

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

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

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah Sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. (Undang-undang Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014).

1. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :
  - a. Rumah Sakit Umum kelas A
  - b. Rumah Sakit Umum kelas B
  - c. Rumah Sakit Umum kelas C
  - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari :
  - a. Rumah sakit khusus kelas A
  - b. Rumah sakit khusus kelas B
  - c. Rumah sakit khusus kelas C

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1 Definisi Perawat**

Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat, dan melindungi, yang merawat orang sakit luka dan usia lanjut. Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit

atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan (Priharjo 2008).

### 2.2.2 Peran perawat

Florence Nightingale dalam bukunya *what it is, and what it is not*, menyatakan bahwa “ peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya (Priharjo 2008).

Peran perawat adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika keperawatan serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan (Asmadi,2008). Dalam perannya sebagai *care provider* perawat bertugas untuk :
  1. Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
  2. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang
  3. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya
  4. Berusaha mengembalikan kesehatan klien
- b. Peran Perawat Sebagai Pengelola (manajer)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai konsep manajemen keperawatan.

c. Peran perawat sebagai advokasi klien

Peran dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam mengintegrasikan berbagai informasi dari pemberian 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 tambahan bagi klien yang sedang berusaha memutuskan tindakan yang terbaik baginya (potter & perry, 2005).

d. Peran perawat sebagai edukasi

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Aziz, 2007).

e. Peran perawat sebagai konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atau permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Aziz, 2007).

f. Peran perawat sebagai penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasi prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran, misalnya, ketika perawat mengajarkan cara menyuntikkan insulin secara mandiri pada klien yang diabetes (potter & pery).

g. Peran perawat pengendalian infeksi

Peran perawat pengendalian infeksi adalah menyediakan layanan konsultasi mengenai semua aspek pencegahan dan pengendalian infeksi, dengan menggunakan metode yang berdasarkan bukti penelitian, praktis, dan keeffektifan biaya. Audit, penelitian, dan pendidikan kesehatan merupakan aspek utama peran ini. Perawat pengendalian infeksi dan tim memiliki peran besar dalam menangani kejadian infeksi (Brooker, 2008).

### **2.2.3 Tanggung Jawab Perawat**

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio-psiko-sosial-kultural, dan spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi (kurnanti, 2004):

1. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya

2. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
3. Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya
4. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlukan secara manusiawi

#### **2.2.4 Sikap profesional perawat**

Sikap profesional perawat menurut Steven, dkk (1999), adalah :

a. Keterlibatan

Perawat orang yang sakit harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien yang bersangkutan.

b. Respek

Mempunyai respek untuk pasien yang dirawat, baik bagi yang terlibat sudah merupakan suatu yang wajar. Respek penuh harus berarti bahwa ia dapat memperoleh haknya. Tak menjadi masalah bagaimanapun penampilan seseorang, apa pekerjaannya. Karena yang penting disini adalah dia seseorang, apa pekerjaannya. Karena yang penting disini adalah dia seorang manusia.

c. Empati

Empati ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain. Setiap perawat mempunyai kesempatan (kemampuan) untuk mengembangkan perasaan ikut merasakan apa yang dihadapi seorang pasien.

## **2.2 Motivasi Kerja**

### **2.3.1 Pengertian Motivasi Kerja**

Setiap perusahaan atau organisasi pasti menginginkan agar tujuan organisasi tercapai. Untuk itu, sumber daya manusia mempunyai peranan yang sangat penting bagi perusahaan. Agar sumber daya manusia sebagai penggerak agar bisa sesuai dengan apa yang dikehendaki perusahaan, pimpinan manajemen harus memahami motivasi karena motivasi yang menentukan sikap dan perilaku karyawan untuk melaksanakan tugasnya dengan semangat. Motivasi adalah dorongan, baik dari diri sendiri maupun orang lain untuk mengerjakan suatu pekerjaan dengan sadar dan semangat untuk mencapai target tertentu (Mulyadi,2015).

Sejalan dengan hal ini, samsudin (2009) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok pekerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Pendapat lain dari Hasibuan (2010) motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusia mencapai hasil optimal.

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah hal yang menyebabkan atau mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan pekerjaan secara maksimal dalam kondisi sadar, semangat, dan bertanggung jawab. Motivasi dapat memacu dan mendorong karyawan untuk bekerja keras secara maksimal.

