

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Perkembangan infeksi terjadi dalam siklus yang bergantung pada elemen-elemen berikut (Potter & Perry, 2010).

- a. Agen infeksius atau pertumbuhan pathogen.
- b. Tempat atau sumber pertumbuhan.
- c. Portal ke luar dari tempat tumbuh tersebut.
- d. Cara penularan.
- e. Portal masuk ke pejamu.
- f. Pejamu yang rentan.

Pakaian kerja dan peralatan tertentu serta tindakan keperawatan yang menjamin kesehatan dan keselamatan perawat dalam memberikan pelayanan rutin kepada pasien adalah *gown* (pakaian), masker, sarung tangan, kaca mata pelindung dan tindakan mencuci tangan (Harry & Potter, 2010). Dalam hal ini akan diuraikan secara singkat.

a. *Gown* (Gaun)

Alasan mengenakan *gown* untuk mencegah pakaian menjadi kotor selama kontak dengan pasien. *Gown* melindungi perawat atau pekerja

pelayanan kesehatan dan pengunjung dari kontak dengan bahan dan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi.

b. Masker

Masker harus dikenakan bila diperkirakan ada percikan atau semprotan dari darah atau cairan tubuh ke wajah. Selain itu masker menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernafasan pasien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernafasan perawat ke pasien.

c. Sarung tangan

Sarung tangan mencegah penularan patogen melalui cara kontak langsung maupun tidak langsung, alasan berikut ini untuk mengenakan sarung tangan:

- 1) Mengurangi kemungkinan pekerja kontak dengan organisme infeksius yang menginfeksi pasien
- 2) Mengurangi kemungkinan pekerja akan memindahkan flora endogen mereka sendiri ke pasien
- 3) Mengurangi kemungkinan pekerja menjadi tempat kolonisasi sementara mikroorganisme yang dapat dipindahkan pada pasien lain

d. Kaca mata pelindung

Dipakai pada prosedur invasif yang dapat menimbulkan adanya droplet atau percikan atau semprotan dari darah atau cairan tubuh

lainnya, perawat bisa memakai kacamata pelindung, masker atau pelindung wajah.

e. Mencuci tangan

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan ringkas yang kemudian dibilas di bawah aliran air.

Tujuannya adalah untuk membuang kotoran organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Sarana cuci tangan disiapkan disetiap ruang pasien dengan memakai air bersih yang mengalir. Setelah mencuci tangan perawat mengeringkan tangan menggunakan pengering tangan (kain kering/tissue). Pada prosedur menyuntik, tindakan mencuci tangan dan memakai sarung tangan merupakan bagian dari prosedur tersebut. (DepKes RI, 2006)

Sebagian besar infeksi ini dapat dicegah dengan strategi-strategi yang sudah ada dan relatif murah yaitu:

- 1) Mentaati praktek-praktek pencegahan infeksi yang direkomendasikan, khususnya cuci tangan dan pemakaian sarung tangan

- 2) Memperhatikan proses-proses dekontaminasi dan pembersihan alat-alat kotor dan lain-lain yang telah dibuat dengan baik, yang diikuti dengan sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi; dan
- 3) Meningkatkan keamanan di ruang operasi dan area-area lain yang berisiko tinggi dimana perlukaan yang paling serius dan paparan terhadap infeksi sering terjadi (Tietjen, 2004).

2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Petugas Rumah Sakit

Pekerja pelayanan kesehatan selalu beresiko terpapar terhadap mikroorganisme infeksius. *The Occupational Safety and Health Act of 2005* menetapkan kaidah dan peraturan untuk melindungi pekerja dari kecelakaan infeksius dalam tempat kerja (OSHA, 2005). Panduan OSHA digabungkan dengan kebijakan dan prosedur dari institusi pelayanan kesehatan. Elemen dari OSHA meliputi:

a. Rencana kontrol paparan.

Institusi harus memiliki rencana kontrol paparan yang dirancang untuk mengeliminasi atau meminimalkan paparan terhadap pegawai. Rencana tersebut juga menggambarkan bagaimana menghindari paparan terhadap lembaga infeksius, seperti kapan harus menggunakan peralatan perlindungan.

b. Pemenuhan tindakan pencegahan standar

Pegawai harus melaksanakan tindakan pencegahan untuk mencegah kontak dengan darah atau materi infeksius lainnya selama

perawatan rutin terhadap pasien. Peralatan perlindungan individu harus disediakan tanpa perlu dibayar untuk pegawai yang berisiko terpapar

c. *Housekeeping*.

