

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Motivasi

2.1.1. Definisi Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Hamzah, 2016).

Motif adalah daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktifitas tertentu, demi mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah, 2016)

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford yang dikutip oleh (Nursalam, 2014) ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari suatu siklus motivasi.

Berdasarkan uraian diatas, yang dimaksud dengan motivasi dalam penelitian ini adalah suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan,

baik internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa motivasi merupakan daya penggerak bagi seseorang untuk melakukan suatu kegiatan dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam penelitian ini focus yang penulis ambil adalah motivasi keluarga (penunggu) yang dapat digolongkan kedalam motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi Intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang, dan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar diri seseorang. Dapat disimpulkan motivasi dalam penelitian ini adalah segala dorongan atau daya penggerak yang diberikan oleh seluruh anggota untuk melakukan sesuatu, dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar.

2.1.2. Jenis - jenis Motivasi

Suhardi (2013) Motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

2.1.2.1 Motivasi Intrinsik

Motivasi Intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apapun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013)

Taufik (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

a. Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

b. Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2.1.2.2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

Taufik (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

a. Dorongan keluarga

Dorongan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi dalam berperilaku.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu.

Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

c. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

2.1.3.1 Faktor Fisik

Motivasi yang ada dalam didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi: Kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

2.1.3.2 Faktor Herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang

2.1.3.3 Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

2.1.3.4 Fasilitas

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana –sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

2.1.3.5 Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.1.3.6 Program dan Aktivitas

Motivasi timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihaklain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

2.1.3.7 Audio Visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.1.3.8 Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

2.1.4. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan

memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

2.1.5. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi yaitu dapat membuat seseorang lebih mengarahkan tingkah lakunya ke arah kegiatan yang paling utama dan bermanfaat sehingga tidak berpengaruh untuk melakukan kegiatan-kegiatan lain yang kurang bermanfaat (Thursan, 2005). Bagi para perawat, motivasi dapat mengarahkannya untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang paling utama dan bermanfaat yaitu bekerja sesuai dengan aturan yang ada.

2.1.6. Pendekatan dalam Motivasi

Notoatmodjo (2010) ada lima pendekatan yang dilakukan dalam motivasi yaitu :

2.1.5.1. Pendekatan Instink

Instink adalah pola perilaku yang kita bawa sejak lahir yang secara biologis diturunkan. Beberapa instink yang mendasar adalah instink untuk menyelamatkan diri dan hidup. Karena motivasi bukan sesuatu yang dapat secara langsung kita pelajari, maka banyak para ahli mempelajari motivasi dengan menelaah kebutuhan manusia. Kebutuhan merupakan ketidakseimbangan yang dialami manusia, dan karena pada dasarnya manusia tidak menyukai ketidakseimbangan, maka kita berusaha memenuhi kebutuhan kita agar terjadilah keseimbangan.

2.1.5.2. Pendekatan Pemuasan Kebutuhan (*Drive-Reduction*)

Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku atau *drive theory* ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerak sirkuler. Manusia terdorong untuk berperilaku tertentu guna mencapai tujuannya sehingga tercapailah keseimbangan.

2.1.5.3. Pendekatan Insentif

Insentif merupakan stimulus yang menarik seseorang untuk melakukan perilaku tersebut, maka kita akan mendapat imbalan. Dalam hal ini, insentif merupakan tujuan yang ingin dicapai. Pendekatan insentif ini mempelajari motif yang berasal dari luar diri individu yang bersangkutan atau disebut sebagai motif ekstrinsik.

2.1.5.4. Pendekatan Arousal

Pendekatan ini mencari jawaban atas tingkah laku dimana tujuan dari perilaku ini adalah untuk memelihara atau meningkatkan rasa ketegangan. Teori ini disebut juga sebagai *oponen-proses*. Pandangan hedronistik mengatakan bahwa manusia selalu mencari kenikmatan atau hal-hal yang membuat merasa senang dan menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam teori ini dikatakan bahwa manusia selalu berusaha memelihara kadar stimulasi dan aktivitas tertentu. Seperti pada teori dukungan, maka jika stimulasi atau aktivitas kita terlalu tinggi, maka manusia akan berusaha mengurangnya. Namun jika terlalu rendah maka kita akan mencari stimulasi atau aktivitas.

