

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan dengan tersendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

1. Kesadaran (*Awareness*) yaitu orang yang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Menarik (*Interest*) yaitu orang yang mulai tertarik dengan stimulus.
3. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
4. *Trial* adalah orang yang telah mulai mencoba dengan perilaku baru.
5. Adaptasi (*Adoption*) yaitu orang yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini kebal terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari. Oleh karena itu tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi

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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan adalah sebuah tangga yang pertama bagi segala ilmu yang dipergunakan untuk mencari keterangan-keterangan lebih lanjut tentang suatu masalah dengan jalan mengembangkannya untuk mencari hubungan sebab akibat. Hasil penelitian Hatta dalam Rekayana (2007). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil Penelitian Notoatmodjo (2010) yaitu:

1. Pelatihan

Suatu pelatihan yang dilaksanakan, pada hakikatnya berorientasi atau memberikan penekanan pada tugas yang harus dilaksanakan oleh seorang, selain itu pelatihan juga menekankan kepada kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan sikap.

2. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

3. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan kesehatan merupakan penunjang program kesehatan lain, artinya setiap program kesehatan misalnya kesehatan ibu dan anak perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensial karena pada program tersebut mempunyai aspek perilaku yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

4. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

5. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

6. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

7. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Arikunto (2006) pembagian kategori pengetahuan dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Baik, kategori pengetahuan yang baik bila skor jawaban dari pertanyaan yang diajukan \geq mean (rata-rata) keseluruhan jawaban pada kuesioner.
2. Kurang baik, kategori pengetahuan yang kurang baik bila skor jawaban dari pertanyaan yang diajukan $<$ mean (rata-rata) keseluruhan jawaban pada kuesioner.

B. Perawat

1. Pengertian

Menurut Undang-Undang RI. No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Sedangkan menurut Taylor dkk dalam Zaidin (2005), perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantu seseorang dengan melindunginya dari sakit, luka dan proses penuaan.

2. Peran Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai berikut :

- a. Pemberi asuhan keperawatan
- b. Pembela pasien
- c. Pendidik tenaga perawat dan masyarakat
- d. Kordinator dalam pelayanan pasien
- e. Kolaborator dalam membina kerjasama dengan profesi lain
- f. Konsultan/penasihat pada tenaga kerja dan klien
- g. Pembaharu sistem, metodologi dan sikap

Peran perawat menurut Lokakarya Nasional (2002) adalah sebagai berikut:

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan
- b. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan
- c. Pendidik dalam keperawatan
- d. Peneliti dan pengembang keperawatan

Sedangkan peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan di rumah sakit pada unit rawat inap, antara lain :

- a. Menyiapkan fasilitas dan lingkungan poliklinik untuk kelancaran pelayanan dan mempermudah pasien dalam menerima pelayanan.
- b. Mengkaji kebutuhan pasien.
- c. Melakukan tindakan darurat sesuai dengan kebutuhan pasien, khususnya pada kasus darurat.
- d. Membantu pasien selama pemeriksaan dokter.
- e. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai dengan program pengobatan yang ditentukan oleh dokter yang meliputi : obat luar, per-oral, parentral dan per-rektal.
- f. Memberikan penyuluhan kesehatan secara individu dan kelompok sesuai dengan kebutuhan.
- g. Merujuk pasien kepada anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- h. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan sistem yang berlaku di poliklinik.
- i. Memelihara alat dan bahan dalam keadaan siap pakai.
- j. Bekerja secara kooperatif dengan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien di poliklinik.

3. Fungsi perawat

- a. Mengkaji kebutuhan perawatan pasien/klien, keluarga dan masyarakat serta masalah-masalah kesehatan.
- b. Menyusun rencana kesehatan.
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan.
- d. Melaksanakan dokumentasi keperawatan.
- e. Mengelola perawatan pasien sesuai dengan lingkup tanggung jawab.