### **2.3.2 Tujuan Motivasi**

Hasibuan (2016) mengemukakan tujuan motivasi sebagai berikut :

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
2. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
3. Mempertahankan kesetabilan karyawan perusahaan.
4. Meningkatkan kedisiplinan karyawan.
5. Mengefektifkan pengadaan karyawan.
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
7. Meningkatkan loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi karyawan.
8. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

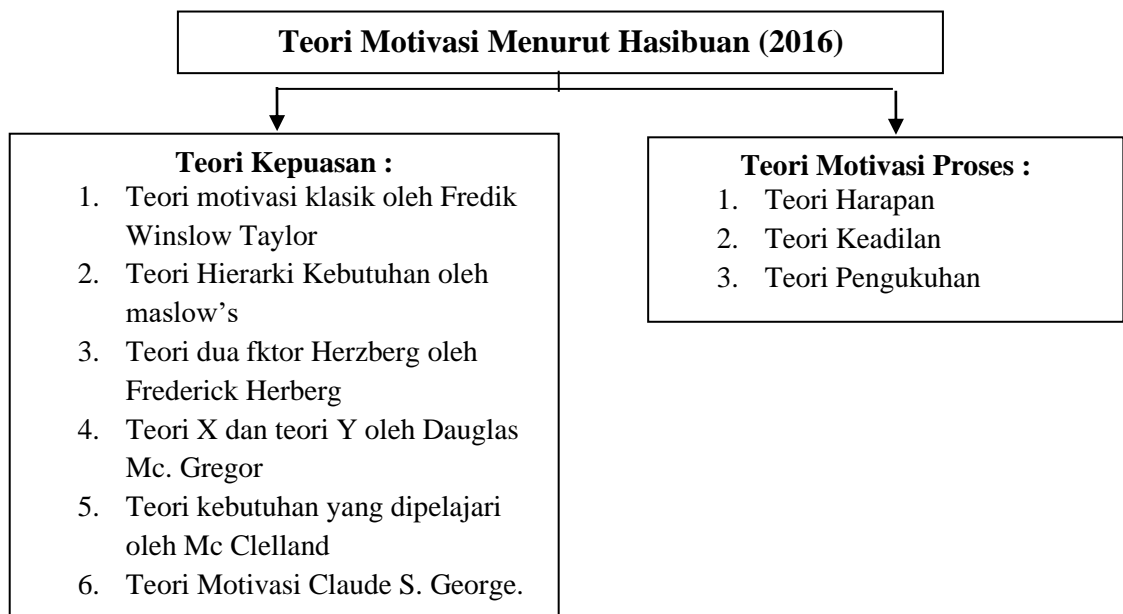
### **2.3.3 Pengukuran Motivasi Kerja**

Pengukuran motivasi kerja dapat menggunakan teori penghargaan. Teori penghargaan mengemukakan bahwa pengukuran ini bermanfaat untuk mengukur sikap para individu guna membuat diagnosis permasalahan motivasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan. Pengukuran ini dapat membantu manajemen kerja mengerti mengapa tenaga kerja terdorong. Untuk bekerja atau tidak, apa yang merupakan kekuatan motivasi diberbagai bagian dalam perusahaan atau instansi, dan seberapa jauh berbagai cara pengubahan dapat efektif dalam motivasi para tenaga kerja.



### 2.3.4 Teori motivasi

Teori-teori motivasi menurut Hasibuan (2016) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu teori kepuasan, teori motivasi proses, dan teori pengukuhan. Pembagian teori-teori tersebut akan digambarkan dalam bagan berikut.



Gambar 2. 1 Pengelompokan Teori Motivasi Menurut Hasibuan

#### 1. Teori Kepuasan (*Content Theory*)

Teori ini merupakan teori yang mendasarkan atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkan bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini memuaskan bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini memuaskan perhatian faktor-faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya. Jika kebutuhan semakin terpenuhi, maka semangat pekerjaannya semakin baik. Teori-teori kepuasan ini antara lain :

a. Teori Motivasi Klasik

F.W.Taylor mengemukakan teori motivasi klasik atau teori motivasi kebutuhan tunggal. Teori ini berpendapat bahwa manusia mau bekerja giat untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik. Berbentuk uang atau barang dari hasil pekerjaannya. Konsep dasar teori ini adalah orang akan bekerja giat bilamana ia mendapatkan imbalan materi yang mempunyai kaitan tugas-tugasnya.

b. Teori *Maslow*

Hierarki kebutuhan Maslow mengikuti teori jamak, yaitu seseorang berperilaku atau bekerja, karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan. Maslow berpendapat, kebutuhan yang diinginkan manusia berjenjang. Maslow mengemukakan lima tingkat kebutuhan, sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisikologis, yaitu kebutuhan yang harus dipenuhi untuk dapat tetap hidup, termasuk makanan, perumahan, pakaian, udara untuk bernafas dan sebagainya.
2. Kebutuhan keselamatan dan keamanan, yaitu kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, yakni merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melaksanakan pekerjaan.
3. Kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan teman, interaksi, dicintai, dan mencintai serta diterima dalam pergaulan kelompok pekerja dan masyarakat lingkungannya.

