

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*)

##### a. Definisi

*Systemic Inflammatory Response Syndrome* adalah suatu bentuk respon peradangan terhadap adanya infeksi bakteri, *fungi*, *rickettsia*, virus, dan protozoa. Respon peradangan ini timbul ketika sistem pertahanan tubuh tidak cukup mengenali atau menghilangkan infeksi tersebut<sup>9</sup>.

##### b. Kriteria SIRS

SIRS adalah pasien yang memiliki dua atau lebih kriteria sebagai berikut<sup>9</sup>:

- 1) Suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau  $< 36^{\circ}\text{C}$
- 2) Denyut jantung  $> 90$  kali / menit
- 3) Respirasi  $> 20$  kali / menit atau  $\text{Pa CO}_2 < 32$  mmHg
- 4) Hitung leukosit  $> 12.000/\text{mm}^3$  atau  $> 10\%$  sel immature.

##### c. Etiologi

Penyebab SIRS dapat dikelompokkan menjadi dua yakni SIRS yang disebabkan oleh infeksi dan SIRS yang disebabkan oleh noninfeksi. Infeksi bakteri, infeksi pada luka (luka bakar, luka bekas operasi, *diabetic foot*), kolesistitis, kolangitis, infeksi saluran cerna, pneumonia, infeksi saluran kencing, serta meningitis merupakan beberapa penyakit infeksi yang dapat menimbulkan SIRS. Sindrom respons inflamasi sistemik tidak hanya disebabkan oleh infeksi. Beberapa keadaan noninfeksi juga dapat menyebabkan SIRS antara lain trauma, luka bakar, infark miokard, perdarahan, sirosis, penyakit autoimun, serta reaksi hipersensitivitas baik terhadap obat maupun alergen yang lain<sup>9</sup>.

Pengetahuan, sikap dan tindakan perawat terhadap juga bisa berdampak pada kejadian SIRS di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

menunjukkan bahwa perilaku patuh perawat terhadap kejadian SIRS dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu dari tiga komponen pembentuk sikap yaitu kognitif. Bila pengetahuan dan sikap perawat kurang maka akan menyebabkan terhadap tindakan pencegahan kejadian SIRS berkurang pula. Hal ini akan menyebabkan asuhan keperawatan yang kurang bermutu yang akan menyebabkan terjadinya infeksi dan SIRS.<sup>11</sup>

Sebuah penelitian dilakukan oleh *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* (NHAMCS) di Amerika Serikat pada tahun 2007 hingga 2010 yang melibatkan 30.650 rumah sakit. Penelitian tersebut mendapatkan angka kejadian SIRS pada anak berusia < 18 tahun yang datang ke rumah sakit adalah 18,1%. Penyebab SIRS terbanyak yang didapatkan pada penelitian tersebut adalah infeksi (53%)<sup>2</sup>.

**d. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya SIRS**

Beberapa faktor risiko penyebab timbulnya kejadian SIRS, diantaranya adalah

1) Faktor Pasien

Faktor yang didapat dari pasien berupa system imun yang lemah, adanya keterbatasan mobilisasi sehingga mengakibatkan bagian tertentu dari tubuh mengalami nekrosis karena adanya gangguan vaskularisasi jaringan atau organ. Nekrosis pada bagian ini akan menyebabkan ulkus yang jika tidak mendapatkan perawatan secara intensif maka dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan sepsis.<sup>11</sup>

2) Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian SIRS. Anak – anak kecil dan orang berusia lanjut mempunyai faktor risiko lebih besar mendapatkan infeksi dan SIRS.<sup>11</sup>

3) Jenis kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa pasien dewasa jenis kelamin laki-laki dua kali berisiko menderita sepsis dibanding dengan pasien dewasa berjenis kelamin perempuan. Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa perempuan kurang mungkin untuk mengalami kematian yang berhubungan dengan sepsis dibandingkan dengan laki-laki. Diindikasikan bahwa *female sex steroid* menghasilkan zat-zat yang bersifat immunoprotektif apabila terjadi trauma atau perdarahan.<sup>11</sup>