Tempat kerja harus dipelihara dalam kondisi bersih dan sehat.

Pembersihan rutin dan prosedur dekontaminasi harus ditetapkan.

d. Risiko tinggi terpapar.

Jika pekerja perawatan kesehatan terpapar secara parenteral (stik jarum) atau melalui membran mukosa terhadap darah atau cairan tubuh infeksius lainnya, kecelakaan tersebut harus segera dilaporkan. Tindakan evaluasi dan pencegahan terhadap hepatitis B dan HIV adalah kritis.

e. Pelatihan

Pimpinan harus memastikan bahwa semua pegawai yang berisiko terhadap paparan di tempat kerja ikut serta dalam program pelatihan. Program tersebut akan menyajikan rencana kontrol paparan bagi institusi dan secara spesifik menjelaskan tindakan yang harus dilakukan oleh pegawai untuk keselamatan mereka. Kebijakan dan panduan tertulis harus disediakan bagi semua personel mengenai pencegahan dan tindakan mengontrol infeksi.

Dari hasil studi deskriptif Suwarni, A di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3 –

11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. Setelah diteliti lebih lanjut maka didapatkan bahwa angka kuman rantai ruang perawatan mempunyai hubungan bermakna dengan infeksi nosokomial. Selama 10-20 tahun belakang ini telah banyak perkembangan yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial di banyak negara, dan di beberapa negara, kondisinya justru sangat memprihatinkan. Keadaan ini justru memperlama waktu perawatan dan perubahan pengobatan dengan obat-obatan mahal, serta penggunaan jasa di luar rumah sakit. Karena itulah, di negara-negara miskin dan berkembang, pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dirumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Di beberapa bagian, terutama di bagian penyakit dalam dalam, terdapat banyak prosedur dan tindakan yang dilakukan baik untuk membantu diagnosa maupun memonitor perjalanan penyakit dan terapi yang dapat menyebabkan pasien cukup rentan terkena infeksi nosokomial. Pasien dengan umur tua, berbaring lama, atau beberapa tindakan seperti prosedur diagnostik invasif, infus yang lama dan kateter urin yang lama, atau pasien dengan penyakit tertentu yaitu penyakit yang memerlukan kemoterapi, dengan penyakit yang sangat parah, penyakit keganasan, diabetes, anemia, penyakit autoimun dan penggunaan imuno supresan atau steroid didapatkan bahwa resiko terkena infeksi lebih besar. Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas

kesehatan maupun personil kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter iv, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan cara yang keliru dalam menangani luka. Infeksi nosokomial ini pun tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien.

3. Teknik Menyuntik

Memberikan injeksi merupakan prosedur invasif yang harus dilakukan dengan menggunakan teknik steril. Setelah jarum menembus kulit, muncul risiko infeksi. Istilah parenteral biasanya merujuk pada pemberian obat-obatan melalui injeksi (Potter & Perry, 2010). Perawat memberi obat secara parenteral melalui rute *Sub Cutan (SC)*, *Intra Muscular (IM)*, *Intra Dermal (ID)* atau *Intra Cutan (IC)* dan *Intra Vena (IV)*.

Teknik menyuntik adalah tindakan menyuntik yang dikerjakan oleh perawat kepada pasien dengan menggunakan prosedur teknik menyuntik. Setiap tipe injeksi membutuhkan keterampilan yang tertentu untuk menjamin obat mencapai lokasi yang tepat. Setiap rute injeksi unik berdasarkan tipe jaringan yang akan diinjeksi obat. Karakteristik jaringan mempengaruhi absorpsi obat dan awitan kerja obat. Sebelum menyuntikkan sebuah obat, perawat harus mengetahui volume obat yang diberikan, karakteristik, viskositas obat dan lokasi struktur anatomi tubuh yang berada di bawah tempat injeksi (Potter & Perry, 2010).

Konsekuensi yang serius dapat terjadi, jika injeksi tidak diberikan dengan tepat. Kegagalan dalam memilih tempat injeksi yang tepat, sehubungan dengan penanda anatomis tubuh, dapat menyebabkan timbulnya kerusakan saraf atau tulang selama insersi jarum.

a. Pembagian Rute Injeksi

- 1) Injeksi *Sub Cutan* (SC) dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam jaringan ikat longgar di bawah dermis.
- 2) Injeksi *Intra Muscular* (IM) dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam otot.
- 3) Injeksi *Intra Dermal* (ID) atau *Intra Cutan* (IC) dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam kulit.
- 4) Injeksi *Intra Vena* (IV) dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam pembuluh darah vena.