4. Kebutuhan akan penghargaan, yaitu kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan diri dari karyawan dan masyarakat lingkungannya.
5. Aktualisasi diri, yaitu kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan dan luar biasa.

Kebutuhan-kebutuhan berdasarkan teori *Heirarki* kebutuhan *Maslow's* dapat digambarkan dalam segitiga kebutuhan berikut ini.



Gambar 2. 2 Segitiga Hierarki Kebutuhan Maslow's

#### c. Teori Herzbeg

Menurut herzbeq (dalam darma,2013), orang menginginkan dua macam faktor kebutuhan, yaitu faktor motivasi (intrinsik) dan faktor kesehatan (ekstrinik).

##### 1. Faktor motivasi

Faktor motivasi meliputi serangkaian kondisi instrinsik, kepuasan yang apabila terdapat dalam pekerjaan menggerakkan motivasi yang kuat yang

dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik. Faktor motivasi meliputi prestasi, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pertumbuhan dan perkembangan.

## 2. Faktor kesehatan

Faktor kesehatan merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Faktor kesehatan meliputi supervisi, kondisi kerja, hubungan interpersonal, bayaran/balas jasa, kebijakan perusahaan. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel berikut ini.

Tabel 2. 1 Teori Herzberg

Faktor	Teoi Herzbag
internal/Faktor Motivasi	prestasi
	penghargaan
	pekerjaan
	pekerjaan itu sendiri
	tanggung jawab
	pertumbuhan dan pekerjaan
Eksternal/ Maontenance Faktor	supervisi
	kondisi kerja
	hubungan interpersonal
	balas jasa
	kebijakan perusahaan

## d. Teori X dan Teori Y Mc.Gregor

Menurut X untuk memotivasi karyawan harus dilakukan dengan cara pengawasan yang ketat, dipaksa dan diarahkan supaya mau bekerja sungguh-sungguh. Jenis motivasi yang diterapkan cenderung motiivasi negatif, yakni dengan menerapkan hukuman yang tegas. Sedangkan

menurut teori Y, untuk memotivasi karyawan dilakukan dengan cara meningkatkan partisipasi, kkerja sama. Dan keterkaitan pada keputusan.

e. Teori Mc. Celland

Teori ini berpendapat bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial. Bagaimana energi dilepas dan digunakan tergantung kekuatan, dorongan, motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi akan dimanfaatkan leh karyawan karena didorong oleh:

1. Kebutuhan motivsai dan kekuatan dasar yang terlibat
2. Harapan keberhasilannya
3. Nilai intensif yang terletak pada tujuan

Hal-hal yang termotivasi seseorang adalah :

1. Kebutuhan akan prestasi
2. Kebutuhan akan afisilliasi
3. Kebutuhan akan kekuasaan

f. Teori Motivasi Claude S. George

Teori ini mengemukakan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan ia bekerja, yaitu :

1. Upah yang adil dan layak
2. Kesempatan untuk maju
3. Pengakuan sebagai individu
4. Keamanan kerja
5. Tempat kerja yang baik
6. Penerimaan oleh kelompok

7. Perlakuan yang wajar
8. Pengekuan atas prestasi

## **2. Teori motivasi proses**

Teori proses mengenai motivasi berusaha bagaimana menguatkan, mengarahkan, memelihara, dan menghentikan perilaku individu.

Teori yang tergolong kedalam teori proses diantaranya :

### **a. Teori harapan**

Teori harapan ini dikemukakan oleh victor vroom yang mendasarkan teori ini pada tiga konsep penting, yaitu :

- 1) Harapan adalah suatu kesempatan yang diberikan karena perilaku
- 2) Nilai adalah akibat dari perilaku tertentu yang mempunyai martabat tertentu bagi setiap individu.
- 3) Pertautan adalah persepsi dari individu bahwa hasil dari tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua.

### **b. Teori keadilan**

Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang. Penilai dan pengakuan mengenai perilaku bawahan harus dilakukan secara objektif.

## **2.4 Konsep Perilaku**

### **2.4.1 Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan semua kegiatan manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak

luar (Notoatmodjo,2003). Namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor=faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua (Notoatmojo,2007).

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

#### **2.4.2 Dominan Perilaku**

Perilaku dibagi menjadi tiga tingkat ramah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practive*). (notoatmodjo,2007)

##### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil tau, dan in terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu: (notoatmodjo,2007).

