

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERILAKU

1. Pengertian

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan & Dewi, 2010). Konsep perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme bersangkutan. Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk pengembangan perilaku makhluk hidup. Sedangkan lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk pengembangan perilaku

tersebut. Suatu pertemuan antara dua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*) (Notoatmodjo,2003).

Menurut Skinner, (1938) seseorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respon*). Respon tersebut dapat dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo,2003):

a. Responden respon atau *reflexive respons*

Responden respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Contoh dalam responden respon ini berupa cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup. Responden respon ini juga mencakup emosi atau *emotional behavior*. Respon emosi ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan. Contoh dalam respon emosi berupa menangis karena sedih atau sakit, dan muka merah karena marah.

b. Operan respon atau *instrumental respons*

Instrumental respons merupakan respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut dengan *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena respon-respon tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme, sehingga perangsang yang demikian mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

2. Prosedur Pembentukan Perilaku (Notoatmodjo,2003):

Perilaku manusia merupakan operant respon, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah – hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen – komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen – komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing – masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku tersebut sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang – ulang sampai komponen kedua terbentuk.

3. Faktor – faktor dibalik Perilaku Manusia

Perilaku manusia cenderung bersifat holistik (menyeluruh), sebagai arah analisa kita terdapat tiga aspek yaitu aspek fisiologi, psikologi dan sosial. Perilaku manusia adalah merupakan refleksi dari pada berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir sikap, motivasi, dan reaksi. Faktor lain yang berhubungan dengan perilaku adalah pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial. Hal ini dapat di ilustrasikan sebagai berikut (Notoatmodjo,2003):

Faktor dibalik perilaku manusia:



4. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni (Notoatmodjo,2003):

- a. Bentuk Pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk Aktif yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung.

5. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata) sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari empat unsur pokok yakni sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) mengemukakan secara lebih rinci perilaku kesehatan yaitu : perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu:

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain

- c. Perilaku sehubungan dengan pencaharian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya : usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter prakatek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit seperti : mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

B. PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*) takhayul (*superstition*) dan penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2002). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2003).

Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007), salah satu objek kesehatan dapat dijabarkan oleh

pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2010). Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2003)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi digunakan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Menurut Rogers (1974) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: (Notoadmodjo, 2003):

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)

b. *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus

c. *Evaluation* (menimbang – nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden lebih baik lagi

d. *Trial*

Dimana subjek mulai mencoba perilaku melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption* dan sikapnya terhadap stimulus

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukkan cita – cita tertentu yang menentukan kebutuhan manusia untuk membuat dan mengisi

kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi (Wawan & Dewi, 2010).

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang (Mairusnita, 2006, hlm:67).

b. Pekerjaan (ekonomi)

Menurut Thimas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebaikan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

Masa kerja merupakan lamanya seseorang pegawai bekerja pada sebuah organisasi. Menurut Sujiono N (2000: 201) masa kerja merupakan lamanya seorang pegawai menyumbangkan tenaganya di perusahaan. Winardi (2001: 87) menyatakan senioritas adalah masa kerja seorang pekerja bilamana ditetapkan pada hubungan kerja maka senioritas adalah masa kerja seorang pada perusahaan tertentu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu terhitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Menurut Fitriyastati, D., *et al* (2009), dari hasil penelitiannya kejadian infeksi nosokomial terkait dengan umur. Hal ini dapat disimpulkan bahwa umur sangat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga.

Umur merupakan lamanya hidup seseorang dimana umur responden dinyatakan dalam tahun, umur dikategorikan menjadi 3 yaitu umur muda (15-29 tahun), umur sedang (30-39 tahun), dan umur tua (40-49 tahun). Dengan bertambahnya umur akan mempengaruhi penalaran dan pengalaman seseorang dalam bidang kehidupan (Simanjuntak, 2008)

d. Petugas Kesehatan (Perawat)

Pelayanan kesehatan rumah dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya oleh perawat professional yang sudah dan masih terdaftar memiliki izin praktek dengan kemampuan keterampilan asuhan keperawatan klien di rumah. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat bahwa: Praktik keperawatan merupakan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri dan professional melalui kerjasama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya sesuai ruang lingkup wewenang dan tanggung jawab. Lingkup kewenangan perawat dalam praktik keperawatan professional terhadap

klien individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam rentang sehat-sakit sepanjang daur kehidupan (Karota, 2008).

e. Media

Media merupakan alat yang digunakan dalam memberikan informasi dan pengalaman melalui berbagai stimulus sensori. Media dapat berupa koran, Televisi, majalah dan sarana lainnya.