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah penerapan teknik menyuntik intra vena, yang meliputi: standar alat, standar prosedur, dan cara kerja.

b. Suntikan Intra Vena

- 1) Standar Alat
 - a) Trolley injeksi.
 - b) Bak instrument.
 - c) Spuit 2,5 cc atau 5 cc, sesuai kebutuhan (*disposable*).
 - d) Obat sesuai yang dibutuhkan.
 - e) Kapas alkohol dalam tempatnya.

- f) Gergaji ampul.
- g) Pengalas dan pembendung.
- h) Bengkok.
- i) Larutan NaCl 0,9% atau *aqua bidest*.
- j) Buku catatan dan pena.

2) Standar Prosedur

- a) Memberitahu dan menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien.
- b) Perawat mencuci tangan lalu mengeringkannya kemudian memakai sarung tangan.
- c) Pastikan obat sesuai yang dibutuhkan.
- d) Pastikan pasien yang mendapat suntikan.
- e) Yakinkan obat masuk ke dalam vena.
- f) Observasi respon pasien.
- g) Memberitahu dan menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
- h) Alat-alat dibereskan.
- i) Perawat mencuci tangan.

c. Cara Kerja

- 1) Memberitahu dan menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien.
- 2) Perawat mencuci tangan lalu mengeringkannya kemudian memakai sarung tangan.
- 3) Menyediakan obat sesuai yang dibutuhkan.
- 4) Membaca etiket obat minimal 3 kali

- a) Saat mengambil tempat obat.
- b) Saat mengambil obat.
- c) Saat meletakkan kembali tempat obat.
- d) Memastikan pasien yang akan disuntik.
- e) Menentukan daerah yang akan disuntik.
- f) Memasang pengalas, lakukan pembendungan pada sebelah atas dari daerah suntikan.
- g) Melakukan desinfeksi permukaan kulit daerah suntikan dengan kapas alkohol dan kulit daerah suntikan diregangkan.
- h) Memasukkan jarum ke dalam pembuluh darah dengan lubang jarum menghadap keatas.
- i) Menarik penghisap jarum sedikit, bila jarum berhasil masuk ke dalam vena darah akan mengalir ke dalam spuit, pembendung dibuka dan obat dimasukkan ke dalam vena perlahan-lahan sampai habis. Tetapi bila tidak ada darah yang keluar berarti jarum tidak masuk, jarum dicabut dan penyuntikan dipindahkan kebagian lain dengan prosedur yang sama.
- j) Setelah obat masuk semua jarum dicabut dengan cepat. Bekas tusukan jarum ditekan dengan kapas alkohol
- k) Bila pemberian obat/cairan melalui vena dilakukan dalam jumlah besar dan waktu yang lama, maka pemberiannya dilakukan dengan cara pemberian infus.
- l) Mengobservasi respon pasien.

- m) Mencatat obat yang diberikan ke dalam status pasien.
- n) Alat-alat dibersihkan.
- o) Perawat mencuci tangan.

4. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah- langkah kegiatan yang dibakukan untuk memenuhi kebutuhan tertentu klien (Depkes RI, 2006). Merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien (Depkes RI, 2006). Tujuan umum standar prosedur operasional adalah untuk mengarahkan kegiatan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang efisien dan efektif sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Tujuan khusus standar prosedur operasional adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga konsistensi tingkat penampilan kerja atau kinerja.
- b. Meminimalkan kegagalan, kesalahan dan kelalaian dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- c. Merupakan parameter untuk menilai mutu kinerja dan pelayanan.
- d. Memastikan penggunaan sumber daya secara efisien dan efektif .
- e. Menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait.

f. Mengarahkan pendokumentasian yang adekuat dan akurat.

Fungsi standar prosedur operasional adalah:

- a. Memperkuat tugas petugas atau tim.
- b. Sebagai dasar hukum dan etik bila terjadi penyimpangan.
- c. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatan.
- d. Mengarahkan perawat dan bidan untuk disiplin dalam bekerja.
- e. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Standar selalu berhubungan dengan mutu karena standar menentukan mutu. Standar dibuat untuk mengarahkan cara pelayanan yang akan diberikan serta hasil yang ingin dicapai.