4) Perawat

Faktor yang ditimbulkan akibat dari tindakan keperawatan diantaranya adalah :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu dari tiga komponen pembentuk sikap yaitu kognitif. Dalam teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap. Jika pengetahuan perawat tentang kejadian infeksi dan sepsis kurang maka akan menyebabkan upaya pencegahan infeksi yang berkurang pula. Hal ini dapat menyebabkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang kurang bermutu yang akan menimbulkan terjadinya infeksi dan sepsis.<sup>11</sup>

2) Praktik mencuci tangan

Tindakan mencuci tangan dapat mengurangi pertumbuhan bakteri yang mengakibatkan kejadian infeksi dan sepsis. Jika praktik mencuci tangan tidak dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang benar maka dapat memicu timbulnya kejadian infeksi dan sepsis.<sup>10</sup>

3) Penggunaan sarung tangan

Penggunaan sarung tangan yang dimaksud adalah ketika seorang perawat sudah melakukan tindakan kepada satu pasien maka seharusnya pada saat berpindah melakukan tindakan kepada pasien lain sarung tangan tersebut tidak digunakan lagi, hal ini akan berdampak pada penyebaran infeksi dan kejadian sepsis.<sup>10</sup>

4) Tindakan pencegahan

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan tidak jauh dari penerapan prinsip aseptik. Tindakan ini dapat mencegah timbulnya infeksi dan kejadian sepsis. Bila praktik aseptik tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar maka akan berdampak pada potensi kejadian infeksi dan sepsis.<sup>10</sup>

5) Lingkungan

Lingkungan disekitar ruang rawat pasein juga berisiko terhadap kejadian sepsis. Kebersihan lingkungan dan tempat tidur pasien menjadi hal yang sangat krusial, dikarenakan kotoran yang ada di lingkungan tempat perawatan pasien mengandung kuman dan bisa menyebar sehingga memungkinkan kejadian sepsis.<sup>11</sup>

## 2. Pencegahan SIRS

### a. Strategi Pencegahan

Sebagian infeksi dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia secara relatif murah, yaitu:

- 1) Mentaati praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan, terutama kebersihan dan kesehatan tangan serta pemakaian sarung tangan.
- 2) Memperhatikan dengan seksama proses yang telah terbukti bermanfaat untuk dekontaminasi dan pencucian peralatan dan benda lain yang kotor, diikuti dengan sterilisasi atau desinfektan tingkat tinggi.

3) Meningkatkan keamanan dalam ruang operasi dan area berisiko tinggi lainnya sebagaimana kecelakaan perlukaan yang sangat serius dan paparan pada agen penyebab infeksi sering terjadi.<sup>5</sup>

b. Perilaku cuci tangan

Mencuci tangan adalah tindakan pembersihan tangan, baik hanya dengan menggunakan air biasa, dengan sabun atau dengan handrub. Mencuci tangan biasa adalah ketika tangan dibersihkan hanya dengan air atau dengan sabun. Mencuci tangan merupakan suatu tindakan yang murah, mudah dan jika dilaksanakan dengan benar akan menjadi salah satu cara yang efektif untuk mencegah infeksi nosokomial. Mencuci tangan adalah praktek pengendalian infeksi yang dengan jelas menunjukkan keberhasilan dan tetap menjadi landasan dari upaya untuk mengurangi penyebaran infeksi. Tidak ada frekuensi yang direkomendasikan untuk mencuci tangan, tetapi direkomendasikan untuk dilakukan setiap sebelum dan setelah kontak dengan pasien. Lebih jauh lagi, disarankan bahwa mencuci tangan menggunakan teknik yang tepat, mencakup seluruh permukaan tangan pada saat yang tepat, adalah lebih penting daripada bahan yang digunakan atau lamanya waktu yang dibutuhkan. Jenis cuci tangan yaitu :<sup>28</sup>

- a) *Hand Washing* adalah cuci tangan yang menggunakan sabun antiseptic dengan air mengalir.
- b) *Handrub* adalah cuci tangan yang menggunakan cairan berbasis alkohol tanpa menggunakan air.

