

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Defenisi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 1992, tentang kesehatan dalam Siregar (2004), rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Secara umum menurut *Lea and Febinger* (1986) dalam Siregar (2004) disebutkan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

## 2. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara daya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. (Siregar, 2004)

## 3. Fungsi Rumah Sakit

Dalam Siregar (2004) disebutkan bahwa rumah sakit memiliki berbagai fungsi, yaitu:

### a. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Di samping itu, untuk mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium.

### b. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, yang mencakup dokter, apoteker, perawat, pekerja sosial pelayanan medik, personel rekam medik, teknisi sinar- X, dan laboratorium, teknologi medik, terapis pernafasan, terapis fisik, okupasional, dan administrator rumah sakit.

Pendidikan dan/ atau pelatihan penderita, merupakan suatu fungsi rumah sakit yang penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup pendidikan umum bagi anak-anak yang terikat pada hospitalisasi jangka panjang; pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi-

psikiatri, sosial, fisik, dan okupasional; pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya mendidik penderita diabetes atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya. Pendidikan tentang obat sangat penting diberikan kepada penderita, untuk peningkatan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

c. Penelitian

Rumah sakit melakukan suatu fungsi vital untuk dua maksud utama, yaitu memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan atau perbaikan pelayanan rumah sakit. Kedua maksud tersebut ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita.

d. Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit keempat yang relatif baru ini ialah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan (*illness*) dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Contoh kegiatan kesehatan masyarakat adalah hubungan kerja yang erat dari rumah sakit yang mempunyai bagian kesehatan masyarakat untuk penyakit menular; partisipasi dalam program deteksi penyakit seperti tuberkulosis, diabetes, hipertensi, dan kanker; partisipasi dalam program inokulasi masyarakat, seperti terhadap influenza dan poliomyelitis, dan lain-lain.

e. Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan

Adalah suatu upaya pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang

timbul, baik secara vertikal maupun secara horizontal kepada pihak yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi.

#### **4. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dalam Siregar (2004) disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik luas.
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d) Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

#### **5. Ketentuan Umum**

Beberapa ketentuan yang penting dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992 ialah:

- a) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik.
- b) Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah baik Pusat, Daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara.
- c) Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit umum pemerintah kelas A dan B yang digunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medik oleh fakultas kedokteran.
- d) Klasifikasi rumah sakit umum adalah pengelompokan rumah sakit umum berdasarkan pembedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan.
- e) Pelayanan medik spesialisik dasar adalah pelayanan medik spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
- f) Pelayanan medik spesialisik luas adalah pelayanan medik spesialisik luas, ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung, dan tenggorok, mata, saraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anastesi, rehabilitasi medik, patologi klinis, patologi anatomi, dan pelayanan spesialisik lain sesuai dengan kebutuhan.
- g) Pelayanan medik subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialistik di setiap subspecialistik yang ada.
- h) Rumah sakit swadana adalah rumah sakit milik pemerintah yang diberi wewenang untuk menggunakan penerimaan fungsional secara langsung.

## B. Infeksi Nosokomial

### 1. Defenisi Infeksi Nosokomial

Istilah infeksi nosokomial berasal dari kata Greek *nosos* (penyakit) dan *komeion* (merawat). *Nosocomion* (atau menurut Latin, *nosocomium*) merupakan arti rumah sakit. Secara umum defenisi infeksi nosokomial yang telah disepakati yaitu setiap infeksi yang didapat selama perawatan di rumah sakit, tetapi bukan timbul ataupun pada stadium inkubasi pada saat masuk dirawat di rumah sakit, atau merupakan infeksi yang berhubungan dengan perawatan di rumah sakit sebelumnya (Soedarmo, dkk, 2008).

Menurut *Centre for Disease Control and Prevention* (1998) dalam Soedarmo, dkk (2008), suatu infeksi didapatkan di rumah sakit apabila:

- a) Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari infeksi tersebut.
- b) Tanda-tanda klinis infeksi tersebut baru timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.
- c) Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
- d) Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan terbukti infeksi didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993, infeksi dikatakan didapat di rumah sakit apabila:

- a) Pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/ gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut.