4. **Responibilitas dan Akuntabilitas Perawat**

Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima responibilitas dan akuntabilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien (Ismani, 2001). Responibilitas adalah tanggung jawab, misalnya pada saat memberikan obat atau tindakan keperawatan, perawat bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien, memberikan secara aman dan benar serta mengevaluasi respon pasien terhadap setiap pemberian obat atau tindakan tersebut. Sedangkan akuntabilitas adalah tanggung gugat, berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung gugat terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya dan masyarakat.

C. **Standar Operasional Prosedur Keperawatan**

1. **Definisi**

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar atau pedoman sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab. Protap merupakan suatu proses kerja tertentu tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan tatacara kelompok untuk mencapai tujuan organisasi tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu (Depkes RI, 2005).

2. **Fungsi**

- a. Memperjelas alur dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- b. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
- c. Memperlancar tugas petugas atau tim.
- d. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.

- e. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- f. Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- g. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

3. Kegunaan

Tujuan utama standar memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan. Kriteria kualitas asuhan keperawatan mencakup : aman, akurasi, kontinuitas, efektif biaya, manusiawi dan memberikan harapan yang sama tentang apa yang baik bagi perawat dan pasien. Standar menjamin perawat mengambil keputusan yang layak dan wajar untuk melaksanakan intervensi-intervensi yang aman dan akuntebel (Depkes RI, 2005).

Pengembangan dan penetapan standar keperawatan melalui tahapan yaitu : harus diumumkan, diedarkan atau disosialisasikan dan terakhir penerapan dalam berbagai tatanan pelayanan. Pengembangan ini bertujuan pertama, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, kedua mengurangi biaya asuhan, ketiga dasar untuk menentukan ada tidaknya “*Negligence*” perawat (Depkes RI, 2005).

Pelayanan keperawatan adalah essensial bagi kehidupan dan kesejahteraan klien oleh karena itu profesi keperawatan harus akuntebel terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Pengembangan ilmu dan teknologi memungkinkan perawat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka menerapkan asuhan bagi klien dengan kebutuhan yang kompleks. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman (Depkes RI, 2005).

Pada saat ini biaya asuhan kesehatan telah meningkat tajam walaupun hari rawat singkat. Melalui penataan standar keperawatan, maka tindakan keperawatan sesuai kebutuhan dan harapan pasien tanpa mengurangi kesejahteraan pasien namun biaya lebih terjangkau. Untuk mengeliminasi pemborosan anggaran dan fasilitas dan kesalahan praktek perawat standar asuhan keperawatan hendaknya dapat digunakan dalam semua situasi pelayanan kesehatan. Standar asuhan keperawatan menjadi essential terutama jika diterapkan dalam unit-unit pelayanan yang secara relatif terdapat sedikit jumlah perawat yang berpengalaman tapi harus memberikan pelayanan untuk berbagai jenis penyakit dan memenuhi kebutuhan kesehatan yang kompleks.

4. Jenis dan Ruang Lingkup

- a. Keilmuan tandar operasional prosedur untuk aspek adalah Standar Operasional Prosedur mengenai proses kerja untuk diagnostik dan terapi.
- b. Manajerial Standar Operasional Prosedur untuk aspek pasien non-keilmuan adalah mengenai proses kerja yang menunjang standar operasional prosedur keilmuan dan pelayanan profesi mencakup Standar Operasional Prosedur :
 - 1) Pelayanan medis
 - 2) Pelayanan penunjang
 - 3) Pelayanan keperawatan
- c. Cakupan Standar Operasional Prosedur administrasi :
 - 1) Perencanaan program/kegiatan
 - 2) Keuangan
 - 3) Perlengkapan
 - 4) Kepegawaian
 - 5) Pelaporan

D. Pemasangan Infus

a. Pengertian

Pemasangan infus adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrisi (biasanya glukosa), vitamin atau obat. Pemasangan infus digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok, untuk memberikan garam yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, atau glukosa yang diperlukan untuk metabolisme, atau untuk memberikan medikasi (*World Health Organization, 2005*).

