerja merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal.

Berdasarkan pengertian di atas dapat diketahui bahwa motivasi kerja adalah kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan, dan energi tersebut menimbulkan semangat atau dorongan untuk bekerja.

2.1.4.2 Jenis Motivasi

Jenis-jenis motivasi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis menurut Hasibuan (2020), yaitu:

- 1) Motivasi positif (insentif positif). Manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi baik, dengan motivasi positif ini semangat kerja bawahan akan meningkat, karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik-baik saja.
- 2) Motivasi negatif (insentif negatif). Manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik (prestasi rendah). Dengan memotivasi negatif ini semangat kerja bawahan dalam waktu pendek akan meningkat, karena takut dihukum.

2.1.4.3 Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Purwanto, 2019).

Sedangkan tujuan motivasi dalam Handoko (2021) mengungkapkan bahwa:

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan.
- 4) Meningkatkan kedisiplinan absensi karyawan.
- 5) Mengefektifkan pengadaan karyawan.
- 6) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- 7) Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan.
- 8) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.

- 9) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas- tugasnya.
- 10) Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

2.1.4.4 Fungsi Motivasi

Menurut Sutrisno (2019), fungsi motivasi ada tiga, yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.1.4.5 Cara Meningkatkan Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2019), ada dua cara untuk meningkatkan motivasi yakni metode langsung (*direct motivation*) yaitu dengan memberikan materi atau nonmateri kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja, dan metode tidak langsung (*indirect motivation*) yaitu memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

2.1.4.6 Teori Kebutuhan Menurut Hierarki Maslow

Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara satu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila pegawai kebutuhannya tidak terpenuhi maka pegawai tersebut akan menunjukkan perilaku kecewa. Sebaliknya, jika kebutuhannya terpenuhi agar pegawai tersebut akan memperlihatkan perilaku yang gembira sebagai bentuk dari rasa puasny. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai. Karena tidak mungkin memahami perilaku tanpa mengerti kebutuhannya. Menurut Maslow dalam Martoyo (2019) hierarki kebutuhan manusia adalah:

1) Kebutuhan fisiologis

Merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini harus terpenuhi dahulu sebelum seseorang ingin memenuhi kebutuhan di atasnya. Contoh kebutuhan ini adalah makanan, minuman, tempat tinggal dan udara.

2) Kebutuhan rasa aman

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi maka kebutuhan untuk melindungi diri sendiri menjadi motivasi dari perilaku berikutnya. Kebutuhan ini termasuk stabilitas, kebebasan dari rasa khawatir dan keamanan pekerjaan. Asuransi hidup dan kesehatan merupakan contoh kebutuhan yang masuk ke dalam kategori ini.

3) Kebutuhan sosial

Setelah kebutuhan tubuh dan keamanan terpenuhi maka muncul kebutuhan baru yaitu rasa memiliki dan dimiliki serta kebutuhan untuk diterima dalam kelompok sosial. Manusia membutuhkan orang lain untuk

berhubungan dan berinteraksi, di tempat kerja kebutuhan ini dapat terpenuhi dengan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan rekan kerja atau bekerja sama dalam tim.

4) Kebutuhan akan penghargaan

Setelah ketiga kebutuhan sebelumnya terpenuhi maka muncul kebutuhan akan penghargaan atau keinginan untuk berprestasi. Kebutuhan ini juga termasuk keinginan untuk mendapatkan reputasi, wibawa, status, ketenaran, kemuliaan, dominasi, pengakuan, perhatian, kepentingan dan penghargaan.

5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri

Kebutuhan paling akhir yang terletak pada hierarki paling atas muncul setelah semua kebutuhan terpenuhi. Merupakan kebutuhan untuk terus berkembang dan merealisasikan kapasitas dan potensi diri sepenuhnya.