2.1.5.5. Pendekatan Kognitif

Pendekatan Kognitif ini menjelaskan, bahwa motivasi merupakan produk dari pikiran, harapan, dan tujuan seseorang. Dalam pendekatan ini dibedakan antara motif intrinsik atau motif yang berasal dari dalam diri, dengan motif ekstrinsik atau motif yang luar diri.

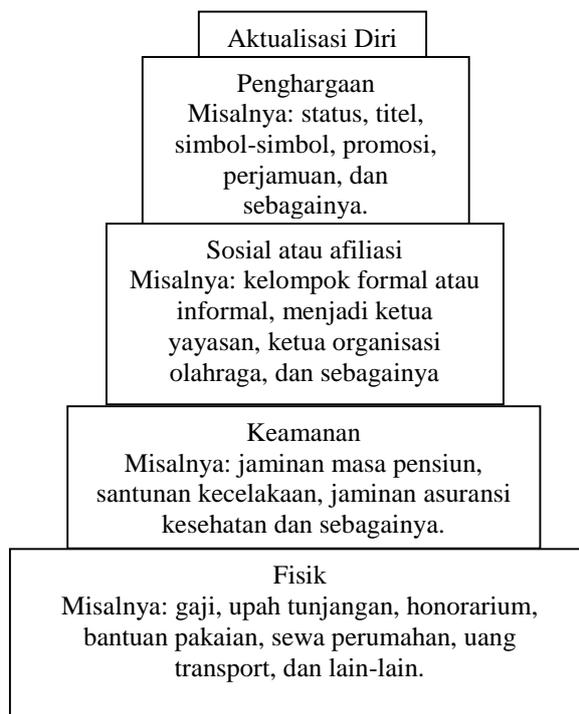
2.1.6. Teori-teori Motivasi

Nursalam (2015) teori motivasi dikemukakan oleh beberapa ahli, yaitu: Maslow, Aldefres, Herzberg, McClland, dan Vroom.

2.1.6.1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Abraham Maslow telah mengembangkan suatu konsep teori motivasi yang dikenal dengan hirarki kebutuhan (*hierarchy of needs*). Menurut Maslow, nampaknya ada semacam hirarki yang mengatur dengan sendirinya kebutuhan-kebutuhan manusia (Thoha, 2010). Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHTA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hirarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. (Nursalam, 2011).

Maslow meyakini bahwa orang termotivasi untuk memuaskan kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan bertahan hidup dasar sampai kebutuhan psikologis kompleks, dan bahwa orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi saat kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi secara dominan (Marquis and Huston, 2010).



Bagan 2.1 Hirarki Motivasi (Thoha, 2010)

2.1.6.2. Teori Dua Faktor Herzberg

Frederick Herzberg berusaha memperluas hasil karya Maslow dan mengembangkan suatu teori yang khusus bisa diterapkan kedalam motivasi kerja. Herzberg menggunakan metode kritikal insiden dalam mengumpulkan data untuk dianalisa. Herzberg menyimpulkan bahwa kepuasan pekerjaan itu selalu dihubungkan dengan isi atau jenis pekerjaan (*job content*), dan ketidakpuasan bekerja selalu disebabkan karena hubungan pekerjaan tersebut dengan aspek-aspek di sekitar yang berhubungan dengan pekerjaan (*job context*). Kepuasan-kepuasan dalam bekerja oleh Herzberg diberi nama motivator, adapun ketidakpuasan disebut faktor *hygiene*. Kedua sebutan itu dikenal dengan nama Dua Faktor Teori Motivasi dan Herzberg (Thoha, 2010).

Teori Herzberg, agar para karyawan bisa termotivasi, maka mereka hendaknya mempunyai suatu pekerjaan dengan isi yang selalu merangsang untuk berprestasi (Thoha, 2010).

Frederick Herzberg meyakini bahwa pegawai dapat termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan bahwa terdapat kebutuhan internal atau pribadi untuk memenuhi tujuan organisasi. Ia meyakini bahwa memisahkan motivasi pribadi dari ketidakpuasan kerja mungkin terjadi. Perbedaan antara faktor *higiene* atau pemeliharaan dan faktor motivator ini disebut sebagai teori motivasi-higiene atau teori dua faktor (Marquis, B. L., Huston, C. J., 2010).

Adapun yang dapat membangkitkan semangat kerja seperti dikatakan di atas menurut Herzberg ialah motivator. Faktor ini terdiri dari faktor keberhasilan, penghargaan, faktor pekerjaannya sendiri, rasa tanggung jawab, dan faktor peningkatan (Thoha, 2010).