Pemasangan infus (IVFD) adalah terapi intravena untuk memberikan cairan tambahan yang mengandung komponen tertentu yang diperlukan tubuh selama periode tertentu (Aryani, 2009).

b. Tujuan

Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Smith dan Johnson Y, 2010).

Sebagai acuan perawat dalam melaksanakan tindakan pemasangan infus (IVFD) untuk :

- 1) Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh, elektrolit, vitamin, protein, kalori dan nitrogen pada klien yang tidak mampu mempertahankan masukan adekuat melalui mulut.
- 2) Memulihkan keseimbangan asam-basa.
- 3) Memulihkan volume darah.
- 4) Menyediakan saluran terbuka untuk pemberian obat-obatan (Aryani, 2009).

c. Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus

Berdasarkan Protap Pemasangan Infus (Aryani, 2009) prosedur yang berlaku yaitu :

Persiapan alat

- 1) Alas plastik atau perlak kecil
- 2) Manset tangan atau torniqet
- 3) Kapas alkohol pada tempatnya
- 4) Kain kasa steril atau *band-aid*
- 5) Larutan desinfektan: *iodine povidone* 10%
- 6) Plester
- 7) Gunting verban
- 8) Tiang infus
- 9) Set infus
- 10) Jarum infus (I.V, Kateter dan *wing needle*)
- 11) Sarung tangan steril jika klien berpenyakit menular (Hepatitis, HIV-AIDS)

1. Persiapan Pasien/Klien

- 1) Memberikan penjelasan prosedur dan tujuan pada klien dan keluarganya
- 2) Memberikan posisi yang nyaman; semifowler atau terlentang

2. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan
- 3) Memberikan posisi yang nyaman
- 4) Meletakkan manset/torniket ± 5 cm di atas daerah yang akan dilakukan pemasangan infus
- 5) Meletakkan pengalas plastik/perlak di bawah anggota badan yang akan dilakukan pemasangan
- 6) Menghubungkan cairan dengan selang set infus dan digantungkan pada tiang infus

- 7) Mengalirkan cairan dengan selang menghadap ke atas untuk mengeluarkan udara, kemudian diklem.
- 8) Mengencangkan manset atau torniquet, bila menggunakan spigmomanometer tekanannya di bawah sistolik.
- 9) Menganjurkan klien untuk mengepal dan pastikan yang akan ditusuk
- 10) Membersihkan kulit dengan cermat menggunakan kapas alkohol, ulangi dengan *iodine povidone* 10%.
- 11) Tusuk jarum dengan posisi jarum sejajar kulit dan tusukan sampai terlihat ada darah mengalir.
- 12) Melepaskan tekanan manset/torniquet.
- 13) Menyambung cairan infus, membuka klem selang sampai terlihat tetesan lancar.
- 14) Fiksasi posisi jarum dengan plester, tutup dengan kasa steril/band aid dan atur agar mudah untuk evaluasi tanda-tanda inflamasi.
- 15) Mengatur tetesan infus sesuai kebutuhan, tulis tanggal dan jam pemasangan pada lokasi yang mudah dibaca.
- 16) Mendokumentasikan waktu pemberian, jenis cairan, jumlah tetesan, jumlah cairan masuk, waktu pemeriksaan lokasi penusukan dan reaksi klien terhadap cairan yang sudah masuk.

E. Pelatihan

a. Pengertian Pelatihan

Suatu pelatihan yang dilaksanakan pada hakikatnya berorientasi atau memberikan penekanan pada tugas yang harus dilaksanakan oleh seorang selain itu pelatihan juga menekankan kepada kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan sikap. “Pelatihan merupakan upaya yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan” (Notoatmodjo, 2009).

Artinya bahwa pelatihan (*training*) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisasi, mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan yang terbatas” (Sikula dalam Mangkunegara, 2009).