2.1.4.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Sutrisno (2019) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu:

1) Faktor intern antara lain:

a. Keinginan untuk dapat hidup. Keinginan untuk dapat hidup merupakan kebutuhan setiap manusia yang hidup di muka bumi ini. Keinginan untuk dapat hidup meliputi kebutuhan untuk memperoleh kompensasi yang memadai, pekerjaan yang tetap walaupun penghasilan tidak begitu memadai dan kondisi kerja yang aman dan nyaman.

b. Keinginan untuk dapat memiliki. Keinginan untuk dapat memiliki benda dapat mendorong seseorang untuk mau melakukan pekerjaan. Hal ini

banyak dialami dalam kehidupan sehari-hari, bahwa keinginan yang keras untuk dapat memiliki itu dapat mendorong orang untuk mau bekerja.

- c. Keinginan untuk memperoleh penghargaan. Seseorang mau bekerja disebabkan adanya keinginan untuk diakui, dihormati oleh orang lain. Untuk memperoleh status sosial yang lebih tinggi, orang mau mengeluarkan uangnya, dan untuk memperoleh uang itu pun ia harus bekerja keras.
- d. Keinginan untuk memperoleh pengakuan. Keinginan untuk memperoleh pengakuan dapat meliputi adanya penghargaan terhadap prestasi, adanya hubungan kerja yang harmonis dan kompak, pimpinan yang adil dan bijaksana serta perusahaan tempat bekerjadihargai oleh masyarakat.
- e. Keinginan untuk berkuasa. Keinginan untuk berkuasa akan mendorong seseorang untuk bekerja. Keinginan untuk berkuasa atau menjadi pimpinan itu dalam arti positif, yaitu ingin dipilih menjadi ketua atau kepala, tentu sebelumnya si pemilih telah melihat dan menyaksikan sendiri bahwa orang itu benarbenar mau bekerja, sehingga ia pantas untuk dijadikan penguasa dalam unit organisasi/kerja.

2) Faktor ekstern antara lain:

- a. Kondisi lingkungan kerja. Lingkungan kerja ini meliputi tempat kerja, fasilitas dan alat bantu pekerjaan, kebersihan, pencahayaan, ketenangan termasuk juga hubungan kerja antara orang-orang yang ada di tempat tersebut.
- b. Kompensasi yang memadai. Kompensasi merupakan sumber penghasilan utama bagi para karyawan untuk menghidupi diri beserta keluarganya.

Kompensasi yang memadai merupakan alat motivasi yang paling ampuh bagi perusahaan untuk mendorong para karyawan bekerja dengan baik.

- c. Supervisi yang baik. Peran supervisi dalam suatu pekerjaan adalah memberikan pengarahan, membimbing kerja para karyawan, agar dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik tanpa membuat kesalahan. Posisi supervisi sangat dekat dengan para karyawan dan selalu menghadapi karyawan dalam melaksanakan tugas. Peranan supervisor yang melakukan pekerjaan supervisi sangat mempengaruhi motivasi kerja karyawan.
- d. Adanya jaminan pekerjaan. Setiap orang akan mau bekerja mati-matian mengorbankan apa yang ada pada dirinya untuk perusahaan, apabila yang bersangkutan merasa ada jaminan karier yang jelas dalam melakukan pekerjaan. Hal ini akan dapat terwujud bila perusahaan dapat memberikan jaminan karier untuk masa depan, baik jaminan akan adanya promosi jabatan, pangkat, maupun jaminan pemberian kesempatan untuk mengembangkan potensi diri.
- e. Status dan tanggung jawab. Status atau kedudukan dalam jabatan tertentu merupakan dambaan setiap karyawan dalam bekerja. Dengan menduduki jabatan, seseorang merasa dirinya akan dipercaya, diberi tanggung jawab, dan wewenang yang besar untuk melakukan kegiatan-kegiatan.
- f. Peraturan yang fleksibel. Bagi perusahaan besar, biasanya sudah ditetapkan sistem dan prosedur kerja yang harus dipatuhi oleh seluruh karyawan. Hal ini terlihat dari banyak perusahaan besar yang memperlakukan sistem prestasi kerja dalam memberikan kompensasi kepada karyawannya, yang penting semua peraturan yang berlaku dalam

perusahaan itu perlu diinformasikan sejelas-jelasnya kepada para karyawan, sehingga tidak lagi bertanya-tanya, atau merasa tidak mempunyai pegangan dalam melakukan pekerjaan.