Untuk memahami motivasi karyawan digunakan teori motivasi dua arah yang dikemukakan oleh Herzberg:

Pertama, teori yang dikembangkan oleh Herzberg berlaku mikro yaitu untuk karyawan atau pegawai pemerintahan di tempat ia bekerja saja. Sementara teori motivasi Maslow misalnya berlaku makro yaitu untuk manusia pada umumnya

Kedua, teori Herzberg lebih eksplisit dari teori hirarki kebutuhan Maslow, khususnya mengenai hubungan antara kebutuhan dengan performa pekerjaan. Teori ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg tahun 1966 yang merupakan pengembangan dari teori hirarki kebutuhan menurut Maslow.

Adapun yang merupakan faktor motivasi menurut Herzberg adalah: pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), prestasi yang diraih (*achievement*), peluang untuk maju (*advancement*), pengakuan orang lain (*recognition*), tanggung jawab (*responsible*) Menurut Herzberg faktor *hygienis/extrinsic factor* tidak akan mendorong minat para pegawai untuk performa baik, akan tetapi jika faktor-faktor ini dianggap tidak dapat memuaskan dalam berbagai hal seperti gaji tidak memadai, kondisi kerja tidak menyenangkan, faktor-faktor itu dapat menjadi sumber ketidakpuasan potensial. Sedangkan faktor *motivation/intrinsic* faktor merupakan faktor yang mendorong semangat guna mencapai kinerja yang lebih tinggi. Jadi pemuasan terhadap kebutuhan tingkat tinggi (faktor motivasi) lebih memungkinkan seseorang untuk berforma tinggi daripada pemuasan kebutuhan lebih rendah (*hygienis*). Dari teori Herzberg tersebut, uang/gaji tidak dimasukkan sebagai faktor motivasi dan ini mendapat kritikan oleh para ahli. Pekerjaan kerah biru sering kali dilakukan oleh mereka bukan karena faktor intrinsik yang mereka peroleh dari pekerjaan itu, tetapi kerana pekerjaan itu dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka.

2.1.6.3. Teori Motivasi Alderfer (*Alderfer's ERG Theory*)

Clayton Alderfer merasakan bahwa ada nilai tertentu dalam menggolongkan kebutuhan-kebutuhan, dan terdapat pula suatu perbedaan antara kebutuhan-kebutuhan dalam tatanan paling bawah dengan kebutuhan-kebutuhan pada tatanan paling atas (Thoha, 2010).

Alderfer mengenalkan tiga kelompok inti dari kebutuhan-kebutuhan itu, yakni: kebutuhan akan keberadaan (*existence need*), kebutuhan berhubungan (*relatedness need*), dan kebutuhan untuk berkembang (*growth need*). Teori ERG berasal dari kepanjangan *Existence*, *Relatedness*, dan *Growth* (Thoha, 2010).

2.1.6.4. Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland

Mc Clelland menyatakan seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika ia mempunyai keinginan untuk melakukan suatu karya yang berprestasi lebih baik dari prestasi karya orang lain. Ada tiga kebutuhan manusia ini menurut Mc Clelland, yakni kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan untuk berafiliasi dan kebutuhan untuk kekuasaan. Ketiga kebutuhan ini terbukti merupakan unsur-unsur yang amat penting dalam menentukan prestasi seseorang dalam bekerja (Thoha, 2010) Mc Clelland mengemukakan teori bahwa manajer dapat mengidentifikasi kebutuhan prestasi, afiliasi, atau kekuasaan pegawai mereka dan menyusun strategi motivasi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Marquis & Huston, 2010).

2.1.6.5. Teori X dan Teori Y dari Douglas McGregor

Douglas McGregor mengemukakan dua pandangan nyata mengenai manusia: pandangan pertama pada dasarnya negatif disebut Teori X, dan yang kedua pada dasarnya positif disebut teori Y (Robbins & Timothy, 2011).

Teori X menyatakan bahwa sebagian besar orang lebih suka diperintah, dan tidak tertarik akan rasa tanggung jawab, serta menginginkan keamanan atas segalanya. Mengikuti falsafah

ini maka kepercayaannya ialah orang-orang itu hendaknya dimotivasi dengan uang, gaji, honorarium, dan diperlakukan dengan sanksi hukuman. McGregor memberikan alternatif teori lain yang dinamakannya teori Y. Asumsi teori Y ini menyatakan bahwa orang-orang pada hakikatnya tidak malas dan dapat dipercaya, tidak seperti yang diduga oleh teori X (Thoha, 2010).