- b) Infeksi terjadi 3x24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit, atau
- c) Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dari mikroorganisme pada saat masuk rumah sakit atau mikroorganisme penyebab sama tetapi lokasi infeksi berbeda.

## **2. Mikroorganisme Penyebab Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh mikroorganisme pathogen (bakteri, virus, fungi, dan protozoa). Sering disebabkan oleh bakteri yang berasal dari flora endogen pasien sendiri. Faktor-faktor seperti pengobatan dengan antibiotik, uji diagnostik dan pengobatan yang invasif, penyakit dasar, bersama-sama mengubah flora endogen pasien selama dirawat. Beberapa mikroorganisme seperti basili Gram- negatif, *E. coli*, spesies enterobakter, *klebsiela*, *pseudomonas aeruginosa*, *staphilococcus* dan *streptococcus* merupakan pathogen nosokomial yang paling sering (Soedarmo, dkk, 2008).

## **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial**

Secara umum faktor yang mempengaruhi infeksi nosokomial terdiri atas 2 bagian besar, yaitu (Parhusip, 2005):

### **a. Faktor Endogen**

Merupakan faktor yang berasal dari dalam diri penderita, seperti:

- 1) Umur : bayi dan orang tua lebih beresiko terhadap infeksi nosokomial.
- 2) Penyakit penyerta dan kondisi-kondisi lokal seperti adanya luka terbuka.

Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah beresiko mendapatkan infeksi nosokomial.

b. Faktor Eksogen

Merupakan faktor yang berasal dari luar diri penderita, seperti:

2. Lama penderita dirawat

Semakin lama penderita dirawat, resiko atau kecenderungan untuk terkena infeksi nosokomial akan semakin besar.

3. Kelompok yang merawat

Tenaga kesehatan yang merawat selama di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena infeksi nosokomial.

4. Alat medis serta lingkungan

Alat-alat yang digunakan dan lingkungan dapat menjadi media transmisi masuknya kuman pathogen penyebab infeksi nosokomial ke dalam tubuh penderita.

**4. Kelompok yang Beresiko**

Menurut Zulkarnain (1996) dalam Sjaifoellah, dkk, (1996) adapun kelompok yang beresiko mendapatkan infeksi nosokomial yaitu

a. Pasien

Seseorang yang mendapatkan perawatan di rumah sakit.

b. Petugas kesehatan

Dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit yang kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit.

c. Pengunjung atau penunggu pasien

Seseorang atau sekelompok orang yang datang ke rumah sakit dengan tujuan untuk melihat atau menjaga kerabat yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

## **C. Kewaspadaan Universal**

### **1. Defenisi Kewaspadaan Universal**

Defenisi kewaspadaan universal yang direkomendasikan oleh CDC Atlanta (1988) dalam Zuidah (2007) adalah upaya pencegahan infeksi yang menitik beratkan penyebaran melalui cairan tubuh, darah dan jaringan tubuh lainnya secara universal tanpa memandang status infeksi pasien. CDC (1994) mendefenisikan kewaspadaan universal sebagai upaya pencegahan infeksi di sarana kesehatan yang merupakan kewaspadaan yang bersikap umum dan diterapkan pada semua pasien tanpa memandang status diagnosis nya.

Depkes RI (2000) dalam Zuidah (2007) menyebutkan bahwa kewaspadaan universal adalah merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit, yang artinya kewaspadaan universal adalah pedoman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memenuhi standart pencegahan infeksi guna meminimalkan resiko penularan penyakit kepada pasien dan diri mereka sendiri. Rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayan preventif dan kuratif bagi sebagian besar masyarakat Indonesia. Semua petugas kesehatan mulai dari dokter hingga petugas kebersihan beresiko

menularkan penyakit kepada pasien atau tertular penyakit dari pasien. Ketaatan dalam mematuhi prosedur pelaksanaan kewaspadaan universal bisa mengurangi resiko penularan penyakit kepada petugas kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit melalui pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas.