##### **1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondidi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sistesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam



khairiah (2012) , belajar adalah mengambil tanggapan dan menghubungkan tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus maka memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

## 2. Sikap (attitude)

Sikap adalah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo,2007).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo,2003), yaitu:

1. Menerima (*receiving*) , diartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang (objek).
2. Merespon (*responding*), diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya atas segala resiko.

## 3. Tindakan atau praktik (praktice)

Tindakan adalah konkrit yang berwujud perbuatan terhadap rangsangan dari luar. Tindakan memiliki beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007) yaitu :

- 1) Persepsi

Persepsi berarti mengenal dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tingkatan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin

Respon terpimpin adalah melakukan sesuatu sesuai dengan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator apraktik tingkat dua.

3) Mekanisme

Mekanisme berarti apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan telah menjadi kebiasaan

4) Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik karena telah mengalami modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### **2.4.3 Faktor terjadinya perilaku**

Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku (Notoatmodjo, 2005). Teori perilaku yang sering digunakan di bidang kesehatan salah satunya adalah teori lawrence green yang membedakan dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Pengetahuan merupakan hasil tau dari sesuatu setelah melakukan proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Misalnya pengetahuan tentang tujuan, manfaat dan fungsi melakukan cuci tangan *five moment*. Sedangkan sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sebagai contoh tenaga kerja mempunyai sikap yang baik terhadap ketaatan cuci tangan *five moment*, maka tenaga kerja akan memiliki respon positif yaitu patu untuk melakukan cuci tangan *five moment*.

## 2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan perilaku atau tindakan untuk menjadi kenyataan. Faktor pemungkin ini terwujud ketersediaan cuci tangan, program pelatihan cuci tangan sehingga tenaga kerja dapat menaati kepatuhan cuci tangan 5 moment.

## 3. Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Misalnya dorongan kepada tenaga kerja agar melaksanakan program cuci tangan 5 moment.

## **2.5 Konsep Kepatuhan**

### **2.5.1 Pengertian kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2001). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2009). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dari perilaku yang disarankan (Smet, 1994).

Menurut Hasibuan (2003) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik.

### **2.5.2 Pengukuran Kepatuhan**

Menurut Al-Assaf (2009), pengukuran dapat dilakukan menggunakan kuisioner, observasi ataupun wawancara sesuai dengan indikator-indikator dalam standar yang telah ditentukan. Begitu standar telah disusun atau begitu sepakat untuk menggunakan standar yang sudah ada. Indikator untuk standar tersebut harus dibuat dan dipilih agar dapat memfasilitasi proses berikutnya, yaitu pengukuran penyimpanan standar yang seharusnya dipatuhi tersebut.

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih itu. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpanan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur, atau ambang yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan samping semua itu, dapat diukur.

### **2.5.3 Kriteria Pengukuran**

Menurut Depkes RI (2006) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- 2) Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan yang hanya sebagian dari yang diterapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
- 3) Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

### **2.5.4 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut (WHO, 2009), faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yaitu beban kerja yang tinggi, terbatasnya waktu untuk melaksanakan *hand hygiene*, akses fasilitas *hand hygiene* yang sulit, adanya iritasi pada kulit, jenis kelamin, persepsi dan profesi petugas kesehatan.

## 2.6 Budaya keselamatan (*safety culture*)

Budaya keselamatan adalah bagian dari budaya organisasi yang dipengaruhi oleh perilaku anggotanya dalam kerangka performansi keselamatan (*Cooper,2000*). Geller (2001) memaparkan misi dalam mengembangkan budaya keselamatan sebagai berikut :