C. KELUARGA

1. Pengertian

Menurut Effendy (2006) Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan.

Keluarga menurut Friedman (1998) adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Sudiharto, 2007).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Sudiharto, 2007).

2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hal penting yaitu sejauh mana masing-masing anggota keluarga melaksanakan fungsinya antara lain termasuk fungsi afektif dalam menyelesaikan masalahnya, fungsi sosialisasi dalam melakukan interaksi baik sesama anggota keluarga maupun dengan orang lain, fungsi kesehatan seperti yang dikemukakan oleh Friedman antara lain dalam mengenali masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara dan memodifikasi lingkungan dan menggunakan sumber dimasyarakat. Fungsi kesehatan keluarga juga mengenai kebiasaan diet keluarga mempengaruhi status gizi sebagai faktor pendukung, pola istirahat dan tidur mempengaruhi status ketahanan tubuh, kebiasaan mengkonsumsi obat atau zat aditif mempengaruhi berhasil atau tidaknya pengobatan, pola perawatan diri mempengaruhi proses penularan dan hygiene seseorang, lingkungan dan riwayat kesehatan keluarga berpengaruh dalam bertambah parah atau tidak masalah kesehatan yang dialami keluarga (Friedman,1998).

D. INFEKSI NOSOKOMIAL

1. Pengertian

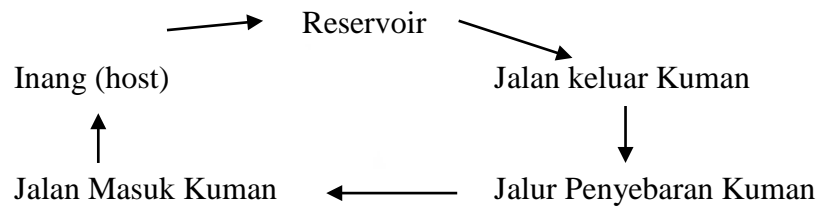
Infeksi nosokomial merupakan penyebab utama peningkatan mortalitas dan morbiditas pada penderita yang di rumah sakit. Infeksi yang di dapat di rumah sakit didefinisikan sebagai infeksi yang timbul dalam waktu 72 jam (Nicholas, 1995). Kata nosokomial berasal dari bahasa Yunani "*nosos*" yaitu penyakit dan "*komeion*" yaitu merawat.

Nosokomial diartikan sebagai segala sesuatu yang berasal atau berhubungan dengan rumah sakit atau tempat perawatan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut (Depkes, 2001). Menurut Aziz, A.Aimul Hidayat (2007), Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam system pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung maupun sumber lainnya.

2. Rantai Proses Infeksi

Semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri dan sebagian besar jenis virus. Jumlah organisme yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada pejamu atau *host* yang rentan bervariasi sesuai dengan lokasi. Risiko infeksi cukup rendah ketika organisme kontak dengan kulit yang utuh, dan setiap hari manusia menyentuh benda di mana terdapat sejumlah organisme di permukaannya. Risiko infeksi akan meningkat bila area kontak adalah membran mukosa atau kulit yang tidak utuh. Risiko infeksi menjadi sangat meningkat ketika mikroorganisme berkontak dengan area tubuh yang biasanya tidak steril, sehingga masuknya sejumlah kecil organisme saja dapat menyebabkan sakit (Depkes, 2007).

Menurut Aziz, A.Aimul Hidayat (2007), rantai proses infeksi adalah rangkaian proses masuknya kuman ke dalam tubuh manusia yang dapat menimbulkan radang atau penyakit. Proses tersebut melibatkan beberapa unsure, di antaranya.

