

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020).

Dalam penelitian Supartiningsih pada tahun 2017 juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan

untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam A. Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan

diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari (Nursalam, 2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut (Elizabeth, 1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

3. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut

dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2013), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase menurut (Budiman & Riyanto, 2013) yaitu sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab <75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan kurang baik apabila respnden dapat menjawab $\geq 75\%$ dari total jawaban pertanyaan.

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli :

- a. Thurstone et al., mendefinisikan 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 (Sugiyono, 2016).
- b. LaPierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Sugiyono, 2016).
- c. Allport mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing (Sugiyono, 2016).

2.3.2 Fungsi Sikap

Menurut Katz dalam Dr. Saifuddin Azwar, M.A. (2016) ada empat fungsi sikap yaitu:

1. Fungsi instrumental, fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkannya dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkannya, dengan demikian individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakan akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang dirasa akan merugikannya.

2. Fungsi pertahanan ego

Menunjukkan keinginan individu untuk menghindarkan diri serta melindungi dari hal-hal yang mengancam egonya atau apabila individu mengetahui fakta yang tidak menyenangkan, maka sikap dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenyataan tersebut.

3. Fungsi pernyataan nilai

Menunjukkan keinginan individu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan sesuatu nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.

4. Fungsi pengetahuan

Menunjukkan keinginan individu untuk mengekspresikan rasa ingin tahunya, mencari pembenaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

2.3.3 Komponen Sikap

Thurstone berpendapat tentang adanya komponen afektif pada sikap, Rokeach berpendapat pada sikap adanya komponen kognitif dan

konatif (Walgito, 2011). Sedangkan komponen sikap menurut Mar'at 1984 (Rahayuningsih, 2008) mencakup tiga hal yaitu:

- a. Komponen kognitif berhubungan dengan belief (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, stereotype, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).
- b. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).
- c. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

2.3.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam (Budiman & Riyanto, 2013) adalah :

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam

budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

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

6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.5 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Skoring untuk komponen sikap adalah dengan menilai pernyataan positif dan negatif.

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Kurang Setuju (KS) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 1, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 0.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 0, Setuju (S) mendapat skor 1, Kurang Setuju

(KS) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4.

2.4 Hand Hygiene

Hand hygiene merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (WHO, 2015). Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu hand hygiene, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi tangan merupakan salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan hand hygiene, baik melakukan cuci tangan dengan handrub ataupun cuci tangan pakai sabun (Monica P, 2016).

2.4.1. 5 Momen Cuci Tangan

WHO (2009), menetapkan indikasi five moment hand hygiene yang dimaksud meliputi (Noorbaya, S., & Johan, 2019):

1. Sebelum menyentuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan sebelum menyentuh pasien bertujuan untuk melindungi pasien dengan melawan mikroorganisme, dan di beberapa kasus melawan infeksi dari luar, oleh kuman berbahaya yang berada di tangan. Contoh tindakan dari indikasi ini yaitu (Noorbaya, 2019):

- a. Sebelum berjabat tangan dengan pasien
- b. Sebelum membantu pasien melakukan *personal hygiene*

- c. Sebelum membantu pasien melakukan perawatan dan tindakan non-invasif lainnya: pemasangan masker oksigen dan melakukan masase.
 - d. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik non-invasif: memeriksa nadi, memeriksa tekanan darah, auskultasi dada, dan merekam ECG.
2. Sebelum melakukan prosedur bersih/aseptik
- Hand hygiene* yang dilakukan sebelum melakukan prosedur bersih/aseptic bertujuan untuk melindungi pasien dengan melawan infeksi kuman berbahaya, termasuk kuman yang berada didalam tubuh pasien. Contoh tindakan indikasi ini adalah:
- a. Sebelum menyikat gigi pasien, memberikan obat tetes mata, pemeriksaan vagina atau rektal, memeriksa mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa instrumen, memasukkan suppositori, dan melakukan *suction mucus*.
 - b. Sebelum membalut luka dengan atau tanpa instrument, pemberian salep pada kulit, dan melakukan injeksi perkutan.
 - c. Sebelum memasukkan alat medis invasif (nasal kanul, *Nasogastric Tube* (NGT), *Endotracheal Tube* (ETT), periksa urin, kateter, dan drainase, melepas/ membuka selang peralatan medis (untuk makan, pengobatan, pengaliran, penyedotan, dan pemantauan).

d. Sebelum mempersilahkan makanan, pengobatan, dan peralatan steril.

3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi oleh kuman berbahaya dari tubuh pasien dan mencegah penyebaran kuman di lingkungan perawatan pasien. Salah satu tindakan indikasinya adalah:

- a. Ketika kontak dengan membran mukosa atau dengan kulit yang tidak utuh.
- b. Setelah melakukan injeksi: setelah pemasangan dan pelepasan alat medis invasive (akses ke pembuluh darah, kateteran, selang, dan drainase); setelah melepas dan membuka selang yang terpasang dalam tubuh.
- c. Setelah melepaskan peralatan medis invasif
- d. Setelah melepas alat perlindungan
- e. Setelah menangani sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan ekskresi dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan benda atau peralatan yang terkontaminasi.

4. Setelah menyentuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah menyentuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang berada di

tubuh pasien dan melindungi lingkungan perawatan pasien dan penyebaran kuman.

- a. Setelah berjabat tangan
 - b. Setelah membantu pasien melakukan *personal hygiene*
 - c. Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif
 - d. Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif
5. Setelah menyentuh lingkungan pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah menyentuh lingkungan pasien termasuk menyentuh peralatan di sekitar pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang berada pada tubuh pasien yang kemungkinan juga berada disekitar lingkungan maupun benda-benda di sekitar pasien. Contoh tindakan:

- a. Setelah kontak fisik dengan lingkungan pasien, misalnya: mengganti sprei, memegang rel tempat tidur, maupun memberaskan benda-benda yang berada di sekitar pasien.

- b. Setelah melakukan aktivitas perawatan, misalnya: membetulkan alarm infus pump maupun *syringe pump*, membetulkan alarm



Gambar 2.1 5 Momen Cuci Tangan

monitor.

2.4.2. 6 Langkah Cuci Tangan

Prosedur cuci tangan menurut WHO (2009) menyatakan enam langkah cuci tangan sebagai berikut (Noorbaya, 2019):

1. Ratakan cairan *handrub* atau sabun antiseptik menggunakan kedua tangan.
2. Gosokkan punggung tangan dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan lakukan sebaliknya dengan menggunakan tangan kiri.
3. Gosokkan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya pada ibu jari tangan kanan.

6. Gosok ujung jari tangan kanan secara memutar pada telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya pada ujung jari tangan kiri.



Gambar 2.2 Gambar 6 Langkah Cuci Tangan

2.5 Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab I Pasal 1 ayat 10 SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Kemenkes RI, 2007).

Tujuan dari terciptanya SPO adalah agar proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten, seragam dan aman dalam

rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Manfaat dari adanya SPO Rumah Sakit adalah :

1. Untuk memenuhi persyaratan standar pelayanan Rumah Sakit atau Akreditasi Rumah Sakit.
2. Sebagai dokumentasi langkah-langkah kegiatan atau prosedur.
3. Untuk memastikan staf rumah sakit bekerja sesuai prosedur dan memahami bagaimana pekerjaan tersebut seharusnya dilaksanakan.