2.1.6.6. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Stoner dan Freeman menyatakan teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekayaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Nursalam, 2011).

2.1.6.7. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku (Nursalam, 2011).

2.1.6.8. Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*)

Teori penguatan menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan memengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar siklis. Menurut teori penguatan seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2011).

2.1.7. Pengukuran Motivasi

Notoatmodjo (2005) ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu:

2.1.7.1. Tes Proyektif

Perkataan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang lain, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah Thematic Apperception Test (TAT).

2.1.7.1. Kuisisioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuisisioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (Edward's Personal Preference Schedule).

2.1.7.2. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya

2.2. Konsep Kepatuhan

2.2.1. Definisi Kepatuhan

Adiwimarta *et.al* (2007) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Smet, (2007) menyatakan kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Niven, (2012) menyatakan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Sarwono, (2009) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran/instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur/hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidapkahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan questioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai

standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Jadi, suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf, 2009).

Kamus Besar Indonesia, pengertian dari patuh adalah taat, menurut perintah, taat pada hukum, taat pada peraturan dan berdisiplin. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu kemampuan, motivasi, masa kerja, pendidikan, fasilitas, bahan serta prosedur yang tidak jelas akan menimbulkan variasi-variasi dalam pelayanan. Tapi yang paling berpengaruh adalah motivasi, sikap, pengetahuan, masa kerja dan kebijakan institusi.

2.2.2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kepatuhan (Notoatmodjo, 2012) adalah sebagai berikut :

2.2.2.1.Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan dan merupakan suatu dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Semua sehingga untuk dapat mengerti dan memahami tingkah laku manusia maka perlu dipahami dan mengerti motif dari

perilakunya, yang berhubungan dengan kebutuhan aktualisasi diri dan penghargaan (internal) serta rasa aman.

2.2.2.2.Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Untuk berusaha mencari suatu keselarasan, manfaat, tujuan dan dengan hubungan prosedur tindakan.

Kebijakan ini dapat menimbulkan kepatuhan individu dalam organisasi atau instansi sebagai sebuah bagian dari sejumlah kegiatan manusia yang direncanakan untuk mencapai suatu maksud dan tujuan bersama melalui serangkaian wewenang dan tanggung jawab yang diatur dalam kebijakan, yang ditaati seluruh organisasi.

Kebijakan di rumah sakit dapat berupa aturan-aturan dalam melakukan sebuah tindakan atau pelaksanaan perawatan untuk mempengaruhi perilaku dan sikap petugas. Dan sebelum atau

sesudah tindakan yang dilakukan petugas harus sesuai kebijakan institusi seperti prosedur tetap, sehingga petugas akan mendapatkan perlindungan ketikan melakukan kesalahan tindakan dan mendapatkan hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

Sedangkan beberapa variabel yang memengaruhi tingkat kepatuhan menurut (Brunner, Suddarth, 2009) adalah :

1. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan.
2. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
3. Faktor program pelayanan seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Faktor psikososial seperti intelegensia atau tingkat pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya.

2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Niven dalam Farida & Rochmah (2015) menjelaskan bahwa ketidapatuhan pasien dipengaruhi oleh 4 faktor, diantaranya:

2.2.3.1. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Keyakinan, sikap, dan kepribadian muncul berdasarkan pengetahuan dan persepsi pada diri sendiri. Pasien yang tidak patuh adalah orang yang lebih mudah mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri kepribadian di atas menyebabkan seseorang tidak patuh terhadap pengobatan. Terdapat 2 faktor

yang mendasari keyakinan seseorang yaitu *kerentanan* dan *keparahan*.

Kerentanan merupakan hal yang berhubungan tentang keyakinan individu apakah dirinya menderita sakit. Sedangkan *keyakinan* hal yang berhubungan terhadap keparahan yaitu pikiran individu terhadap seberapa berat penyakit yang dideritanya.

2.2.3.2. Pemahaman Terhadap Instruksi

Pasien akan patuh menjalankan instruksi sesuai dengan yang diperintakan kepadanya jika klien paham terhadap instruksi yang diperintahkan. Klien yang tidak paham terhadap instruksi yang diberikan maka, tidak dapat mematuhi instruksi tersebut dengan baik. Penyebab ketidakpahaman dapat disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai *komunikator*, dan klien sebagai penerima pesan.