## **2. Alasan Dasar Penerapan Kewaspadaan Universal**

Bagi masyarakat umum, sarana kesehatan merupakan tempat pemeliharaan kesehatan. Pasien mempercayakan sepenuhnya kesehatan dirinya atau keluarganya kepada petugas kesehatan. Maka kewajiban petugas kesehatan adalah menjaga kepercayaan tersebut. Pelaksanaan kewaspadaan universal merupakan langkah penting untuk menjaga sarana kesehatan. Sebagai tempat penyembuhan, bukan menjadi sumber penyebab infeksi (Zuidah, 2007)

Bachroen (2000) dalam Zuidah (2007) menyebutkan bahwa berdasarkan hasil survey tentang upaya pencegahan infeksi di puskesmas, masih ditemukannya beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada diri mereka, pasien yang dilayani dan masyarakat luas, yakni: cuci tangan yang tidak benar, penggunaan sarung tangan yang tidak tepat, penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman, pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik dekontaminasi dan sterilisasi yang tidak tepat, serta praktek kebersihan ruangan yang belum memadai. Hal tersebut dapat saja meningkatkan resiko petugas kesehatan tertular karena tertusuk jarum atau terpapar darah/ cairan tubuh terinfeksi. Sementara pasien dapat tertular

melalui peralatan yang terkontaminasi atau menerima darah atau produk darah yang mengandung virus.

### **3. Kegiatan Pokok Kewaspadaan Universal**

Sejak AIDS dikenal, kebijakan baru yang bernama kewaspadaan universal dikembangkan. Dalam sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktik dokter, dan sebagainya), penerapan kewaspadaan universal harus diterapkan secara penuh oleh petugas pelayanan kesehatan.

CDC Atlanta (1987) dalam Zuidah (2007) menyebutkan bahwa prinsip utama pencegahan infeksi pada pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene individu, higiene ruangan, dan sterilisasi instrument.

Larson & Lusk (1985) dan Leonard (1986) dalam Zuidah (2007) juga mengemukakan kesalahan teknik mencuci tangan yang tidak tepat. Semua laporan tersebut menekankan kurangnya pelajaran teknik mencuci tangan yang adekuat. Larutan pencuci tangan kloreksidin terbukti merupakan metode yang praktis dan mudah. Penurunan jumlah infeksi klabsiella merupakan bukti kuat bahwa tangan berperan sebagai jalur utama transmisi infeksi nosokomial.

Zuidah (2007) menyebutkan bahwa ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan kewaspadaan universal, yaitu:

#### **a) Mencuci Tangan**

Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan/ mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit

dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan dengan memakai sarung tangan.

Ada tiga cara cuci tangan yang dilaksanakan sesuai kebutuhan, yaitu: 1). cuci tangan higienik atau rutin, mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun atau detergen. 2). Cuci tangan aseptik, sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. 3). Cuci tangan bedah (*surgical hand scrub*), sebelum melakukan tindakan bedah cara aseptik dengan antiseptik dan sikat steril.

#### b) Sarana Cuci Tangan

Air mengalir adalah sarana utama untuk cuci tangan dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut atau bak yang memadai, maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mikroorganisme atau kimiawi saat cuci tangan akan terhalau dan tidak menempel lagi di permukaan kulit.

Sabun dan detergen, bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun di lain pihak dengan seringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan lemak kulit

akan menghilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah. Hilangnya lapisan lemak akan memberi peluang untuk timbulnya kembali mikroorganisme.

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topikal, dipakai kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman dalam hal efektivitas.

Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transier.

c) Menggunakan Alat Pelindung

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan urin dan semua jenis cairan tubuh, serta kulit yang luka, yang akan mudah terpajan dan potensial terinfeksi. Indikasi pemakaian alat pelindung disesuaikan dengan jenis pelindung tubuh yang dipakai dan tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan dikerjakan.

d) Pengelolaan Alat Kesehatan

Kejadian infeksi yang sering di sarana kesehatan salah satu faktor risikonya adalah pengelolaan alat kesehatan atau cara dekontaminasi dan desinfeksi yang kurang tepat. Meskipun tidak semua alat kesehatan yang digunakan dalam pelayanan medis kepada pasien harus disterilkan, tetapi pengelolaannya harus dengan cara yang

benar dan tepat. Dalam hal ini harus diidentifikasi apakah alat perlu dicuci saja atau didesinfeksi atau perlu disterilkan.

e) Desinfeksi Lokasi Tindakan

Desinfeksi adalah suatu proses untuk menghilangkan sebagian atau semua mikroorganisme dari alat kesehatan dan lokasi tindakan kecuali endospora bakteri.

a) Pengunjung atau Penunggu Pasien

Menurut Memon, BA, (2007) pengunjung atau penunggu pasien merupakan salah satu penyebab utama terjadinya infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukannya, seorang pasien yang sedang dirawat di rumah sakit akan mendapat banyak kunjungan dari keluarga maupun kerabat. Kesadaran tentang bahaya infeksi nosokomial yang masih rendah menyebabkan terjadinya infeksi tersebut. Adapun beberapa hal yang sering dilakukan pengunjung yang beresiko sebagai sumber maupun penyebab terjadinya infeksi nosokomial antara lain yaitu : sepatu pengunjung yang berasal dari luar rumah sakit, tangan yang terkontaminasi kuman dan bakteri, batuk atau bersin ketika berbicara dengan pasien, menggunakan peralatan makan yang sama (piring, sendok, gelas) ketika berada di rumah sakit. Oleh karena itu melindungi pasien dari infeksi adalah tanggung jawab semua orang, termasuk pengunjung atau penunggu pasien.

#### **4. Pencegahan Infeksi Nosokomial bagi Pengunjung atau Penunggu Pasien**

Berdasarkan *NHS Foundation Trust* (2009) dan *Infection Prevention and Control Team* (2007) ada beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pengunjung atau penunggu pasien di rumah sakit, yaitu:

- a) Membatasi jumlah orang yang datang berkunjung tidak lebih dari dua orang untuk tiap pasien.
- b) Tidak duduk di tempat tidur pasien.
- c) Tidak membiarkan anak-anak di bawah usia 12 tahun bermain atau merangkak di lantai maupun tempat tidur.
- d) Tidak menyentuh perban luka pasien baik yang kering ataupun basah, serta perangkat yang terpasang pada pasien seperti kateter dan sebagainya.
- e) Jika membawa makanan, pastikan bahwa pasien diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan tersebut dan pastikan bahwa makanan tersebut dalam keadaan baik serta terbungkus atau tertutup.
- f) Tidak menggunakan peralatan makan dan mandi bersama-sama dengan pasien.
- g) Tidak berkunjung ke rumah sakit ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat, misalnya : batuk, flu, dan sebagainya.
- h) Bekerjasama dengan rumah sakit dalam hal menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan membuang sampah pada tempat-

tempat yang sudah disediakan serta menjaga kebersihan dan kerapian lemari tempat penyimpanan barang-barang pasien.

- i) Kebersihan tangan tidak hanya penting bagi pasien dan petugas kesehatan, akan tetapi bagi pengunjung juga. Mencuci tangan penting dilakukan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien, alat-alat, dan lingkungan rumah sakit. Mencuci tangan sebaiknya menggunakan air yang mengalir dan sabun yang mengandung antiseptik atau desinfektan. Adapun waktu yang disarankan untuk melakukan cuci tangan, yaitu:
  - 1) Sebelum memasuki bangsal atau ruang perawatan
  - 2) Setelah meninggalkan bangsal atau ruang perawatan
  - 3) Setelah membantu atau mengurus pasien
  - 4) Setelah menggunakan toilet
- j) Ikuti petunjuk mengenai tindakan pencegahan infeksi yang terdapat di rumah sakit, terutama pada ruangan-ruangan khusus seperti : ruang isolasi, ICU, dan sebagainya.