Tahap-tahap cuci tangan yang tepat melakukan cuci tangan dalam hal ini anda harus ingat tentang “ FIVE MOMENTS” 2 sebelum dan 3 sesudah yaitu :

- a) Sebelum kontak dengan pasien
- b) Sebelum melakukan tindakan aseptik
- c) Sesudah terkena cairan tubuh pasien
- d) Sesudah kontak dengan pasien
- e) Sesudah kontak dengan lingkungan pasien

Terdapat 6 langkah membersihkan tangan menurut standar WHO yaitu telapak tangan bertemu dengan telapak tangan. Telapak tangan kiri telungkupkan ke dorsum tangan kanan dan sebaliknya ke 2 telapak tangan mengatup dan jari terjalin letakkan bagian belakang jari ke telapak dengan jari terkunci. Gosok dan putar ibu jari tangan kanan dan sebaliknya telungkupkan ke lima ujung jari tangan kiri diatas telapak tangan kanan, putar maju dan mundur, lakukan sebaliknya.

Langkah-langkah untuk mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar adalah: a) Ambil produk *handscrub* secukupnya. b) Gosokkan kedua telapak tangan c) Gosokkan telapak tangan kiri diatas punggung tangan kanan dan sebaliknya. d) Gosokkan kedua telapak tangan dengan jari saling menyilang. e) Gosokkan ruas tangan dengan posisi jari saling mengunci. f) Gosokkan ibu jari kanan secara melingkar di dalam telapak tangan kiri yang berada dalam posisi mengepal, dan sebaliknya. g) Gosokkan ujung jari kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.

### **3. Alat Pelindung Diri (APD)**

#### **a. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.<sup>19</sup> Alat pelindung diri merupakan salah satu peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Melindungi penderita dari kemungkinan terjadinya infeksi dimulai dari pasien masuk, mendapatkan asuhan keperawatan dan tindakan medis sampai pasien pulang dari rumah sakit. Pemakaian alat pelindung diri dalam kegiatan sehari hari lebih banyak berfungsi untuk pelindung pasien dibanding untuk pelindung perawat.<sup>18</sup>

#### **b. Tujuan penggunaan alat pelindung diri**

Adalah untuk melindungi kulit dan selaput lendir perawat dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. Alat Pelindung diri meliputi sarung tangan, masker dan pelindung mata, topi,

gaun dan apron. Salah satu alat pelindung diri yang digunakan untuk mencegah kontaminasi antara perawat dengan pasien saat melakukan tindakan adalah pemakaian sarung tangan dan masker.<sup>20</sup>

**c. Permasalahan Pemakaian Alat Pelindung Diri**

Masalah yang sering dihadapi bagi pekerja yang menggunakan APD.<sup>18</sup>

- 1) Sering kali perawat tidak mengerti/sadar resiko yang akan terjadi jika tidak menggunakan APD.
- 2) Perawat merasa panas jika menggunakan APD.
- 3) Perawat menggunakan APD yang tidak sesuai dengan ukurannya sehingga merasa sesak menjadikan tidak memakainya.
- 4) Merasa tidak nyaman atau tidak enak dipandang apabila memakai baju APD dengan ukuran yang besar yang tidak sesuai dengan ukuran baju.
- 5) Bahan APD yang dipakai terlalu berat sehingga perawat tidak memakainya.
- 6) Ketidakbiasaan pemakaian APD seperti sarung tangan, masker dapat mengganggu pekerjaan.
- 7) Perawat yang tidak menggunakan APD tidak ada sanksi dari pimpinan yang berpengaruh pada ketidakpatuhan perawat dalam menggunakan APD.
- 8) Tidak adanya contoh dari atasan yang membuat perawat mengikuti untuk tidak menggunakan APD.

**d. Pedoman Umum Alat Pelindung Diri**

- 1) Selalu menjaga kebersihan tangan meskipun menggunakan APD
- 2) Segera melepas dan mengganti APD yang tidak dapat digunakan kembali setelah mengetahui APD tidak berfungsi secara optimal seperti sobek atau rusak.
- 3) Sesegera mungkin melepaskan APD setelah selesai memberikan pelayanan kepada pasien dan hindari kontaminasi lingkungan diluar isolasi, para pasien atau pekerja lain, dan diri anda sendiri.

- 4) Membuang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera melakukan cuci tangan.<sup>21</sup>

**e. Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan dalam penggunaan APD.<sup>21</sup>**

- 1) Menggunakan APD sebelum kontak dengan pasien
- 2) Menggunakan dengan hati-hati jangan menyebarkan kontaminasi
- 3) Melepas dan membuang APD secara hati-hati ke tempat limbah infeksius yang telah tersedia
- 4) Segera membersihkan tangan sesuai dengan langkah-langkah pada pedoman membersihkan tangan.