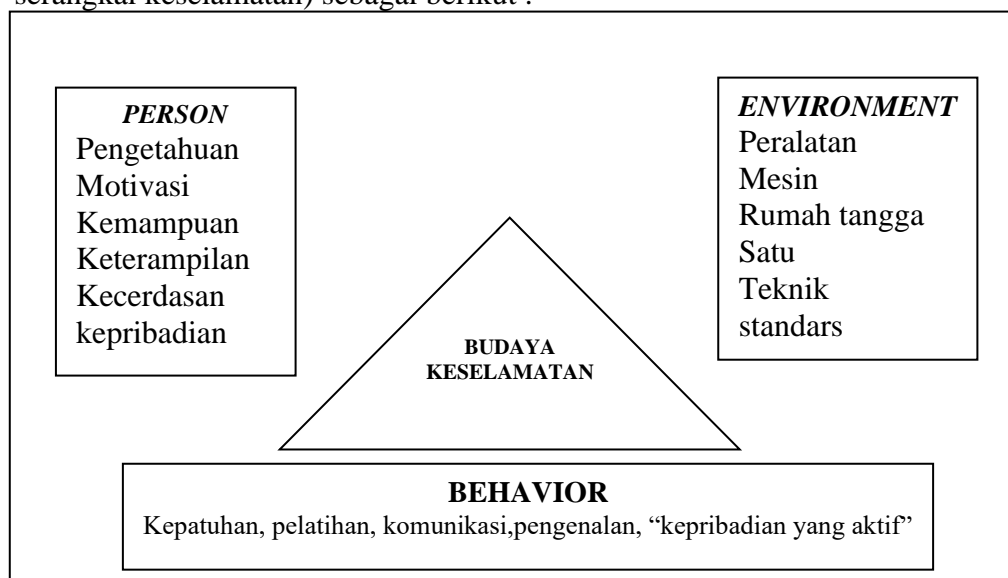
1. Mempromosikan suatu lingkungan pekerjaan yang didasarkan pada keterlibatan karyawan, kepemilikan, kerjasama kelompok, pendidikan, pelatihan dan kepemimpinan.
2. Membangun penghargaan pada diri sendiri, *emprowment*, kebanggan, gairah, optimis dan dorongan inovasi.
3. Memperkuat kebutuhan aka karyawan yang secara aktif memperhatikan taman sekerja mereka.
4. Mempromosikan filosofi keselamatan bukan sebagai prioritas yang dipesan melainkan sebuah nilai yang dihubungkan dengan setiap prioritas.
5. Mengenali kelompok dan prestasi individu.

Mengembangkan hasil akhir dalam keselamatan yaitu budaya keselamatan sebagai bukti (*Geller,2001*):

1. Setiap orang merasa bertanggung jawab terhadap keselamatan dan melakukan keselamatan dalam setiap aktivitasnya sehari-hari
2. Orang (tenaga kerja) akan mengidentifikasi kondisi tidak selamat dan perilaku beresiko kemudian mengintervensi dan mengoreksinya.

3. Aktivitas kerja selama didukung penghargaan timbal balik dari tenaga kerja dan manajer.
4. Orang (tenaga kerja) peduli secara aktif melanjutkan keselamatan diri mereka dan yang lain.
5. Keselamatan tidak dianggap sebagai sebuah prioritas yang ada berdasarkan situasi tertentu yang dibutuhkan, namun dianggap sebagai nilai yang dianggap selalu berhubungan dengan setiap situasi yang ada.

Menurut Geller (2002), misi budaya keselamatan sangat mudah dikatakan dari pada dilakukan tapi akan tercapai dengan berbagai macam proses keselamatan yang berdasarkan disiplin secara teknik dan psikologi. Geller (2001) menggambarkan ketiga komponen tersebut berinteraksi saling mempengaruhi satu sama lain dan membentuk *The safety Triad* (tiga serangkai keselamatan) sebagai berikut :



Gambar 2. 4 menjelaskan tentang safety triad, secara umum budaya keselamatan memiliki tiga komponen yang saling berinteraksi yaitu (Geller,2001):

## 1. Person

### a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya namun sebagian besar didapatkan melalui indera penglihatan dan pendengaran (*Notoatmodjo, 2007*). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan juga merupakan ramah yang paling dalam pembentukan perilaku tenaga kerja, pengalaman kerja harus meliputi beberapa aspek mulai dari memahami fungsi cuci tangan *five moment*.

### b. Motivasi

Motivasi atau motif berasal dari kata lain *moreve* yang berasal dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*Notoatmodjo, 2007*), pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau want. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu tes proyektif, kuisioner, observasi perilaku (*Notoatmodjo, 2010*).

### c. Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dan kemampuan itu hakikatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik (*Robbins, 2002*).

### d. Keterampilan



Keterampilan adalah kemampuan untuk melakukan suatu tugas tertentu baik secara fisik maupun mental, keterampilan berarti kemampuan untuk mengoperasikan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat yang membutuhkan kemampuan dasar, keterampilan kerja dapat diukur dengan beberapa indikator, yaitu menentukan cara menyelesaikan tugas atau pekerjaan, menentukan prosedur terbaik dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, menyelesaikan tugas dengan baik, menentukan ukuran atau volume tugas terbaik yang dapat diselesaikan, menentukan ukuran kualitas pekerjaan terbaik yang dapat diselesaikan (Budi,2002).

e. Kecerdasan

Kecerdasan merupakan tingkat kemampuan seorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dan mengantisipasi masalah yang akan datang. Dapat disimpulkan bahwa kecerdasan adalah kemampuan seseorang dalam berfikir dan menghadai suatu masaah yang sedang terjadi dan yang mungkin akan terjadi (Azwar,2000).