Jika pengunjung mengikuti tindakan pencegahan yang ada, maka angka kejadian infeksi nosokomial dapat ditekan. Karena pada dasarnya pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan (Parhusip, 2005).

## **D. Konsep Perilaku**

### **1. Batasan Perilaku**

Menurut Notoadmodjo (2003) dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung seperti berbicara, berjalan, tertawa, dan sebagainya, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar seperti berfikir, berfantasi, dan sebagainya. Skinner dalam Notoadmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

### **2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Seorang ahli bernama Becker dalam Notoadmodjo (2003) membuat klasifikasi perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu : perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit.

#### **a) Perilaku Hidup Sehat**

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b) Perilaku Sakit

Perilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya (Notoadmoedjo, 2003).

c) Perilaku Peran Sakit

Dari segi sosiologis, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

### 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2002), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor *predisposisi* seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir adalah faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain.

a. Umur

Umur merupakan variable yang sangat penting dalam mempelajari masalah kesehatan khususnya terhadap organ reproduksi bagi wanita, karena organ reproduksi wanita sangat rentan terhadap

gangguan kesehatan.

b. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai suatu usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak, yang bertujuan kepada pendewasaan anak. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik guna mencapai perubahan perilaku (tujuan).

c. Status Perkawinan

Menurut Becker yang dikutip oleh Graeff (1996), seseorang melakukan tindakan atau melakukan suatu perilaku tidak lepas dari peran pertimbangan keluarga seperti anak dan suami.

d. Status Sosial Ekonomi

Menurut teori Green status sosial ekonomi seseorang juga menentukan seseorang melakukan suatu tindakan. Berdasarkan status sosial ekonomi orang akan memilih apa yang akan dilakukan. Menurut Sarwono (1997), seorang memilih dan menentukan suatu keputusan untuk melakukan tindakan akan dipengaruhi oleh ketersediaan biaya dimiliki

**E. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Defenisi pengetahuan menurut Notoadmodjo (2003) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat

menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu, yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkannya, menguraikan dan mendefinisikan.
- 2) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

#### **F. Sikap (*Attitude*)**

Menurut *Zimbardo dan Ebbesen* dalam Ahmadi (2007) sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behavior*. Menurut *D. Krech and Crutchfield* dalam Ahmadi (2007) sikap adalah

organisasi yang tetap dari proses motivasi, emosi, persepsi, atau pengamatan atas suatu aspek dari kehidupan individu

Secara umum dalam Ahmadi (2007) dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten.

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap dalam Ahmadi (2007) ada dua hal, yaitu:

1) Faktor intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Pilihan terhadap pengaruh dari luar itu biasanya disesuaikan dengan motif dan sikap di dalam diri manusia, terutama yang menjadi minat perhatiannya. Misalnya : orang yang sangat haus akan memperhatikan perangsang yang dapat menghilangkan hausnya itu dari perangsang-perangsang yang lain.

2) Faktor ekstern

Yaitu faktor yang terdapat di luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok.

Pembentukan dan perubahan sikap tidak terjadi dengan sendirinya. Sikap terbentuk dalam hubungannya dengan suatu objek, orang, kelompok, lembaga, nilai, melalui hubungan antara individu, hubungan di dalam kelompok, komunikasi surat kabar, buku, poster, radio, televisi dan sebagainya, terdapat banyak kemungkinan yang mempengaruhi timbulnya sikap. Lingkungan yang terdekat dengan kehidupan sehari-hari banyak

memiliki peranan. Keluarga yang terdiri dari orang tua, dan saudara-saudara di rumah, memiliki peranan yang penting. (Ahmadi, 2007)

### **G. Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

### **H. Kerangka Tiori**

Bloom (1956) membedakan perilaku menjadi 3 kelompok yaitu Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik, sedangkan Notoatmojo (1989) membagi ranah perilaku menjadi tiga bagian yaitu, pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*) dan Tindakan(*Practice*). Bentuk operasional perilaku ini dapat dikelompokkan menjadi 3 macam yaitu :