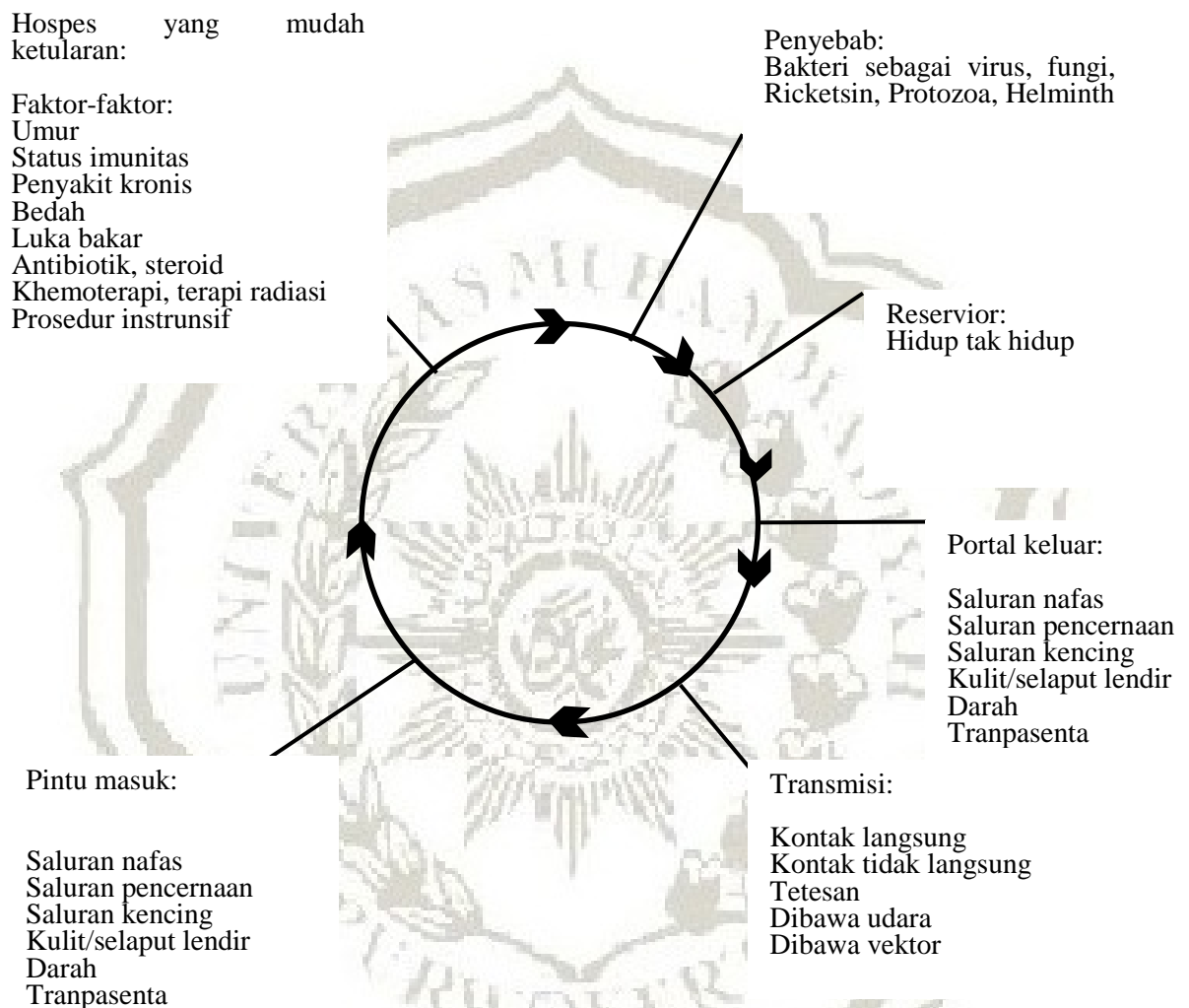


Gambar 2.1 Rantai proses infeksi alimul (2009)

Keterangan:

- 1) *Reservoir*, merupakan habitat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme, dapat berupa manusia, binatang, tumbuhan maupun tanah.
- 2) Jalan masuk kuman, merupakan jalan masuknya mikroorganisme ketempat penampungan dari berbagai kuman, seperti saluran pernafasan, pencernaan, kulit dan lain-lain.
- 3) Inang (*Host*), merupakan tempat berkembangnya suatu mikroorganisme yang dapat didukung oleh ketahanan kuman
- 4) Jalan keluar kuman, merupakan tempat keluar mikroorganisme dari *reservoir*, seperti sistem pernafasan, sistem pencernaan, alat kelamin dan lain-lain
- 5) Jalur penyebaran kuman, merupakan jalur yang menyebarkan berbagai kuman mikroorganisme ke berbagai tempat, seperti air, makanan, udara dan lain-lain.

