

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) Tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) Tentang Rumah Sakit adalah :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan rumah sakit memiliki Fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun (2019) Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit membagi rumah sakit menjadi dua berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sementara, Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus terdiri dari:

1. Ibu dan anak
2. Mata

3. Gigi dan mulut
4. Ginjal
5. Jiwa
6. Infeksi
7. Telinga-hidung-tenggorok kepala leher
8. Paru-paru
9. Ketergantungan obat
10. Bedah
11. Otak
12. Orthopedih
13. Kanker
14. Jantung dan pembuluh darah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun (2019) Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

Sementara, rumah sakit khusus diklasifikasikan, sebagai berikut:

1. Rumah sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
2. Rumah sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
3. Rumah sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut (Bawelle, Sinolungan dan Hamel, 2013) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kesalahan, misalnya petugas kesehatan yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. (Donsu, 2017)

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak

berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. 15 (Lima belas) Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2021):

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*) adalah pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan dan Dewi, 2016), terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses penguasaan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan bahwa sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi kepada lingkungannya.

4. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan kewajiban. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

5. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

6. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Paparan Informasi

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan maksud tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak.

8. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah dan internet.

2.2.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari responden atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian. Cara mengukur tingkat pengetahuan adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang, yang dibagi menjadi kategori:

- 1) Kurang <56%
- 2) Cukup (56%-75%)
- 3) Baik (>76%-100%)

2.3 Konsep Cuci Tangan (*Hand Hygiene*) *five moment*

2.3.1 Definisi *Hand Hygiene*

Hand hygiene merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit infeksi. *Hand hygiene* merupakan cara mencuci tangan dengan membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel di tangan dan menghindari penyakit. *Hand hygiene* merupakan istilah yang dipakai untuk mencuci tangan, baik menggunakan antiseptik pencuci tangan ataupun

menggunakan hand rub antiseptik. Antiseptik merupakan zat kimia yang bertujuan untuk mencegah terjadinya multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh dengan cara menghambat pertumbuhan dan aktivitas metabolik serta membunuh mikroorganisme. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa hand hygiene merupakan tindakan atau prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan *hand rub* menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar, baik sebelum ataupun sesudah melakukan tindakan medis guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (Hearawati Idris, 2022).

Pelaksanaan *Hand Hygiene* dalam *five moments* sangat penting karena jika tidak dilaksanakan maka berefek pada masalah baru baik untuk pasien, petugas kesehatan maupun bagi keluarga dan kerabat yang berkunjung kerumah sakit. Dalam melakukan pelaksanaan *hand hygiene* yang benar teknik dan waktunya dapat mencegah penyakit baik dari petugas kesehatan maupun kepada pasien. Pentingnya mencuci tangan tidak dapat dilalaikan karena agen-agen infeksi dengan mudah dan cepat tertularkan melalui tangan dan segala sesuatu yang disentuh tangan. Mencuci tangan sangat penting untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial. Tidak terdapat pengganti yang lebih baik. Mencuci tangan merupakan metode yang tertua, sederhana, dan paling konsisten untuk mencegah penyebaran agen-agen infeksi dari satu orang ke orang lain. Adakah praktik yang aman

diamana melindungi pasien, personil perawatan kesehatan, keluarga, dan pengunjung (Schaffer, 2000).

2.3.2 Waktu yang tepat *Hand Hygiene*

Menurut *World Health Organization* terdapat indikasi mencuci tangan dalam “*My 5 Moments for Hand Hygiene*” *Five moments for hand hygiene* atau *five moments* cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penularan infeksi dari setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, yaitu:

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien
2. Mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan
3. Mencuci tangan untuk mengurangi resiko paparan cairan tubuh pasien
4. Cuci tangan setelah meninggalkan pasien
5. Cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan

2.3.3 Manfaat *Hand Hygiene*

Adapun manfaat dari *hand hygiene*, di antaranya:

1. Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
2. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.
3. Mengurangi penyebaran mikroorganisme multiresisten pada saat melakukan tindakan perawatan.
4. Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga bisa menurunkan terjadinya risiko biaya yang disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang melakukan *hand hygiene* (Idris, 2022).

2.3.4 Jenis sabun untuk *Hand Hygiene*

Baik sabun biasa atau sabun antimikroba tersedia di lingkungan perawatan kesehatan. Dengan menggunakan gesekan mekanik, sabun biasa secara fisik menyingkirkan kotoran dan organisme transien dari kulit. Sabun ini tidak mempunyai aktivitas bakterisid. Sabun biasa tersedia dalam banyak bentuk (batang, cair, lembaran, dan bubuk), semuanya dapat digunakan. (jika sabun batang digunakan, lebih baik digunakan sabun batang kecil yang dapat sering diganti dan tempat sabun dapat menunjang drainase). Sabun antimikroba mengandung zat kimia yang dapat membunuh organisme transien dan beberapa organisme, tidak hanya menyingkirkan dari kulit. Antimikroba memberikan aktivitas kimiawi yang persisten, yang berarti bahwa zat-zat kimia tersebut tetap tinggal di kulit untuk tetap membunuh organisme. Pilihan penggunaan sabun mikroba atau sabun biasa berdasarkan pada kebutuhan untuk mengurangi dan mempertahankan jumlah organisme residen yang minimal dan untuk menyingkirkan organisme-organisme transien secara mekanik. Dengan cara ini adalah mungkin untuk mengidentifikasi situasi risiko tinggi dimana pasien-pasien dalam keadaan bahaya dan pengurangan maksimum pada jumlah bakteri sangat diharapkan. Situasi risiko tertinggi demikian adalah prosedur-prosedur invasive seperti pembedahan atau terpasangnya alat-alat invasive (kateter intravena [IV] dan kateter urine) dan menurunnya daya tahan akibat keadaan-keadaan seperti perubahan-perubahan pada imunitas selular atau humoral, kerusakan kulit (luka bakar, ulkus dekubitus, luka), dan usia yang ekstrim (Schaffer, 2000)