f. Kepribadian

Kepribadian dibedakan menjadi 2 kepribadian tipe A dan kepribadian tipe B. Kepribadian tipe A didirikan sebagai individu yang agresif mendebat segala sesuatu. Berusaha mencapai lebih banyak dalam waktu cepat dan memiliki karakteristik sebagai berikut (Yuwono dkk, 2005)

1. Bergerak, berjalan dan makan dengan tepat
2. Merasa tidak sabar terhadap banyak hal
3. Berusaha keras untuk berpikir

4. Kurang dapat menerima waktu luang
5. Terobsesi bergerak jumlah, mengukur sukses secara kuantitatif

Kepribadian tipe B dicirikan sebagai individu yang jarang terdorong oleh keinginan untuk memperoleh sejumlah barang secara kuantitatif maupun berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan tertentu dan memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Tidak pernah merasa terdesak tidak sabar terhadap sesuatu
2. Kurang terdorong untuk menunjukkan potensi dan prestasinya, kecuali dalam keadaan terpaksa
3. Berorientasi untuk memperoleh kegembiraan dan relaksasi, bukannya berkompetisi menunjukkan superioritas.
4. Bersikap santai tanpa perasaan bersalah

## 2. Behavior

### a. Kepatuhan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang kepatuhan adalah teori *obedience* dan *compliance*. Bila diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, baik *obedience* maupun *compliance* memiliki arti yang sama yaitu kepatuhan, namun sebenarnya jika dimaknai *obedience* dan *compliance* memiliki beda makna. Berikut adalah perbedaan *obedience* dan *compliance* :

#### 1. *Compliance*

*Compliance* berarti melakukan suatu yang dianjurkan atau suatu respon yang diberikan terhadap situasi dari luar subyek. *Compliance* adalah bentuk kepatuhan yang menjelaskan bahwa tindakan seseorang yang

bersedia melakukan atau hal karena menutujui sebuah permintaan dan bukan karena perintah atau paksaan dari atasan (Feldman,2012).

## 2. *Obedience*

*Obdience* adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain tanpa mempendulikan persetujuan oang tersebut (Feldman, 2012).

## 3. *Environment*

### a. Peralatan dan perlengkapan

Peralatan adalah semua alat yang digunakan untuk melakukan suatu aktivitas tertentu.

### b. Mesin

Mesin merupakan peralatan yang digunakan untuk semua proses yang ada di perusahaan termasuk proses produksi, proses perbaikan (*maintenance*) dan lainnya. Mesin di perusahaan seringkali menghasilkan membahayakan tenaga kerja sehingga merugikan berbagai pihak.

### c. Rumah Tangga

Ketata rumah tangga merupakan kegiatan pemeliharaaa rumah tangga di dalam perusahaan atau memelihara tempat kerja yang mencakup kebersihan, kerapian, dan keadaan yang dipelihara secara keseluruhan (soeripto,2008).

### d. Suhu

Suhu merupakan bagian dari iklim dan berkaitan dengan kelembapan udara, kecepatan aliran udara dan panas. Suhu diukur dengan termometer. Suhu yang terlalu tinggi atau panas dan suhu yang terlalu rendah atau dingin tidak akan membuat tenaga kerja nyaman bekerja dengan baik.

e. Teknik

Teknik merupakan salah satu pengendalian resiko yang harus dilakukan sebelum menerapkan cuci tangan five moment.

f. Standar dan prosedur operasional

Menyusun prosedur operasional merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan dan timbulnya penyakit di tempat kerja. Cara terbaik menyusun prosedur operasional adalah mengubungkan dengan analisa bahaya kerja. Analisa prosedur merupakan salah satu komponen dari komitmen system manajemen kesehatan dan keselamatan kerja. Misalnya dalam pembuatan bahan kimia, sebelum melakukan proses produksi harus menganalisa, menggunakan menyusun prosedur kerja (OHSAS,2007).

## **2.7 Cuci Tangan**

### **2.7.1 Pengertian Cuci Tangan**

Menurut WHO, 2009 cuci tangan adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik menggunakan sabun antiseptik dibawah air mengalir (*Handwashing*) atau dengan menggunakan *Handrub* berbasis alkohol (*Handrubbing*) dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan,

sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan. Selain itu praktek cuci tangan merupakan suatu upaya untuk mencegah infeksi-infeksi yang ditularkan melalui tanga (Depkes RI, 2008).

Dalam melaksanakan kegiatan cuci tangandibagi menjadi dua macam yaitu :

#### 1. Cuci Tangan

Proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersama menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air yang mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganismenya sebanyak mungkin. (Keevil,2011).