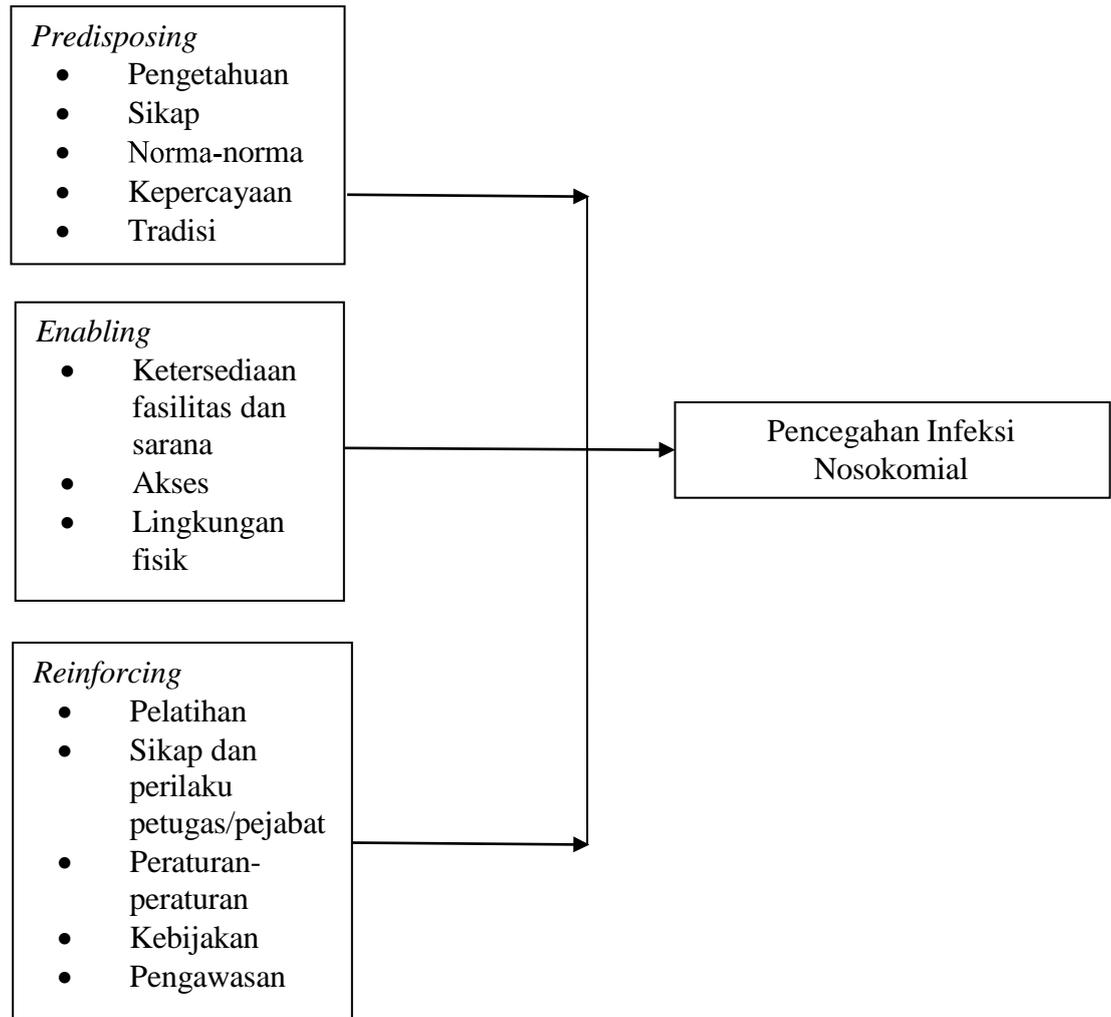
- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar
- b. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar subjek
- c. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah nyata (*konkrit*) berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Manusia berperilaku tertentu karena ada hal-hal yang mendorong serta mengarahkan untuk memilih bentuk-bentuk perilaku seperti yang sudah diperlihatkannya. Faktor pendorong ini lazimnya muncul dari sistem

kebutuhan yang didapat dalam dirinya, sedangkan faktor pengarahnya adalah sikap.