Menurut Long (1996) proses rantai infeksi nosokomial merupakan yang essensial untuk intervensi yang tepat dalam pencegahan infeksi. Semua infeksi timbul karena adanya suatu akibat seperti bagan dibawah ini:



Gambar 2.2 proses penularan penyakit (Long , 1996)

Masalah pertama harus ada bahan penyebab atau pathogen itu bisa berupa bakteri, virus, fungus, rickettsia, protozoa, cacing. Penyebab tersebut berada didalam reservoir. Reservoir adalah makhluk hidup (manusia atau hewani) atau yang tidak bernyawa (larutan infus, peralatan). Reservoir insani dapat berupa orang dengan infeksi klinis akut atau orang yang tidak nampak mengandung hama atau karir, ia menjadi habitatnya kuman tetapi infeksi tidak berkembang padanya. Reservoir menjadi penyebab sumber penyebaran infeksi yang tidak dapat diketahui dan ditemukan dimana letaknya. Penyebab harus mempunyai pintu gerbang keluar dari reservoir. Bila sumbernya manusia tempat keluar bisa berupa saluran nafas, saluran gastrointestinal, saluran ganitourinari, kulit, jaringan ikat dan darah. Bila penyebab meninggalkan reservoir, maka memerlukan cara transmisi kepada hospes. Dalam melakukan transmisi terdapat beberapa cara seperti kontak melalui udara, kendaraan, alat atau vektor. Setelah infeksi ditularkan ke hospes, ia harus mempunyai pintu gerbang masuk ke hospes (Long, 1996).

3. Mekanisme Pertahanan Hospes

Kontaminasi bakteri tidak mutlak diikuti oleh infeksi klinik, karena mikroorganisme terdapat dimana-mana di dalam lingkungan kita dan bersifat endogen. Terjadinya infeksi klinik setelah kontaminasi bakteri merupakan hasil interaksi rumit antara mikroba dan penderita, seperti yang dipersiapkan mekanisme pertahanan tubuh. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut (Ronald Lee Nicholas, 1995):

1). Faktor bakteri

- a). Jumlah dan jenis bakteri yang ada
- b). Kebutuhan hidup bagi bakteri atau potensial redoks
- c). Faktor virulensi

2). Faktor jaringan setempat

- a). Penyediaan darah
- b). Benda asing
- c). Nekrosis
- d). Hematoma

3). Faktor pertahanan hospes sistemik

- a). Pengangkutan fagosit
- b). Kemotaksis neutrofil
- c). Faktor serum
- d). aktifitas fagosit