#### 2. Antiseptik Untuk Tangan

Cairan antiseptik yang digosokkan pada keseluruhan permukaan tangan untuk meminimalisir pertumbuhan mikroorganismenya tanpa menggunakan air atau handuk. Kegiatan ini dilakukan pada kondisi-kondisi tertentu ketika cuci tangan dengan menggunakan air tidak memungkinkan. (Rohani&Hinggawati ,2010).

### **2.7.2 Cara melakukan cuci tangan**

Menurut WHO, 2009 penerapan cuci tangan ini bertujuan untuk menghilangkan kotoran dan kontaminasi mikroba dari kontak dengan pasien, dalam melakukan cuci tangan dengan air mengalir, tetapi jika tangan tidak tampak kotor bisa dilakukan dengan cara menggunakan *Handrub*. Dalam melaksanakan cuci tangan terdapat 2 cara untuk melaksanakannya yaitu dengan cara sebagai berikut :

## 1. Cuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol



Gambar 2. 5 Cara cuci tangan menggunakan Alkohol

### A. Prosedur Cuci Tangan Dengan *Handrub*

1. Tuangkan 3-5 cc antiseptik berbasis alkohol seperti gambar diatas ke seluruh permukaan tangan.
2. Gosok kedua telapak tangan hingga merata
3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
4. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
5. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
6. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

2. cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun



Gambar 2.6 Cuci Tangan Dengan Air dan Sabun

#### A. Prosedur Cuci Tangan Dengan Air dan Sabun

1. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
2. Tuangkan 3-5cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
3. Ratakan dengan kedua telapak tangan
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
6. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci

7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
8. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
10. Keringkan dengan handuk sekali atau menggunakan tissue hingga kering
11. Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup kran air

Catatan : setiap gerakan dilakukan 4 kali hitungan (20-30 detik) untuk *Handrub* (40-60°) untuk *Handwash*.

### **2.7.3 Lima Moment Cuci tangan**

Lima moment mencuci tangan adalah sebagai berikut (WHO, 2006)

#### **1. Sebelum kontak dengan pasien**

Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien ketika mendekati pasien dalam keadaan seperti berjabat tangan, membantu pasien berpindah posisi, dan pemeriksaan klinis.

#### **2. Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik**

Mencuci tangan segera sebelum tindakan aseptik dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi skresi, pembalutan dan perawatan luka, inseri kateter, dan mempersiapkan makanan dan obat untuk pasien.

#### **3. Setelah Terkena Cairan Dari Tubuh Pasien**

Mencuci tangan segera setelah terpapar dengan cairan tubuh yang berasal dari tubuh pasien yang memiliki resiko tinggi atau setelah



melepaskan sarung tangan dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi skresi, pengambilan dan pemeriksaan darah, pembersihan urine, pembersihan feses, dan penanganan limbah.

#### 4. Setelah Kontak Dengan Pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan lingkungan sekitar pasien begitupun juga setelah meninggalkan pasien setelah melakukan pemeriksaan atau membantu pasien untuk berpindah posisi.

#### 5. Setelah Bersentuhan Dengan Lingkungan Sekitar Pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh benda atau peralatan yang berada di sekitar pasien dan ketika meninggalkan ruangan pasien bahkan setelah melakukan penggantian linen untuk pasien dan setelah melakukan penyetulan kecepatan perfusi.

## Your 5 Moments for Hand Hygiene



**Gambar 2. 7 Cuci Tangan Lima Moment**

<b>5 Momen</b>	<b>Manfaat</b>
1. Sebelum kontak dengan pasien	- Melindungipasien dari kuman yang anda bawa
2. Sebelum tindakan aseptik	- Melindungi juga untuk melindungi pasien
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien	- Melindungi anda dan lingkungan dari kuman
4. Setelah kontak dengan pasien	- Melindungi anda dan ingkungan dari kuman
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	- Melindungi anda dan lingkungan dari kuman

Gambar 2. 8 Manfaat cuci tangan lima momen

#### 2.7.4 Indikasi cuci Tangan

Indikasi cuci tangan adalah sebagai berikut (WHO, 2009) :

1. Cuci tangan dengan air dan sabun ketika terlihat kotor atau terpapar dengan darah atau cairan tubuh dari pasien, dan setelah menggunakan toilet.
2. Sebelum dan sesudah menyentuh atau melakukan kontak dengan pasien.
3. Sebelum melakukan prosedur invasive dengan atau tanpa menggunakan sarung tangan.
4. Setelah bersentuhan denan kulit pasien yang tidak *intact* atau balutan luka.
5. Bila berpindah dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi kebagian tubuh yang lainnya dalam satu tindakan pada pasien yang sama.
6. Setelah melakukan kontak dengan peralatan medis

7. Setelah melepaskan sarung tangan steril dan non-steril
8. Sebelum pemberian medikasi atau mempersiapkan makanan

## **2.8 Konsep infeksi Nosokomial**

### **2.8.1 Definisi Infeksi Nosokomial**

Pengertian tentang infeksi nosokomial adalah infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi, yang berasal dari lingkungan rumah sakit (Scharwtz, 2000).