**f. Jenis – jenis Alat Pelindung Diri (APD)**

- 1) Sarung Tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (*barrier*) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang.<sup>18</sup> Tiga saat petugas memakai sarung tangan

- a) Perlu untuk menciptakan *barrier* protektif untuk mencegah kontaminasi yang berat. Disinfeksi tangan tidak cukup untuk memblok transmisi kontak bila terkontaminasi berat. Misalnya menyentuh darah, sekresi, ekresi, mucus membrane, kulit yang tidak utuh.
- b) Dipakai untuk menghindari *transmisi* mikroba dan tangan petugas ke pada pasien saat melakukan tindakan terhadap kulit pasien yang tidak utuh atau mucus membrane.
- c) Mencegah tangan petugas terkontaminasi mikroba dari pasien transmisi kepada pasien lain.<sup>18</sup>



Perlu kepatuhan petugas untuk memakai sarung tangan sesuai dengan standar. Memakai sarung tangan tidak menggantikan perlunya cuci tangan, karena sarung tangan dapat berlubang walaupun kecil, tidak nampak selama melepasnya sehingga tangan terkontaminasi.

Penggunaan sarung tangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:<sup>17</sup>

- a) Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai sarung tangan dan sudah menggunakan sarung tangan
- b) Mengganti sarung tangan jika berganti pasien atau sobek
- c) Segera mengganti sarung tangan setelah kontak dengan pasien atau setelah melakukan tindakan dan dibuang ditempat sampah
- d) Menggunakan sarung tangan hanya untuk satu tindakan saja
- e) Menghindari kontak dengan benda disekitar selain dalam tindakan
- f) Menghindari penggunaan atau mendaur ulang kembali sarung tangan sekali dipakai.

Pemakaian sarung tangan sangat efektif untuk mencegah kontaminasi, tetapi pemakaian sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan. Sebab sarung tangan bedah lateks dengan kualitas terbaikpun, mungkin mengalami kerusakan kecil yang tidak terlihat, sarung tangan mungkin robek pada saat digunakan atau tangan terkontaminasi pada saat melepas sarung tangan. Pemakaian sarung tangan dilakukana saat ada kemungkinan kontak dengan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekresi, membran mukosa atau kulit yang terlepas, saat akan melakukan prosedur medis yang bersifat *invasive* (misalnya pemasangan infuse, kateter), saat menangani bahan-bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar, serta memakai sarung tangan bersih atau tidak steril saat akan memasuki ruangan pasien yang telah dicurigai mengidap penyakit menular.<sup>18</sup>

Melepas sarung tangan sebelum meninggalkan ruangan dan segera melakukan cuci tangan untuk mencegah transfer *mikroorganisme*. Sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien, sebagai upaya menghindari kontaminasi silang. Pemakaian sarung tangan yang sama atau mencuci tangan yang masih bersarung tangan, ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain atau ketika melakukan perawatan dibagian tubuh yang kotor kemudian berpindah dibagian tubuh yang bersih, bukan merupakan praktik yang aman. Doebbeling Collaegues (1988) menemukan bakteri dalam jumlah bermakna pada tangan petugas yang hanya mencuci tangan dalam keadaan masih memakai sarung tangan dan tidak mengganti sarung tangan ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain.<sup>18</sup>

Reaksi alergi terhadap pemakaian sarung tangan akan muncul gejala seperti warna merah pada kulit, hidung berair dan gatal-gatal pada mata yang mungkin berulang atau semakin parah seperti gangguan pernapasan.