4. Pencegahan Infeksi Nosokomial

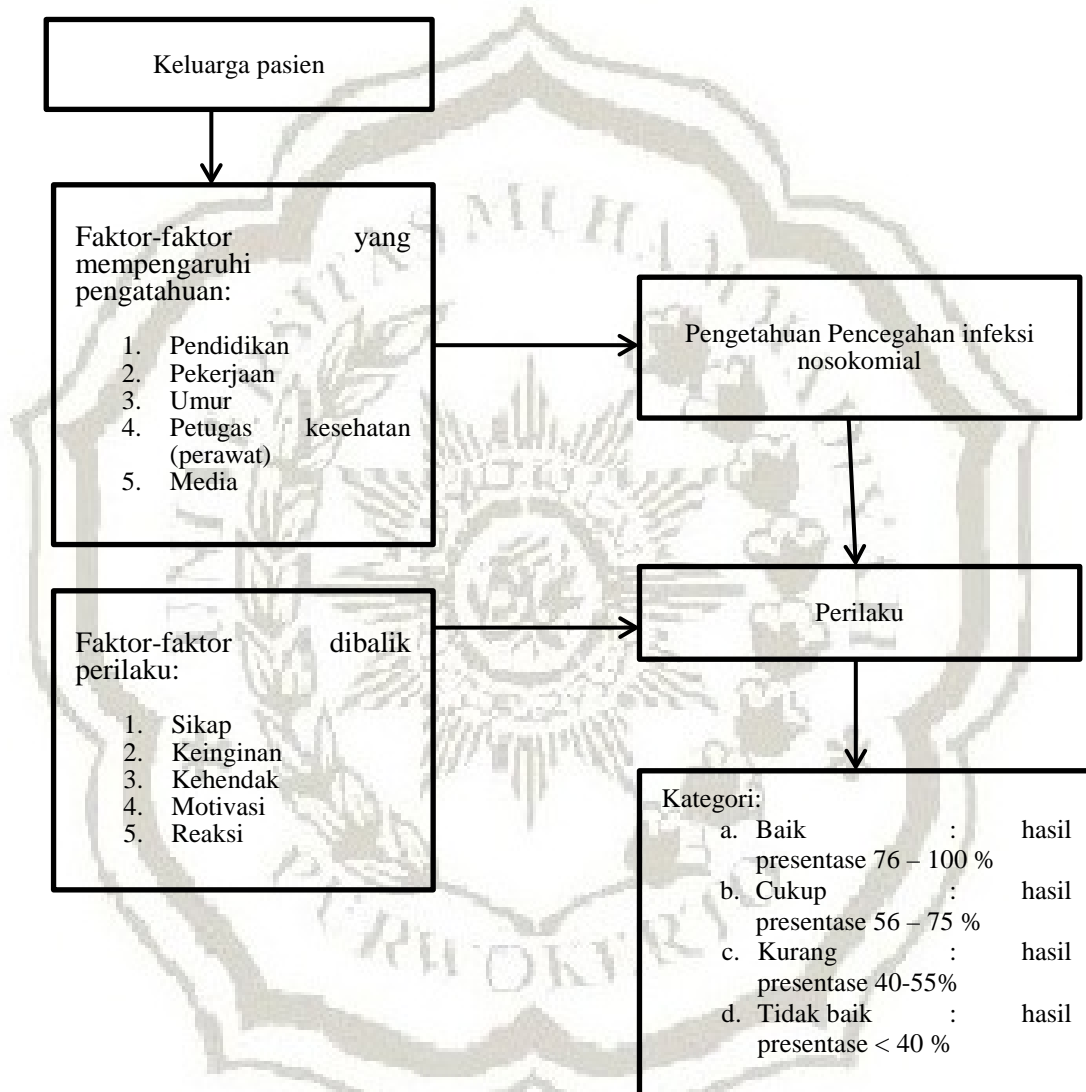
Menurut Aziz, A.Aimul Hidayat (2007), pencegahan Infeksi Nosokomial yang dapat dilakukan adalah:

- 1). Aseptik, yaitu tindakan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tujuan akhirnya adalah mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme, baik pada permukaan benda hidup maupun benda mati agar alat-alat kesehatan aman digunakan.

- 2). Antiseptik, yaitu upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya.
- 3). Dekontaminasi, yaitu tindakan yang dilakukan agar benda mati dapat ditangani oleh petugas kesehatan secara aman, terutama petugas pembersihan medis sebelum pencucian dilakukan.
- 4). Pencucian yaitu tindakan menghilangkan semua darah, cairan tubuh, atau setiap benda asing seperti debu dan kotoran.
- 5). Sterilisasi yaitu tindakan yang menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk bakteri endospora dari benda mati. Sterilisasi merupakan upaya pembunuhan atau penghancuran semua bentuk kehidupan mikroba yang dilakukan di rumah sakit melalui proses fisik atau kimiawi.
- 6). Desinfeksi, yaitu tindakan menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari benda mati. Desinfeksi tingkat tinggi dilakukan dengan merebus atau menggunakan larutan kimia. Kemampuan desinfeksi ditentukan oleh waktu sebelum pembersihan objek, kandungan zat organik, tipe dan tingkat kontaminasi mikroba, konsentrasi dan waktu paparan, kealamian objek, suhu dan derajat keasaman (pH).