Infeksi nosokomial juga disebut infeksi rumah sakit (*hospital infection* atau *associated infection*) merupakan infeksi yang terjadi pada seseorang penderita yang sedang dirawat atau berobat jalan di rumah sakit dan waktu tidak sedang dalam masa tunas suatu penyakit menular (Chairuddin,2003).

### **2.8.2 Etiologi Infeksi Nosokomial**

Terjadinya infeksi nosokomial dapat disebabkan beberapa elemen (Patricia,2005), yaitu :

#### **1. Agen infeksius**

Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh beberapa macam agen penyakit dapat berupa bakteri, virus, jamur, protozoa, dan macam-macam agen penyakit ini ditentukan oleh patogenitas, daya invasi, dan dosis infeksi.

#### **2. Reservoir**

Reservoir adalah tempat patogen mampu bertahan hidup tetapi dapat atau tidak berkembang biak. Reservoir yang paling umum adalah tubuh manusia. Berbagai mikroorganisme hidup pada kulit dan rongga tubuh, cairan dan keluaran.

### 3. Portal keluar

Setelah mikroorganisme menemukan tempat untuk tumbuh dan berkembang biak, mereka harus menemukan jalan keluar jika masuk ke pejamu lain dan menyebabkan penyakit. Mikroorganisme dapat keluar melalui berbagai tempat, seperti kulit dan membran mukosa, traktus respiratorius, traktus urinarius, traktus gastrointestinal, traktus reproduktif dan darah.

### 4. Penularan

Penularan mikroorganisme dari reservoir ke pejamu penyakit infeksius tertentu cenderung dilakukan secara lebih umum melalui cara yang spesifik. Mikroorganisme yang sama dapat ditularkan melalui lebih dari satu rute. Meskipun cara utama penularan mikroorganisme adalah tangan dapat memberi layanan kesehatan, hampir semua objek dalam lingkungan dapat menjadi alat penularan patogen.

### 5. Portal masuk

Organisme dapat masuk ke dalam tubuh melalui rute yang sama dengan yang digunakan untuk keluar. Faktor-faktor yang menurunkan daya tahan tubuh memperbesar kesempatan patogen untuk masuk ke dalam tubuh.

## **2.8.3 Cara Penularan Mikroorganisme**

Transmisi mikroorganisme di rumah sakit dapat terjadi dengan berbagai cara, bisa lebih dari satu cara. Ada lima cara terjadinya transmisi mikroorganisme yaitu (Habni,2009).

### 1. *Contact transmission*

Contact transmisi adalah yang paling sering terjadi pada infeksi nosokomial, dibagi menjadi dua bagian yaitu secara langsung dan tidak langsung, kontak langsung (*direct contact*) transmisi mikroorganisme langsung permukaan tubuh seperti saat memandikan, membalikan pasien pada saat melakukan kegiatan asuhan keperawatan, menyentuh permukaan tubuh pasien. Kontak tidak langsung (*indirect contact*) kontak dengan kondisi orang yang lemah melalui peralatan yang terkontaminasi seperti peralatan instrumen yang terkontaminasi, jarum, tangan yang terkontaminasi tidak dicuci dan sarung tangan tidak diganti diantara pasien.

#### 2. *Droplet Transmission* (percikan)

Merupakan bentuk kontak transmisi, namun mekanisme transfer mikroorganisme. Patogen ke pejamu ada jarak dari transmisi kontak. Droplet transmisi dapat terjadi ketika batuk, bersin, berbicara dan saat melakukan tindakan khusus.

#### 3. *Airbone Transmisi* (melalui udara)

Transmisi melalui udara yang terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen, memiliki partikel kurang yang sama dengan mikron. Transmisi terjadi ketika menghirup udara yang mengandung mikroorganisme dapat ditinggalkan di udara beberapa waktu sehingga penanganan khusus udara dan ventilasi perlu dilakukan. Mikroorganisme yang transmisi melalui udara adalah *mycobacterium tuberculosis*, rubella dan variabel virus.

#### 4. *Food Borne* (Melalui Makanan)

Transmisi mikroorganisme melalui makanan alat kesehatan dan peralatan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen.

5. *Blood Borne* (Melalui Darah)

Terjadinya infeksi dapat berasal dari penyakit HIV, hepatitis B dan C melalui jarum suntik yang telah terkontaminasi.