Tappen (1995) dalam Nursalam 2015: 143 mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasehat yang terjadi antara 2 orang atau lebih yang bekerja sama. Dalam hal ini perawat berperan penting dalam hal penyampaian informasi kepada klien, dan komunikator dituntut memberikan pelayanan keperawatan dalam hal berkomunikasi secara lengkap, adekuat, dan cepat. Artinya, setiap melakukan komunikasi, komunikator dalam penyampaiannya harus jelas, sederhana, dan tepat. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien agar tidak terjadi kesalahpahaman informasi (Nursalam, 2011).

2.2.3.3. Isolasi Sosial

Niven (2002) menegaskan bahwa derajat seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Berdasarkan teori tersebut maka sebesar apapun dukungan yang diberikan kepada pasien, peluang ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan akan tetap terjadi apabila pasien merasa terisolasi. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

2.2.3.4. Keluarga dan Kualitas Terhadap Instruksi

Keluarga merupakan orang terdekat yang berperan penting dalam tahap pengobatan klien. Melalui dukungan serta motivasi yang diberikan akan membantu klien mematuhi dalam menjalani pengobatan yang dilakukan. Dukungan emosional seperti memberikan perhatian, mengingatkan jadwal pengobatan, ataupun menemani pasien saat berobat akan membuat klien merasa diperhatikan dan dapat mengurangi isolasi sosial yang dialami klien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pada klien (Niven, 2002).

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan konsultasi dengan derajat kepatuhan pada klien. Kualitas interaksi dipengaruhi oleh empat hal yaitu:

- a. Lama
- b. Arah
- c. Frekuensi
- d. Isi pesan dalam interaksi.

2.2.4. Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Smet dalam (Niven, 2012) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

2.2.4.1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2.2.4.1. Dukungan sosial/keluarga

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

2.2.4.2. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan penggunaan narkoba suntik diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari akibat yang lebih berat lebih lanjut apabila tetap menggunakan narkoba suntik. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat sangat perlu bagi pasien.

2.2.4.3. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.3. Konsep *Hand hygiene* / Cuci Tangan

2.3.1. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Potter & Perry (2011) mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

Hand hygiene merupakan cara yang paling sederhana dan efektif untuk mencegah transmisi silang di rumah sakit. Sebuah tindakan yang sesungguhnya mudah dilakukan sehingga tingkat kepatuhannya sering diabaikan. Padahal menurut penelitian, dengan melakukan cuci tangan yang benar sekitar 20% - 40% penyakit menular dapat dicegah. Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama Infeksi dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme (WHO, 2010). Salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah *HAIs* yaitu dengan cara melakukan hand hygiene, baik melakukan cuci tangan maupun *hand rubbing* (WHO, 2009).

Pada jurnal dalam “*WHO Guideline on hand hygiene in health care*“ dituliskan bahwa perpindahan kuman patogen melalui lima tahapan yaitu pertama pada kulit pasien terdapat mikroorganisme, tidak hanya pada kulit mikroorganisme juga dapat ditemukan di lingkungan sekitar pasien, kedua organisme pada kulit pasien atau lingkungan sekitar pasien berpindah melalui tangan petugas kesehatan, ketiga organisme yang berpindah tersebut bertahan pada tangan petugas kesehatan, keempat tangan petugas kesehatan tersebut tetap terkontaminasi akibat pelaksanaan hand hygiene yang tidak sempurna, kelima pada akhirnya terjadi kontaminasi silang akibat tangan yang masih terkontaminasi atau tercemar.

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum berinteraksi dengan pasien. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

2.3.2. Indikator Cuci Tangan

Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah ke kamar mandi.

Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan (Depkes, 2008) yaitu:

2.3.2.1. Sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan memakai sarung tangan bersih maupun steril, saat akan melakukan injeksi dan pemasangan infus.

2.3.2.2. Setelah melakukan tindakan, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memegang alat bekas pakai dan bahan yang terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah

terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

2.3.3. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan dilakukan *hand hygiene* adalah untuk menghilangkan mikroorganisme (Kozier, 2003 cit. Zulpahiyana, 2013). *Hand hygiene* dilakukan untuk menghilangkan kotoran bahan organik dan membunuh mikroorganisme yang terkontaminasi di tangan yang diperoleh karena kontak dengan pasien terinfeksi/kolonisasi dan kontak dengan permukaan lingkungan.