E. KERANGKA TEORI

Kerangka teori dari penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di RSUD Hidayah Purwokerto adalah seperti pada Gambar 2.3 di bawah ini:

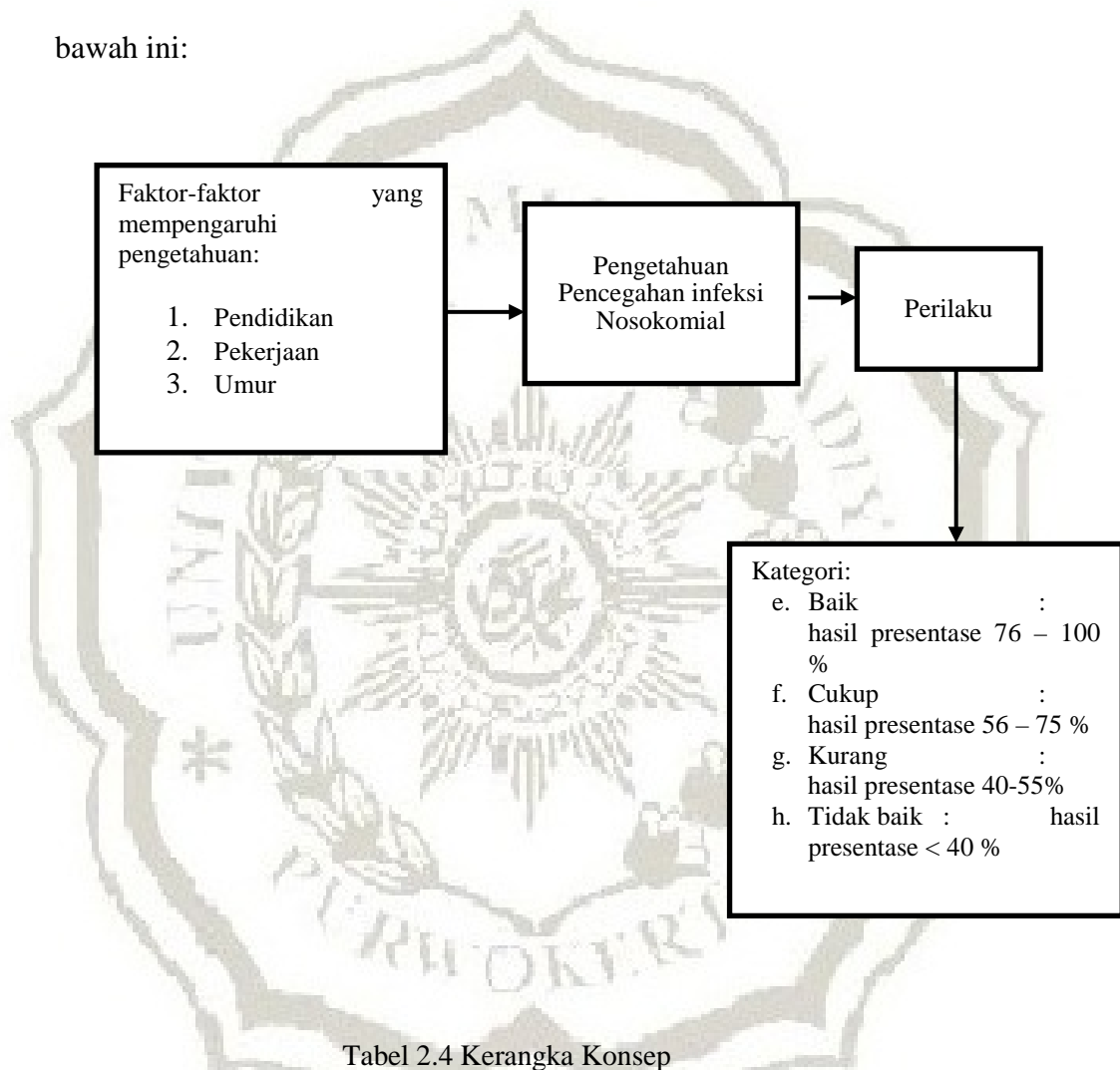


Sumber: Notoatmodjo (2010) & Alimul, (2007)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

F. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dari penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di RSUD Hidayah Purwokerto adalah seperti pada Gambar 2.4 di bawah ini:



Tabel 2.4 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di RSUD Hidayah Purwokerto

G. HIPOTESIS

1. Ada hubungan faktor pendidikan dengan pengaruh pencegahan infeksi nosokomial
2. Ada hubungan faktor umur dengan pengaruh pencegahan infeksi nosokomial
3. Ada hubungan faktor pekerjaan dengan pengaruh pencegahan infeksi nosokomial
4. Ada hubungan pengetahuan dengan pengaruh pencegahan infeksi nosokomial
5. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan untuk mengetahui perilaku pencegahan infeksi nosokomial