2.3.5 Indikasi untuk *Hand Hygiene*

Tangan merupakan salah satu wahana yang penting untuk penularan mikroorganisme patogen pada pasien. Mencuci tangan mengurangi permindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kuku, tangan, lengan. Indikasi untuk mencuci tangan adalah:

1. Sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau melakukan proses, seperti mengganti balutan, menggunakan tempat sputum, sekresi, eksresi, drainase, atau darah.
2. Sebelum dan setelah memegang peralatan yang digunakan pasien, contohnya, kateter IV, kateter urine, kantung drainase urine, dan peralatan pernapasan.
3. Setelah menggunakan ruang istirahat dan setelah membersihkan atau mengelap hidung.
4. Sebelum dan setelah makan.
5. Sebelum dan setelah mengambil spesimen.
6. Bila tangan kotor.
7. Bila akan bertugas dan bila selesai bertugas.

Fasilitas mencuci tangan harus tersedia untuk membantu tenaga perawatan kesehatan dalam melakukan prosedur-prosedur yang penting ini. Jika fasilitas tersebut tidak tersedia, tempat mencuci tangan antiseptik dengan air yang tidak mengalir harus tersedia untuk digunakan sampai tenaga perawatan kesehatan dapat mencapai bak cuci. Misalnya lingkungan perawatan di rumah, lingkungan perawatan ambulatory, atau ambulan (Schaffer, 2000).

2.3.6 Prosedur *Hand Hygiene*

Dua metode mencuci tangan adalah mencuci tangan yang rutin dan mencuci tangan untuk pembedahan. Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah sabun, air, dan gosokan, friksi mekanik yang kuat dan cepat merupakan aspek paling penting; cara ini menyingkirkan organism-organisme transien. Menurut WHO Prosedur ini dilakukan minimal dalam waktu 20 sampai 30 detik untuk *handsanitizer* dan 40-60 detik untuk *handwash*.

1. Mencuci tangan menggunakan handsanitizer dengan waktu 20-30 detik dan handwash dengan waktu 40-60 detik
2. Meratakan handrub/sabun cuci tangan dan putar di telapak tangan
3. Mengusap punggung tangan. Telapak tangan kanan mengosok punggung dan sela-sela tangan kiri dan sebaliknya
4. Menggosok sela-sela jari sampai ke telapak tangan, jari-jari saling menyilang untuk menggosok sela-sela jari
5. Memutar punggung jari sampai ke sela-sela. Mempertemukan kuku-kuku kedua tangan dan saling menggosok
6. Memutar ibu jari secara berputar dan sebaliknya. Menggosok dengan Gerakan tangan memutar ibu jari kanan dengan telapak kiri dan sebaliknya
7. Memutar ujung jari di telapak tangan dan sebaliknya. Menggosok telapak tangan dengan Gerakan memutar ke depan dan ke belakang menggunakan jari-jari kanan dan sebaliknya.

2.3.7 Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene*

Menurut (Dewi Ayu, 2016), mengatakan bahwa dalam sebuah penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan mencuci tangan adalah:

1. Usia

Usia seseorang diharapkan juga psikologis serta kedewasaannya psikologi serta ikut meningkat. Seseorang tersebut juga diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, pengendalian emosi yang semakin baik serta semakin toleran terhadap pandangan orang lain sehingga diharapkan kinerja semakin meningkat, dalam Usia berpengaruh terhadap pola pikir pengetahuan cuci tangan pendidikan D3 dengan S1. Maka semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang akan kebersihan dan mengetahui akan pentingnya melakukan cuci tangan yang baik dan benar sesuai pengalaman hidupnya (Dewi Ayu, 2016).

2. Pengalaman

Lama Bekerja dapat mempengaruhi terhadap perilaku perawat yang sudah bekerja lebih dari satu banyak memiliki perilaku baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya masih kurang dari satu tahun. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin berpengalaman pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam melakukan Hand Hygiene (Dewi Ayu, 2016).

3. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat tersebut dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda. Pengetahuan perawat diperoleh melalui informasi yang didapat melalui pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan perawat perlu diperhatikan untuk dapat ditingkatkan dengan mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan *Hand Hygiene*. Maka Semakin luas pengetahuan seseorang semakin banyak ilmu yang didapat tentang pengetahuan mencuci tangan maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk mencuci tangan. Sehingga dalam mencuci tangan, tingkat pengetahuan seseorang juga sangat berpengaruh (Monika, 2013).

4. Pendidikan

Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak sebab pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang dikenalnya, sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah maka penerapan *hand hygiene* harus diterapkan lebih luas lagi tingkatkan pengetahuan. karena kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, kelupaan, kurangnya keterampilan, ketidaknyamanan, iritasi kulit, dan kurangnya pelatihan akan bisa terjadi rendahnya kepatuhan perawat terhadap *Hand Hygiene* (Monika, 2013).