Susiati, (2008) , tujuan dilakukannya *hand hygiene* yaitu;

2.3.3.1. Menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan.

2.3.3.2. Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan.

2.3.3.3. Mengurangi risiko transmisi mikroorganisme ke perawat dan pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.

2.3.3.4. Memberikan perasaan segar dan bersih.

2.3.4. Keuntungan Mencuci Tangan

Puruhinto (2009) cuci tangan akan membersihkan keuntungan dapat mengurangi *HAIs*, jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan, dari segi praktis, ternyata lebih mudah dari pada tidak mencuci tangan sehingga tidak dapat menyebabkan *HAIs*.

2.3.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan

Lankford *et.al* (2007) bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang

digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar.

Sementara Suryaningtyas *et.al* (2015) menemukan dalam penelitiannya bahwa tentang Hubungan Persepsi cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD Ungaran di Semarang bahwa Persepsi cuci tangan keluarga pasien sebagian besar kategori negatif (56,1%), keluarga pasien sebagian besar kategori tidak patuh (78,8%), sehingga ada hubungan persepsi cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan keluarga.

Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh (Smet, 2007) mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik pribadi itu sendiri.

Motivasi adalah rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan (Azwar, 2009).

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas pola komunikasi, keyakinan / nilai-nilai yang diterima keluarga pasien, dan dukungan sosial. Pola komunikasi dengan pihak unsur rumah sakit akan mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam melaksanakan tindakan. Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, pasien maupun dukungan dari pimpinan atau manajer pelayanan kesehatan serta keperawatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.6. Teknik-teknik Cuci Tangan

Hand hygiene menjadi lebih efektif bila tangan bebas luka, kuku bersih, pendek dan tangan dan pergelangan bebas dari perhiasan dan pakaian. CDC (2002) merekomendasikan teknik *hand hygiene* antara lain:

- 2.3.6.1. Untuk *handrubbing*: berikan bahan berbasis alkohol pada telapak tangan, gosok seluruh permukaan telapak tangan sampai kering.
- 2.3.6.2. Untuk *handwashing*: basahkan tangan menggunakan air, berikan sabun dan gosokkan merata keseluruhan telapak tangan selama 15 detik, bilas, dan keringkan dengan menggunakan handuk. Gunakan handuk untuk menutup keran.

WHO (2009) langkah-langkah cuci tangan, sebagai berikut:

1. Prosedur 6 langkah cuci tangan

Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- c. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*.

Cuci tangan terdiri dari 6 langkah yaitu :

2.2 Gambar Cuci Tangan 6 Langkah



- (1) Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar



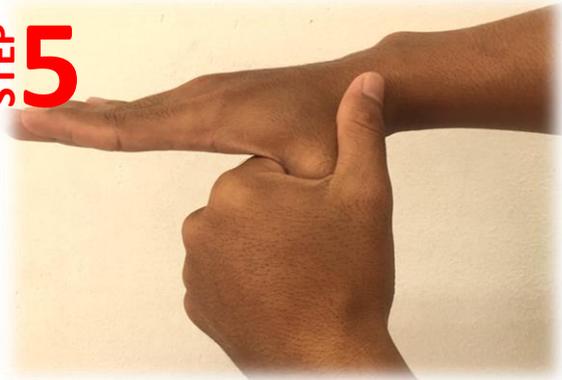
- (2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



- (3) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih

STEP 4

(4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci

STEP 5

(5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian

STEP 6

(6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

2. Teknik cuci tangan dengan mencuci tangan *hand rub*

Penggunaan *hand rub* antiseptik untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau dengan sabun biasa dan air. Antiseptik ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (WHO, 2011). *Hand rub* antiseptik juga berisi emolien seperti gliserin, glisol propelin, atau sorbitol yang melindungi dan melembutkan kulit.

Teknik untuk menggosok tangan dengan aseptik dijelaskan dibawah ini :

Langkah 1 : Tuangkan *hand rub* berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh).

Langkah 2 : Gosokan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari-jari jemari dan di bawah kuku hingga kering.

Adapun Standar Operasional Prosedur Penggunaan *hand rub* dengan antiseptik berbahan dasar alkohol di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yaitu sebagai berikut :

1. Berikan antiseptik *hand rub*/antiseptik berbahan dasar alkohol.
2. Semprotkan cairan *hand rub* ke telapak tangan.
3. Ratakan alkohol keseluruhan permukaan tangan
4. Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
5. Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya
6. Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait

7. Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
8. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
9. Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya
10. Keringkan tangan.