5. Perawat

Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (*Internasional Council of Nursing, 2010*).

a. Pendidikan Keperawatan

Salah satu ciri profesionalisme-keperawatan adalah adanya pihon ilmu dan pendidikan tinggi keperawatan. Pendidikan keperawatan diselenggarakan berdasarkan kepada kebutuhan akan pelayanan

keperawatan, seperti yang tercantum dalam undang-undang kesehatan No 23/1992/pasal 32 ayat 3 dan 4 yang antara lain menyebutkan bahwa pengobatan dan/atau perawatan serta pelaksanaannya dapat dilakukan.

b. Peran Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti. Berikut di bawah ini dapat diuraikan peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 adalah sebagai berikut:

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2) Peran sebagai advokat pasien

Peran ini dapat dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5) Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis ahli gizi dan lain-

lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran konsultan

Peran disini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

8) Fungsi perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya; fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

Berikut di bawah ini akan diuraikan fungsi perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 adalah sebagai berikut:

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar

manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, kebutuhan cinta mencintai, kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain yang. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter atau tim lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

6. Sikap

Bogardus, *et al* (1931) yang dikutip oleh Azwar (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara

tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Louis Thurstone, *et al* (1928) dikutip oleh Azwar (2003) menyatakan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

a. Struktur Sikap

Menurut Breckler (1984) yang dikutip oleh Azwar (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai struktur, yaitu:

- 1) Komponen kognitif: kepercayaan individu pemilik sikap.
- 2) Komponen afektif: perasaan yang menyangkut aspek emosional.
- 3) Komponen konatif: aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

b. Perbedaan Sikap

Menurut Ahmadi (1990) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) sikap dibedakan menjadi:

- 1) Sikap positif, yaitu yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima atau mengakui, menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

- 2) Sikap negatif yaitu: menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

c. Pembentukan Sikap

Individu dalam interaksi sosialnya bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologi yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta pengaruh emosi dalam diri individu (Azwar, 2003). Berikut akan diuraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam membentuk sikap manusia.

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak

pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

3) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan sebagainya mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh emosi dalam diri individu

Kadang-kadang bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian

dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

d. Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang berkaitan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan

dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu terutama melalui mata dan telinga. Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tertulis maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Sebagaimana uraian di atas dapat dikatakan bahwa Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki seseorang sebagai hasil proses penginderaan mengenai suatu objek tertentu dengan cara mengingat atau mengenal informasi yang ada pada objek tersebut, merupakan bagian tingkah laku yang termasuk domain kognitif tingkat pertama (Notoatmodjo, 2003).

Melalui lingkungan seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal atau pendidikan informal. Makin tinggi pendidikan formal seseorang makin luas pengetahuannya. Pengetahuan merupakan salah satu bentuk operasional dari perilaku manusia yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Machfoedz, *et al* (2005) cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa-apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti atau

jawaban baik lisan atau tertulis. Bukti atau jawaban tersebut merupakan reaksi dari suatu stimulus yang dapat berupa pertanyaan lisan maupun tertulis. Seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi apabila mampu mengungkapkan sebagian besar informasi dari suatu objek dengan benar. Demikian juga bila seseorang hanya mampu menggunakan sedikit informasi dari suatu objek dengan benar, maka dikategorikan berpengetahuan rendah tentang objek tersebut.

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mencakup 6 (enam) tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003).

8. Kepuasan Pasien

a. Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan

profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh: (a) proses (*proces*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of conduct*), (b) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta (c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Sedangkan Strasser dan Davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (*loyalitas*) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.

b. Teori kepuasan pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien:

1) *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

2) *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

c. Aspek-aspek kepuasan pada pasien

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1) Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Hubungan ini dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.

3) Kompetensi teknis petugas

Aspek ini dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.