## 2) Masker

Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu dan rambut pada wajah (jenggot). Penggunaan masker bertujuan untuk menghindari cipratan yang sewaktu-waktu petugas berbicara, batuk, atau bersin serta mencegah cairan atau percikan darah dan *mikroorganisme* memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Perawat dianjurkan untuk menggunakan masker saat melakukan tindakan kesemua pasien terutama pada pasien dengan TB. Perawat yang menggunakan masker diharapkan mampu memberikan perlindungan terhadap *transmisi* infeksi melalui udara.<sup>18</sup>

Masker terbuat dari berbagai bahan seperti katun ringan, kain kasa, kertas dan bahan sintetik yang beberapa lainnya tahan cairan. Masker yang terbuat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi

tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai *filter*. Masker yang terbuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada didekat pasien (kurang dari 1 meter).<sup>17</sup>

Fungsi masker akan terganggu / tidak efektif apabila tidak dapat melekat pada wajah secara sempurna, seperti adanya janggut, cambang atau rambut yang tumbuh pada wajah bagian bawah atau adanya gagang kacamata, ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker, apabila klip hidung dari logam dipencet/ dijepit, karena akan menyebabkan kobocoran. Ratakan klip tersebut diatas hidung setelah memasang masker, menggunakan kedua telunjuk dengan cara menekan dan menyusuri bagian atas masker, jika mungkin, dianjurkan *fit test* dilakukan setiap saat sebelum memakai masker. Masker harus terpasang erat di wajah menutupi hidung dan mulut pemakai dan harus segera dibuang setelah dipakai. Bila masker tersebut basah atau kotor terkena sekret, masker tersebut harus segera diganti.<sup>18</sup>

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan masker yaitu:<sup>18</sup>

- a) Memasang masker sebelum memasang sarung tangan.
- b) Tidak diperbolehkan/dianjurkan menyentuh masker ketika menggunakannya.
- c) Melepas masker dilakukan setelah melepas sarung tangan dan cuci tangan.
- d) Tidak membiarkan masker menggantung pada leher.
- e) Segera melepas masker jika sudah tidak digunakan kembali.
- f) Penggunaan masker sekali pakai sehingga tidak dianjurkan kembali menggunakan masker yang sudah dipakai.

#### 4. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuan seseorang akan mulai mengenal dan mencoba

atau melakukan suatu tindakan. Cara lain untuk menambah pengetahuan adalah dengan jalan diskusi antar perawat pelaksana, dengan melaksanakan komunikasi dua arah, diskusi partisipasi merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam memberikan informasi dan pesan kesehatan.<sup>15</sup>

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatanan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).<sup>22</sup>

a. Proses adopsi perilaku

Prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi prilaku baru (berprilaku baru), didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :<sup>15</sup>

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* yaitu orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* yaitu orang mencoba prilaku baru.
- 5) *Adoption* yaitu subjek telah berprilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai tingkatan :<sup>23</sup>

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk dalam keadaan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*compherehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Orang paham objek yang dimaksud, maka dapat menggunakan/mengaplikasikan prinsip diketahui tersebut pada situasi byang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

c. Faktor – Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang

berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

- 2) Informasi, dimana seseorang yang mempunyai sumber informasi banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas. Paparan Media Massa Melalui berbagai media cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet, dll) akan memperoleh informasi media ini, berarti paparan media massa mempunyai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.
- 3) Kultur budaya, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut.
- 4) Pengalaman, dimana berkaitan dengan umur yang bertambah dan pendidikan yang lebih baik akan memudahkan dalam menyerap informasi yang diberikan serta bersikap lebih bijak. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik, misalnya seminar. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang satu hal dapat diperoleh.
- 5) Sosial ekonomi, tingkatan pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ekonomi dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi lebih baik mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.
- 6) Mitos, merupakan kepercayaan yang dipunyai oleh seseorang, dan biasanya terjadi pada daerah tertentu dan dijadikan kebiasaan.

- 7) Nilai agama, dimana kemampuan berpikir abstrak remaja memungkinkannya untuk dapat mentransformasikan keyakinan beragamanya (Nototmodjo, 2010).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0.<sup>17</sup> Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : bila responden menjawab dengan 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup : bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang : bila responden menjawab < 56% dari seluruh pertanyaan.

**5. Sikap (*attitude*)**

**a. Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.<sup>11</sup> Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bereaksi atau bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan *predisposisi* tindakan suatu perilaku.<sup>15</sup>

**b. Komponen Sikap**

Komponen sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu<sup>11</sup>

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :<sup>15</sup>

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apa bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi darai sikap, karena ada usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.