Waktu yang diperlukan yaitu sekitar 20-30 detik.

3. Tehnik Teknik cuci tangan dengan mencuci tangan *handwashing*. Tehnik *handwashing* adalah memberisuhkan tangan dengan sabun air bersih yang mengalir atau yang sisiramkan, biasanya digunakan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang tidak memiliki resiko penularan penyakit. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit, alat pengering seperti tisu, lap tangan, sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berungsi sebagai aseptik, *lotion* tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

Adapun Standar Operasional Prosedur Penggunaan *handwashing* dengan air mengalir di RS Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yaitu sebagai berikut :

1. Basahkan tangan dengan air
2. Berikan sabun secukupnya, dan ratakan ke seluruh permukaan tangan Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
3. Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya
4. Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait

5. Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
6. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
7. Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya
8. Keringkan tangan.

Mencuci tangan memerlukan waktu sekitar 40-60 detik, sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah 1 sampai 8 sekitar 15-30 detik.

2.4. Konsep Keluarga

1.4.1. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Marilyn, 2010).

Depkes RI (1988), dikutip dari Setiadi (2008) menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Sayekti (1994), menulis bahwa keluarga pasien adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis hidup bersama atau seseorang laki-laki atau seorang perempuan yang sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.4.2. Peranan Keluarga

Undang-undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Effendy (1998) dan Blais & Kathleen (2007), mengemukakan berbagai peran yang terdapat dalam keluarga antara lain :

1. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman serta sebagai kepala keluarga.

2. Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anak ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak disamping sebagai anggota masyarakat.

3. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.4.3. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Marilyn, 2010) adalah sebagai berikut :

2.4.3.1. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

2.4.3.2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

2.4.3.3. Fungsi produksi (*the reproduction function*), yaitu berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

2.4.3.4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2.4.3.5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan (*the health care function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggot keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

2.4.4. Motivasi Keluarga dalam Kepatuhan Mencuci Tangan

Motivasi keluarga merupakan dukungan emosional yang diberikan keluarga dengan cara saling mengingatkan, mendukung, dan menguatkan semangat serta empati yang ditunjukkan dengan perasaan tidak sendiri dan merasakan penderitaan yang sama (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Deskripsi hasil penelitian terkait sumber dukungan sosial partisipan berasal dari lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Kuntjoro (2012) membagi sumber dukungan menjadi dua yaitu dukungan *natural* dan dukungan *artificial*. Dukungan *natural* merupakan dukungan yang diperoleh dari orang-orang terdekat termasuk keluarga dan teman dekat, sedangkan dan dukungan *artificial* merupakan sumber dukungan kelompok, konselor, dan tenaga kesehatan. Sumber dukungan keluarga yang diterima oleh partisipan seperti orang tua, pasangan, dan paman (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Motivasi, bagaimanapun merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku (Bastable, 2012).

2.4.5. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, menurut (Marilyn, 2010) meliputi :

2.4.5.1.Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan lah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga,

perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2.4.5.2. Memutuskan tindakan kesehatan bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

2.4.5.3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.

2.4.5.4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

2.4.5.5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

2.4.6. Alasan Keluarga Sebagai Unit Pelayanan

Freeman (1981), dalam Effendy (1998), mengemukakan beberapa alasan, antara lain :

2.4.6.1. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.

2.4.6.2. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.