Dari pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa pelatihan lebih ditujukan kepada operasional guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam menunjang pencapaian tujuan.

b. Tujuan Pelatihan

Tujuan umum merupakan rumusan tentang kemampuan umum yang akan dicapai oleh pelatihan tersebut dan tujuan khusus merupakan rincian kemampuan yang dirumuskan dalam kemampuan khusus (Notoatmodjo, 2009).

c. Metode Pelatihan

1) Pelatihan diluar tugas

Pelatihan dengan menggunakan metode ini berarti sebagai peserta pelatihan ke luar sementara dari pekerjaannya. Kemudian mengikuti pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan menggunakan teknik-teknik belajar mengajar sebagaimana lazimnya. Pada umumnya metode ini mempunyai dua macam teknik, yaitu teknik presentasi informasi dan teknik simulasi.

2) Pelatihan didalam tugas

Pelatihan ini berbentuk penugasan-penugasan dibawah bimbingan supervisor yang telah berpengalaman (senior). Para senior yang bertugas untuk membimbing yang baru diharapkan memperlihatkan contoh-contoh pekerjaan yang baik, dan memperlihatkan penanganan suatu pekerjaan yang jelas dan konkret, yang akan dikerjakan oleh perawat tersebut segera setelah pelatihan berakhir. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat hanya mengamati pekerjaan lain yang sedang dikerjakan oleh sebagai supervisor yang memberikan pelatihan, dan kemudian mengobservasi perilakunya. Sehingga memberikan pengetahuan secara praktis akan pekerjaan dan tanggung jawab yang akan diemban. Selain itu, terlihat bahwa aspek lain adalah lebih formal dalam formatnya.

3) Evaluasi pelatihan

Kriteria dalam evaluasi pelatihan yang dapat digunakan sebagai pedoman dari ukuran kesuksesan pelatihan yaitu :

a. Kriteria pendapat

Kriteria ini didasarkan pada pendapat peserta pelatihan mengenai program pelatihan yang telah dilakukan. Hal ini dapat diungkapkan dengan menggunakan kuesioner mengenai pelaksanaan pelatihan. Bagaimana pendapat peserta mengenai materi yang diberikan, pelatih, metode yang digunakan, dan situasi pelatihan.

b. Kriteria belajar

Kriteria belajar dapat diperoleh dengan menggunakan tes pengetahuan, tes keterampilan yang mengukur *skill*, dan kemampuan peserta.