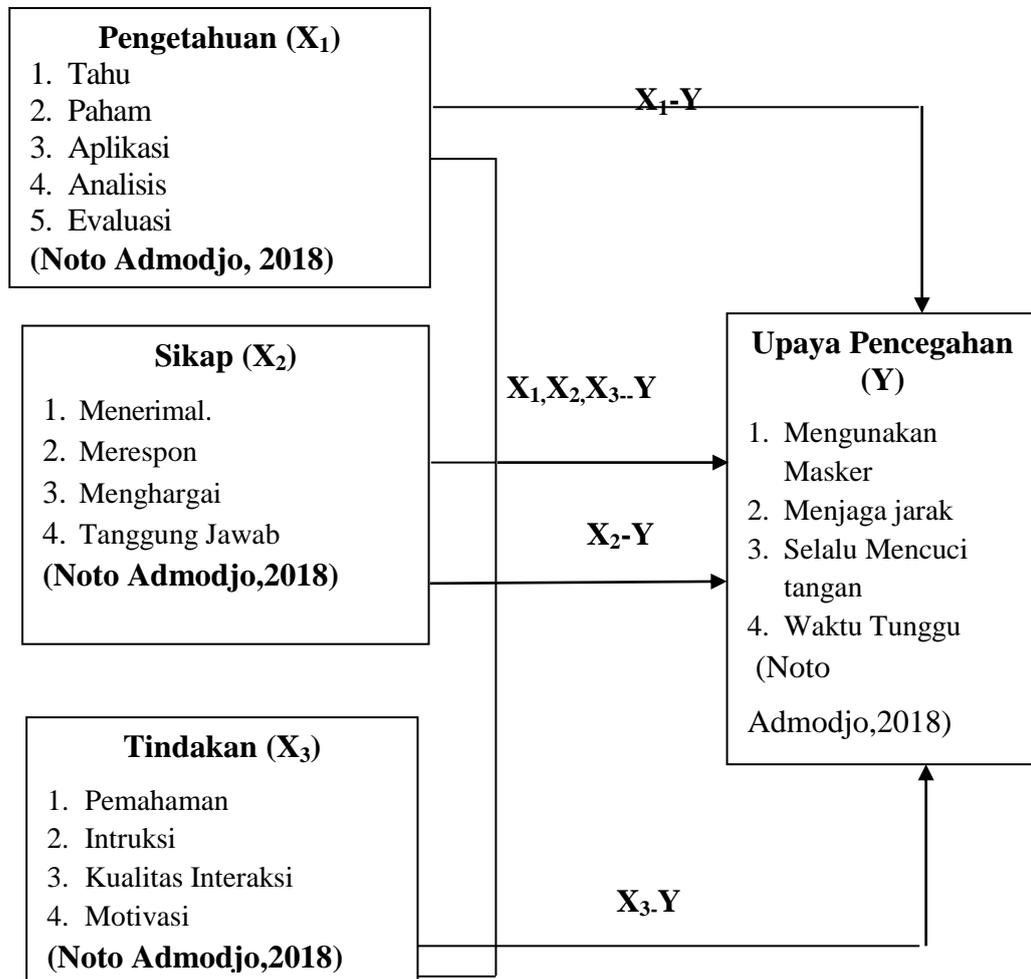
Green (1996) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor *Predisposing* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor *Enabling* yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor *Reinforcing* yang terwujud dalam peraturan-peraturan, kebijakan, pengawasan, dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Gambar 1. Kerangka teori Green (1996) dalam Notoatmodjo,(2018)

## I. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2**

Paradigma Penelitian

## J. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara yang harus dibuktikan terlebih dahulu, berdasarkan uraian di atas maka penulis mengajukan hipotesis:

- 1) Terdapat Pengaruh Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022.
- 2) Terdapat Pengaruh Keluarga Pasien Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022.
- 3) Terdapat Pengaruh Tindakan Keluarga Pasien Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022.
- 4) Terdapat Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Pasien secara bersama-sama Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022