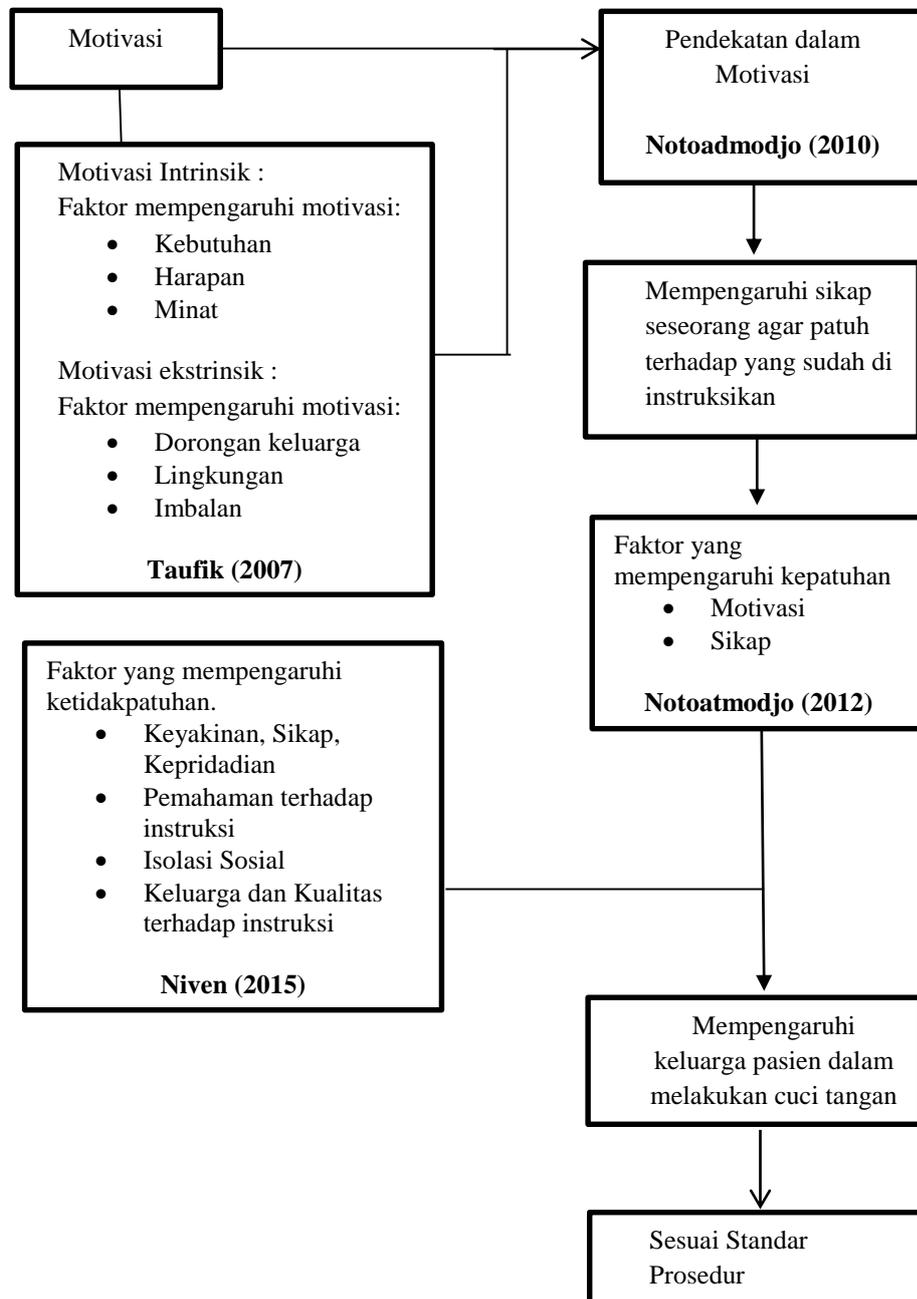
2.4.6.3. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

2.4.6.4. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai

pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya.

2.4.6.5. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2.5. Kerangka Teori



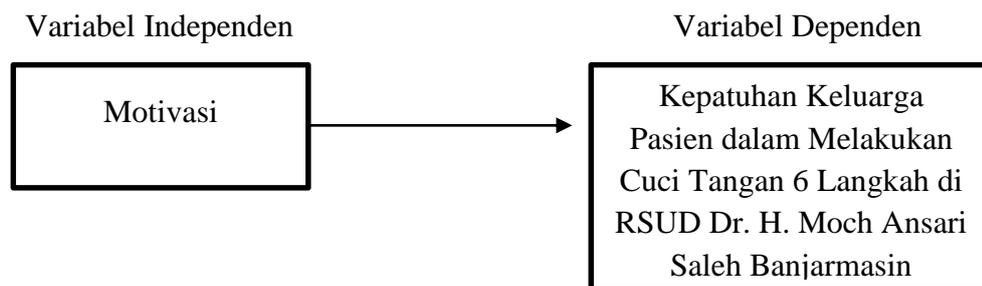
Bagan 2.2 kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan landasan teori suatu masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah ingin diteliti oleh peneliti.

(Hidayat, 2014) mengungkapkan bahwa kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan member landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya.

Berikut ini adalah bagan kerangka konseptual penelitian yang akan peneliti teliti:



Bagan 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan terdapat hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya (Siregar, 2015).

Hipotesis penelitian :

Ada hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Keluarga Pasien dalam Melakukan Cuci Tangan 6 langkah di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