2.1.4.8 Hubungan Motivasi dengan Perilaku Cuci Tangan

Motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Samsudin, 2019). Tujuan motivasi dalam Handoko (2021) untuk meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik dan mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya. Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi.

Menurut Smet dalam Nurmayunita dan Hastuti (2018) mengatakan bahwa perubahan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap akhir berupa internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Delima, *et al.* (2018) mengatakan bahwa kepatuhan mencuci tangan dengan cara melakukan perilaku cuci tangan yang baik dapat mencegah infeksi nosokomial atau sering disebut *Healthcare Associated Infection* (HAI) terjadi pada pasien yang dalam masa perawatan. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosocomial di rumah sakit ini mutlak dilakukan oleh profesi kesehatan dan seluruh jajaran manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, yang meliputi tenaga dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain. Menurut Parwa (2018) motivasi yang tinggi akan memberikan kontribusi pada

tingkat komitmen seseorang dalam melakukan kepatuhan dalam melakukan perilaku cuci tangan yang baik, yang dampaknya akan mengurangi risiko infeksi. Maslow memandang bahwa individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling diprioritaskan dalam satu kurun waktu tertentu. Adanya tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memiliki peran dalam pencegahan infeksi nosokomial. Salah satu diantaranya yaitu program promosi akan pentingnya cuci tangan sebagai dasar pencegahan infeksi. Sarana dan prasarana yang menunjang berperan penting dalam meningkatkan tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Peningkatan kepatuhan *hand hygiene* selain ditunjang oleh sarana dan prasarana kemungkinan juga ditunjang oleh rutinitas supervisi yang dilakukan setiap bulan (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian Imron *et al.* (2022) sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi sebanyak 56,7%. Hasil analisis bivariat ada hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan cuci tangan dengan p value 0,013. Semakin termotivasi seseorang melakukan cuci tangan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Dewi (2021) motivasi pada tenaga kesehatan 54,3 % adalah motivasi tinggi. Hasil riset didapatkan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *five moments hand hygiene* dengan p value = 0,023. Hayulita (2018) dalam penelitiannya perawat dengan motivasi tinggi 97,9% melakukan *universal precaution* cuci tangan bersih. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P value (0,003) < 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan *universal precaution*: cuci tangan bersih.

2.1.5 Beban Kerja

2.1.5.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja menurut Permendagri No.12 tahun 2008 dalam Munandar (2020) adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Beban kerja menurut KepMenPan No.75 tahun 2004 dalam Moekijat (2019) adalah beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Abraham & Shanley (2019) menjelaskan bahwa beban kerja adalah tekanan sebagai tanggapan yang tidak dapat menyesuaikan diri, yang dipengaruhi oleh perbedaan individual atau proses psikologis, yakni suatu konsekuensi dari setiap tindakan ekstern (lingkungan, situasi, peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologi atau fisik terhadap seseorang.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja yaitu sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu juga merupakan perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi.

2.1.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Soleman (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
- 2) Kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien.
- 3) Rata-rata hari perawatan klien.

- 4) Pengukuran perawatan langsung, tidak langsung.
- 5) Frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan.
- 6) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung.

Pendapat yang sama menurut Tarwaka (2019) terdapat beberapa faktor yang memicu beban kerja pegawai sebagai berikut:

- 1) Faktor eksternal beban kerja yaitu faktor bersumber dari luar tubuh pekerja tersebut. Beban kerja eksternal mencakup tugas sebagai tuntutan pekerjaan, organisasi, dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini disebut sebagai stresor.