4) Biaya

Biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan,

seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

9. (*Health Care Associated Infections/HAIs*)

Setiap Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada prinsipnya adalah mengandung unsur melakukan eliminasi agen dan *reservoir*, menghambat penularan infeksi, dan melindungi *host* dari infeksi. Kebersihan Tangan merupakan pilar utama dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit, dikarenakan tangan merupakan media transmisi kuman patogen tersering di Rumah Sakit dan penularan penyakit dari pasien ke pasien melalui Tangan petugas Kebersihan Tangan merupakan issue yang penting di Joint Commission International dan sudah diimplementasikan di *International Patient Safety Goal 5*

Kebersihan Tangan harus diimplementasikan kepada seluruh staf di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang mempunyai variable sama maupun hampir sama, antara lain:

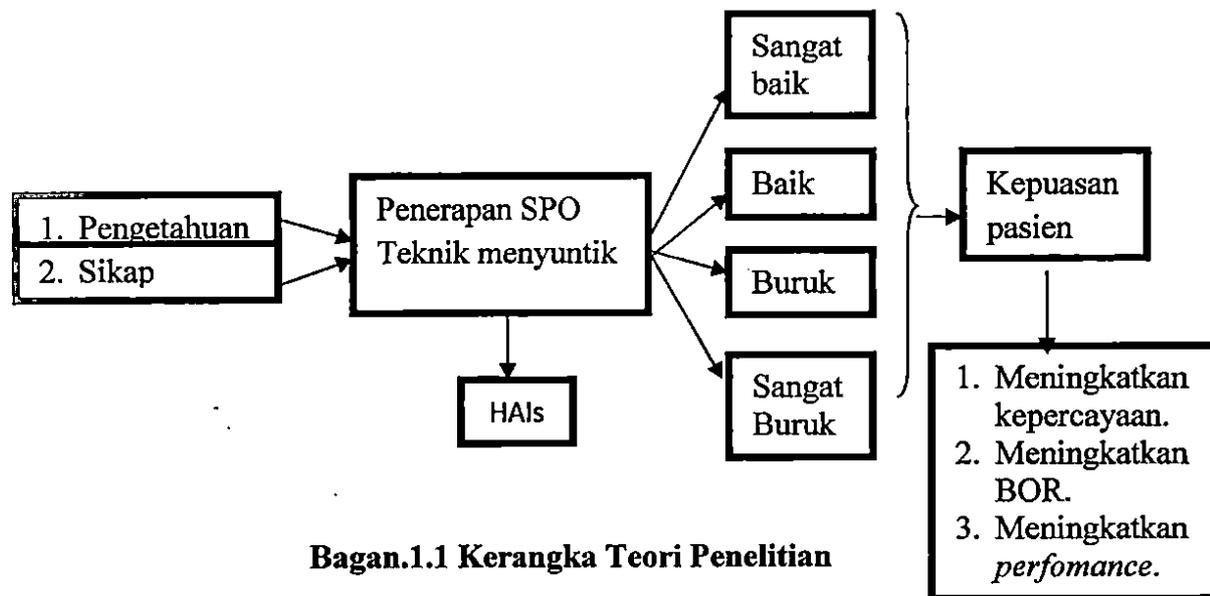
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prinsip Enam Benar Pemberian Obat terhadap Tingkat Penerapannya di Bangsal Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Gombong oleh Qosim (2007). Penelitian yang dilakukan adalah diskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan observasional dengan analisa data *Chi-Square*. Hasil penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang prinsip enam benar dengan tingkat penerapannya dengan nilai $p = 0,001$. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien.
2. Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Pasient Safety* di Rumah Sakit Umum Makasar oleh Irga (2007) dengan jenis penelitian diskriptif dengan analisa data secara diskriptif. Didapatkan hasil bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, masa kerja dan informasi mempengaruhi pengetahuan petugas kesehatan tentang *Pasient Safety*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pengetahuan tentang keselamatan pasien dijadikan variabel bebas dan jenis penelitian yang digunakan adalah

kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur oleh Dyah Ratnawati (2009) dengan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan diskriptif korelasional. Didapatkan hasil penelitian dengan uji *chi square* diperoleh bahwa p value adalah 0.406, dengan tingkat kesalahan 0,05 (5%). Karena p value > α maka H_0 diterima. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pengetahuan tentang keselamatan pasien dengan tindakan pemasangan infus dijadikan variabel bebas.
4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus oleh Perawat Pelaksana di Irna Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009. Desain penelitian *Cross Sectional Study*. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ($p = 1,00$) dan kepemimpinan ($p = 0,132$) terhadap pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus. Terdapat hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan ($p = 0,000$), supervisi ($p = 0,000$) dan motivasi ($p = 0,000$) dengan pelaksanaan SPO pemasangan infus. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas yang akan

diteliti adalah pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus.