c. Kriteria perilaku

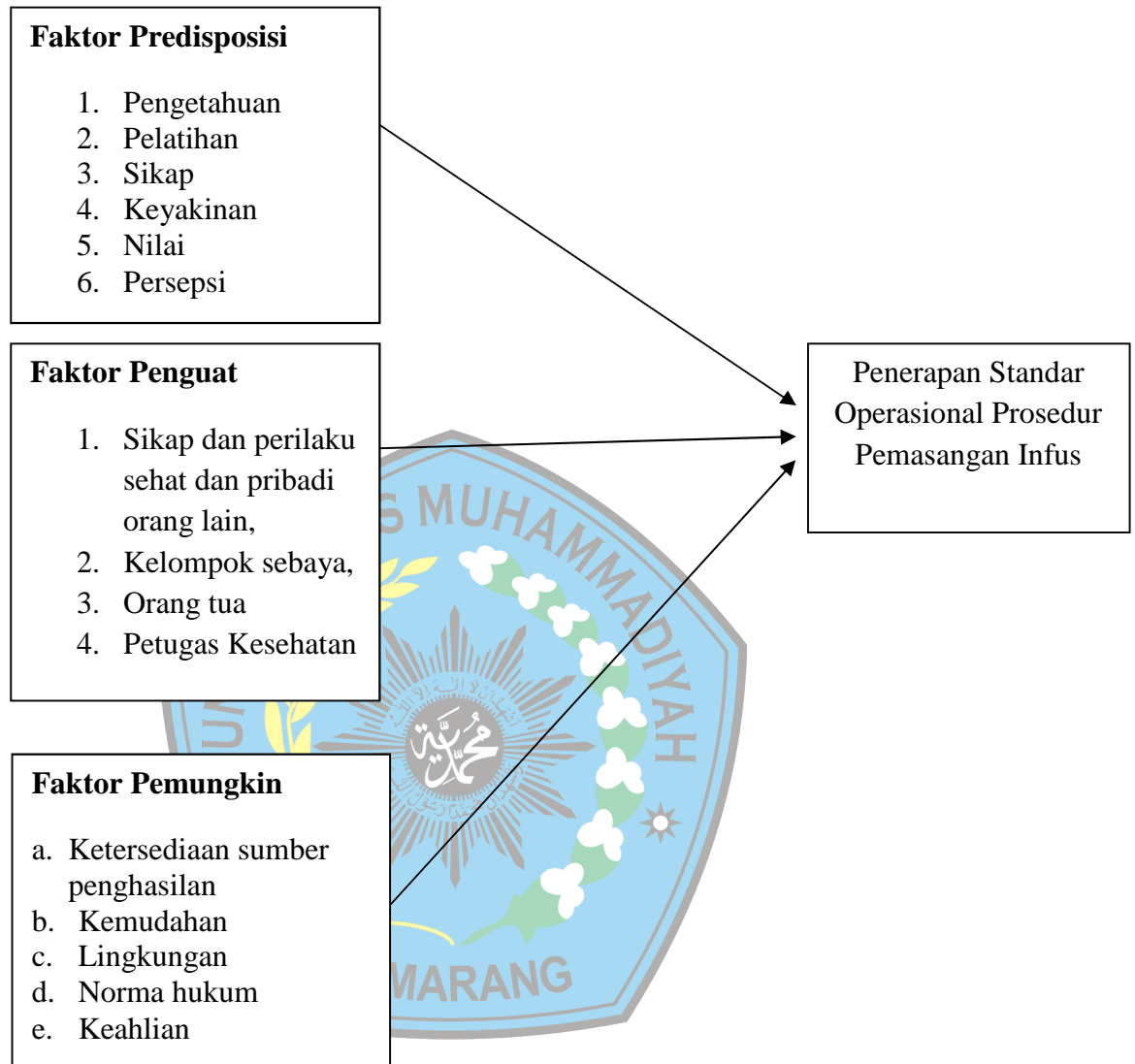
Kriteria perilaku dapat diperoleh dengan menggunakan tes keterampilan kerja. Sejauh mana ada perubahan perilaku peserta sebelum pelatihan dan setelah pelatihan.

d. Kriteria hasil

Kriteria hasil dapat dihubungkan dengan hasil yang diperoleh seperti meningkatnya produktivitas, dan meningkatnya kualitas kerja.



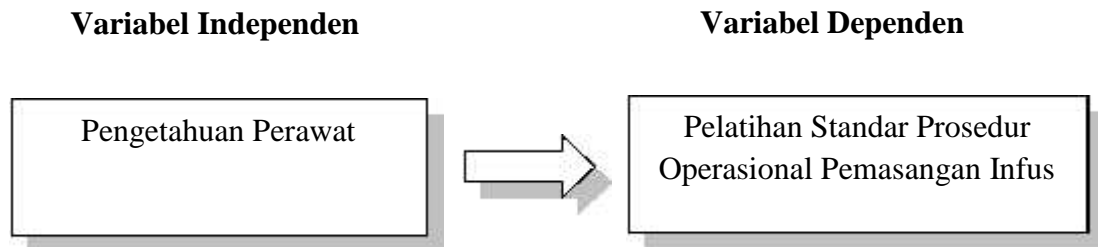
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Ada pengaruh pelatihan penerapan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus terhadap pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