- (1) Tugas-tugas (*task*) aktivitas dengan bersifat fisik seperti: stasiun kerja, sikap kerja. Sedangkan aktivitas dengan bersifat mental yaitu: kompleksitas pekerjaan, atau kerumitan pekerjaan memicu emosional pekerja, tanggung jawab pada pekerjaan yang dilakukan.

- (2) Organisasi pekerja meliputi jam kerja berlebih, waktu istirahat, shift kerja, sistem pengupahan, sistem kerja, modal struktur organisasi, pemberian wewenang, tugas, dan tanggung jawab.

- (3) Lingkungan kerja meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

- 2) Faktor internal beban kerja adalah faktor bersumber dari dalam tubuh pekerja, sebagai tanda reaksi yang timbul dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut meliputi:

- (1) Faktor somatik mencakup jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi dan kondisi kesehatan.

- (2) Faktor psikis mencakup motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan.

Dari uraian di atas maka dapat di simpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu faktor internal dan eksternal.

2.1.5.3 Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana di kemukakan oleh Munandar (2020) ada 2 jenis beban kerja yaitu:

- 1) Beban kerja kuantitatif meliputi:
 - (1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
 - (2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - (3) Kontak langsung perawat, pasien secara terus menerus selama jam kerja.
 - (4) Rasio perawat dan pasien.
- 2) Beban kerja kualitatif meliputi:
 - (1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - (2) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
 - (3) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
 - (4) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
 - (5) Tugas memberikan obat secara intensif
 - (6) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal
 - (7) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa jenis beban kerja terbagi menjadi beberapa jenis yaitu beban kerja kuantitatif dimana beban kerja yang berhubungan dengan waktu dan tenaga dan beban kerja kualitatif berhubungan dengan kognitif perawat dalam mengambil keputusan dan tindakan.

2.1.5.4 Aspek dan Dimensi Beban Kerja

Menurut Trihastuti (2019), terdapat dua aspek yang menjadi beban kerja, yaitu:

- 1) Beban kerja sebagai tuntutan fisik.

Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal di samping dampaknya terhadap kinerja pegawai, kondisi fisik berdampak pula terhadap kesehatan mental seorang tenaga kerja. Kondisi fisik pekerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi fatal dan psikologi seseorang. Dalam hal ini bahwa kondisi kesehatan pegawai harus tetap dalam keadaan sehat saat melakukan pekerjaan, selain istirahat yang cukup, juga dengan dukungan sarana tempat kerja yang nyaman dan memadai.

- 2) Beban kerja sebagai tuntutan tugas.

Kerja shift/kerja malam sering kali menyebabkan kelelahan bagi para pegawai akibat dari beban kerja yang berlebihan. Beban kerja berlebihan dan beban kerja terlalu sedikit dapat berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Sedangkan menurut Davis dan Newstrom (1985) dalam Tulus (2019) terdapat sebelas dimensi yang menyebabkan terjadinya beban kerja pada seorang pekerja, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pekerjaan yang berlebihan (*work overload*).

Pekerjaan yang berlebihan yang memerlukan kemampuan maksimal dari seseorang. Pada umumnya pekerjaan yang berlebihan merupakan hal-hal yang menekan yang dapat menimbulkan ketegangan (*tension*).

- 2) Waktu yang terdesak atau terbatas (*time urgency*).

Waktu yang terbatas atau mendesak dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, merupakan hal-hal yang menekan yang dapat menimbulkan

ketegangan (*tension*). Apabila pekerjaan yang dikerjakan terburu-buru maka kemungkinan besar akan terjadi kesalahan dan dapat merugikan.

3) Sistem pengawasan yang tidak efisien (*poor quality of supervisor*).