C. Kerangka Teori



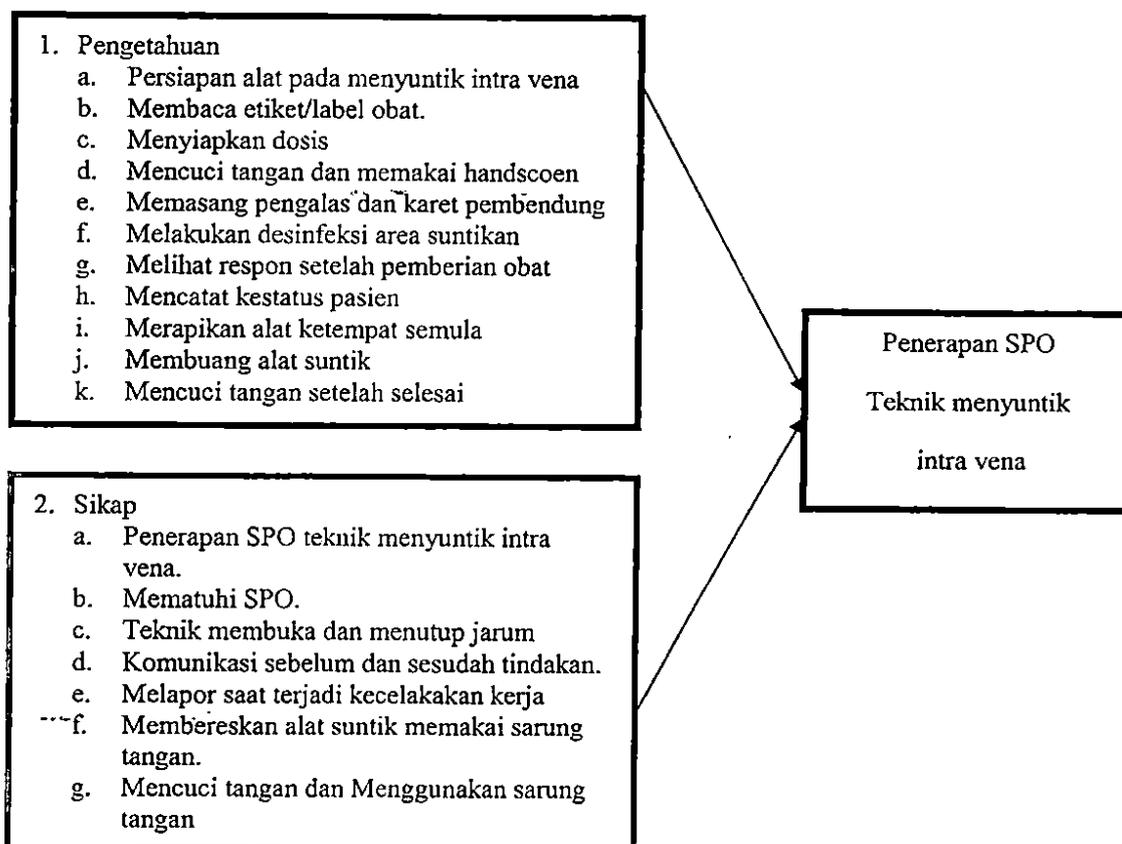
D. Landasan Teori

Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) praktik keperawatan merupakan tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien, namun keberhasilan dalam mengimplementasikan SPO tersebut tergantung dari pengetahuan dan sikap perawat itu sendiri. Pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan SPO penting diperhatikan dalam upaya mencapai keselamatan dan kesehatan kerja-khususnya dalam tindakan pencegahan infeksi.

Pengetahuan merupakan salah satu bentuk operasional dalam perilaku manusia yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Notoatmodjo, 2003). Menurut Breckler (1984) yang dikutip oleh Azwar (2003) bahwa struktur sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Pengetahuan yang luas dan adanya keselarasan komponen sikap akan mewujudkan kecenderungan perawat bersikap positif untuk menerapkan SPO teknik menyuntik dalam upaya pencegahan infeksi.

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang korelasinya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar.1.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Ho : Tidak adanya pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) teknik menyuntik *intra vena* dalam upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

- Ha :
1. Adanya pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) teknik menyuntik *intra vena* dalam upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
 2. Adanya pengaruh sikap perawat terhadap penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) teknik menyuntik *intra vena* dalam upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
 3. Adanya pengaruh pengetahuan dan sikap perawat secara bersama-sama terhadap penerapan SPO teknik menyuntik *intra vena* dalam upaya pencegahan infeksi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.