**c. Pengukuran sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert.<sup>15</sup>



## 6. Praktik

### a. Pengertian

Defenisi tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek yang akan dilakukan yang merupakan praktik tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*Guided Respons*) yaitu melakukan segala sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.
- 3) Mekanisme (*Mekanism*) yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- 4) Adaptasi (*Adaptation*) yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dan dilakukan dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.<sup>15</sup>

### b. Perilaku

#### 1) Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing.<sup>17</sup> Menurut Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon.<sup>24</sup> Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

- a) *Respondent respons* atau flexi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimualation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

## 2) Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:<sup>17</sup>

### a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

### b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

## 3) Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya

tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

- b) 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.<sup>17</sup>

#### 4) Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green ,perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:<sup>23</sup>

##### a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, pengetahuan, sikap, mitos dll.

##### b) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

##### c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

## 5) Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.<sup>1</sup>

## 7. Perawat

### a. Pengertian

Perawat Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/ SK/ XI/ 2001, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. Aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin.

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional.<sup>15</sup>

### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik perawat

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: Faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.<sup>15,16</sup>

1) Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Gibson, yang menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: fisik, mental (EQ) dan intelegensi (IQ).<sup>14,15</sup>

2) Faktor Organisasi

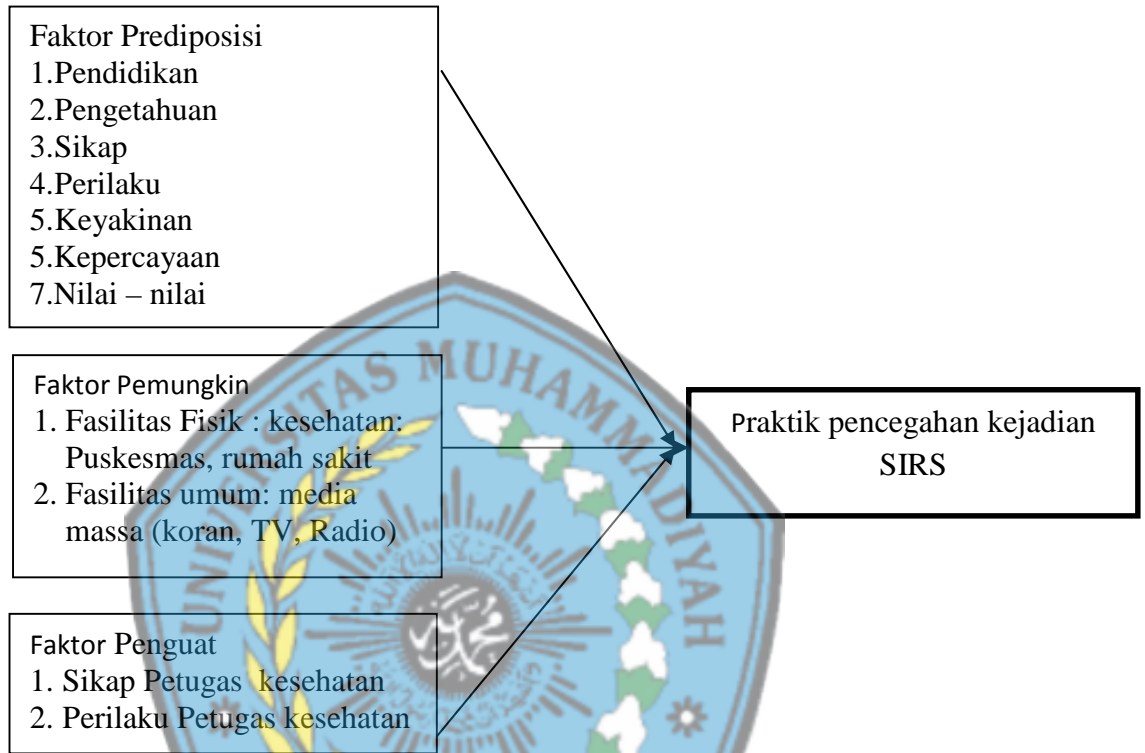
Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.<sup>15,16</sup>

3) Faktor Psikologi

Menurut Gibson menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerja perawat. Sikap merupakan suatu sikap tertutup dari seseorang untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.<sup>15,16</sup>

## 8. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1

Kerangka Teori : Sumber : <sup>2,17</sup>

## 9. Kerangka Konsep