Sistem pengawasan yang tidak efisien atau buruk dapat menimbulkan ketidak-tenangan bagi karyawan dalam bekerja karena salah satu harapan karyawan dalam memenuhi kebutuhan kerjanya adalah adanya bimbingan dan pengawasan yang baik dan objektif dari atasannya.

4) Kurang tepatnya pemberian kewenangan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (*Inadequate authority to match responsibilities*).

Akibat dari Sistem pengawasan yang buruk akan menimbulkan efek pada pemberian wewenang yang tidak sesuai dengan tanggung jawab yang dituntut pekerja. Pekerja yang tanggung jawabnya lebih besar dari wewenang yang diberikan akan mudah mengalami perasaan tidak sesuai yang akhirnya berpengaruh pada kinerjanya.

5) Kurang umpan balik prestasi kerja (*insufficient performance feedback*).

Kurangnya umpan balik prestasi kerja dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja. Misalnya mendapatkan pujian atau kenaikan gaji ketika bekerja dengan baik.

6) Ketidakjelasan peran (*role ambiguity*).

Agar menghasilkan performa yang baik, karyawan perlu mengetahui tujuan dari pekerjaan, apa yang diharapkan untuk dikerjakan serta tanggung jawab dari pekerjaan mereka. Ketidakjelasan peran dapat dikarenakan informasi yang tidak lengkap dan ketidak-sesuaian status kerja.

7) Perubahan-perubahan dalam pekerjaan (*change of any type*).

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam pekerjaan akan mempengaruhi cara orang-orang dalam bekerja. Hal ini berarti terjadinya

ketidak-stabilan pada situasi kerja. Perubahan di lingkungan kerja dapat berupa perubahan jenis pekerjaan, perubahan organisasi, pergantian pemimpin maupun perubahan kebijakan pemilik perusahaan.

- 8) Konflik antar pribadi dan antar kelompok dan seterusnya (*interpersonal and intergroup conflict*).

Perselisihan juga dapat terjadi akibat perbedaan tujuan dan nilai-nilai yang dianut dua pihak. Dampak negatif perselisihan adalah terjadinya gangguan dalam komunikasi, kekompakan, dan kerja sama. Situasi yang sering menimbulkan perselisihan di tempat kerja.

- 9) Suasana politik yang tidak aman (*Insecure political climate*).

Ketidak-stabilan suasana politik dapat terjadi di lingkungan kerja maupun di lingkungan lebih luas lagi. Misalnya situasi politik yang tidak menentu, yang mengganggu kestabilan perubahan-perubahan dan ekonomi.

- 10) Frustrasi (*frustration*).

Frustrasi sebagai kelanjutan dari konflik yang berdampak pada terhambatnya usaha mencapai tujuan. Misalnya harapan perusahaan yang tidak sesuai dengan harapan pekerja. Hal ini akan menimbulkan stres apabila berlangsung terus-menerus.

- 11) Perbedaan nilai-nilai perusahaan dengan nilai-nilai yang dimiliki pekerja (*differences between company's and employee's values*).

Kebijakan perusahaan kadang-kadang sering bertolak belakang dengan diri pekerja. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar, karena pada dasarnya perusahaan lebih berorientasi pada keuntungan (*profit*). Sedangkan pekerja menuntut upah yang tinggi, kesejahteraan serta adanya jaminan kerja yang memuaskan.

2.1.5.5 Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan

Abraham & Shanley (2019) menjelaskan bahwa beban kerja adalah tekanan sebagai tanggapan yang tidak dapat menyesuaikan diri, yang dipengaruhi oleh perbedaan individual atau proses psikologis, yakni suatu konsekuensi dari setiap tindakan ekstern (lingkungan, situasi, peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologi atau fisik terhadap seseorang. Menurut Soleman (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja beberapa diantaranya jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut, kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan klien, pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung, frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan dan rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung. Menurut Trihastuti (2019), terdapat dua aspek yang menjadi beban kerja, yaitu beban kerja sebagai tuntutan fisik dan beban kerja sebagai tuntutan tugas. Terjadinya beban kerja pada seorang pekerja menurut Tulus (2019) yaitu pekerjaan yang berlebihan, waktu yang terdesak atau terbatas, sistem pengawasan yang tidak efisien, kurang tepatnya pemberian kewenangan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Konflik antar pribadi dan antar kelompok dan seterusnya.

Beban kerja merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan setiap organisasi, karena beban kerja dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan, setiap pekerjaan yang dilakukan seseorang merupakan beban kerja baginya (Munandar, 2020). Beban kerja perawat merupakan faktor individu yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan, sehingga beban kerja perawat yang tinggi menyebabkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan rendah. Beban kerja yang tinggi merupakan alasan yang paling sering diungkapkan oleh perawat. Beban

pekerjaan yang tinggi menjadi alasan perawat untuk tidak melakukan cuci tangan (Al-Tawfiq & Tambyah, 2014). Simanjuntak (2019) menjelaskan bahwa apabila terlalu banyak pasien juga menjadi alasan tenaga kesehatan untuk tidak melaksanakan hand cuci tangan. Beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat lupa untuk mencuci tangan karena terfokus dengan kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien di ruangan. Hasibuan (2020), menyatakan beban kerja semakin ringan, maka kinerja akan semakin baik. Seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun. Beban kerja tinggi yang dialami perawat pada saat melakukan observasi ketat dan banyaknya aktivitas keperawatan yang sedang dilakukan sehingga terkadang hal itu membuat perawat lupa untuk mencuci tangan.

Menurut Manuaba (2020) bahwa akibat beban kerja yang terlalu berat atau yang terlalu sedikit dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah, sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stres kerja.

Imron *et al.* (2022) dalam penelitiannya 53,3% memiliki tingkat beban kerja dalam kategori berat. Hayulita (2018) dalam penelitiannya sebagian besar dengan beban kerja berat sebanyak 77,1%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P value*

(0,002) < 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pelaksanaan cuci tangan bersih. Putri, *et al.* (2022) dalam penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar perawat rawat inap memiliki beban kerja berat 67,5%. Hasil penelitian diperoleh hasil *p-value* (0.014) ($\alpha = < 0,05$) maka ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan praktik cuci tangan bersih sebagai upaya pencegahan (HAIs) *Healthcare Associated Infections*. Asmar (2018) dalam penelitiannya sebagian besar perawat dengan beban kerja berat sebanyak 56,8%. hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,026$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan disiplin kerja perawat.

2.2 Kerangka Teori

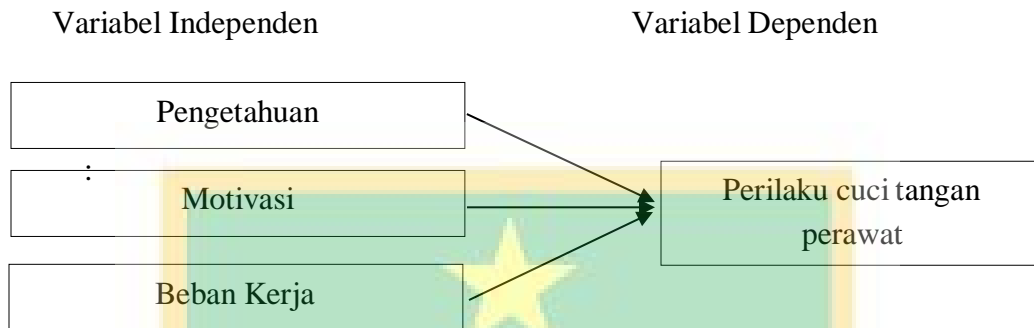


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Patricia (2020), Nursalam dan Ninuk (2019), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017, Nursalam (2019)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2020), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan beban kerja dengan Perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak.

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan beban kerja dengan Perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak.