

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berfikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang. Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu aktivitas – aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2018). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat dimati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

b. Aspek-aspek perilaku

Fitrianingsih et al., (2019), menjelaskan bahwa aspek – aspek perilaku sebagai berikut:

- 1) Pengamatan, adalah pengenalan obyek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau dan mengecap.
- 2) Perhatian, kondisi pemusatan enegri psikis yang tertuju kepada obyek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas.

- 3) Fantasi, adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada, namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.
 - 4) Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meski hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran – pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru.
 - 5) Tanggapan adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman adalah aspek yang ditinggal dalam ingatan
 - 6) Berfikir, adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Melalui berfikir orang selalu meletakkan hubungan antara pengertian dan logika berfikir.
- c. Proses adopsi perilaku

Wulandini S & Roza, (2019), mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) , yakni orang tersebut menyadari dalam ati mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus

- 3) *Evaluation*, yakni menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
 - 4) *Trial*, yakni orang telah memulai mencoba perilaku baru
 - 5) *Adoption*, yakni subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- d. Pengukuran dan indikator perilaku

Mindayani & Hidayat, (2019), mengemukakan bahwa perilaku mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik. Pengukuran perilaku dan perubahannya juga mengacu pada tiga domain tersebut. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengetahuan kesehatan

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan – pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan tentang stimulasi atau obyek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju.

3) Praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan – pertanyaan yang berhubungan dengan obyek.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Mindayani & Hidayat, (2019), faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Sary et al., (2019), mengatakan bahwa perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi, persepsi, dan motivasi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan – perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya. Bentuk – bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, benci, dan sebagainya.

Persepsi adalah pengalaman – pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat pengindran. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, latar belakang (*background*), kontur kejelasan atau kontur letak.

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.

1) Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

2) Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan dalam membuat kombinasi, berfikir, abstrak ataupun kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Angela et al., (2019), tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar siswa-siswi memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang baik (95,3%), sikap positif (95%) dan perilaku pencegahan baik (95%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS, tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa/siswi SMPN 251 Jakarta.

Penelitian lain dilakukan oleh Wulandini S & Roza, (2019) terkait perilaku perawat dalam penggunaan APD di instalasi rawat inap medical RSUD Pekanbaru dengan hasil penelitian ini

Pengetahuan perawat mengenai APD yakni baik sebesar 77.3% (34 orang), Sikap perawat mengenai APD yakni positif sebesar 61.4% (27 orang), Tindakan perawat dalam menggunakan APD yakni baik sebesar 63.6% (28 orang).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensorik khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*), pengetahuan menurut thomas khun dalam Arinda & Herdayati, (2021), mengatakan bahwa pengetahuan adalah masalah satu perkumpulan aktivitas yang banyak menghasilkan penemuan berupa pengembangan dan penolakan. Pengetahuan merupakan *science* yang artinya fakta atau keadaan.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Wawan, 2015). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan berbagai abstraksi pemahaman / materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi konkrit / kondisi riil (sebenarnya)

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menguraikan atau menjabarkan suatu integritas atau suatu obyek menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti. Untuk dapat melakukan analisis ini harus dilandasi oleh kemampuan ibu pada ketiga tingkatan sebelumnya. Sebab, kemampuan analisis ini menyangkut pemahaman yang komprehensif untuk dapat memilah menjadi bagian-bagian yang terpadu.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan kembali unsur-unsur atau bagian ke dalam bentuk menyeluruh. Atau dengan istilah lain, sintesis ini menunjuk kepada suatu kemampuan

untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Berpikir sintesis adalah berpikir divergen, yang jawabannya sering tidak pasti, tetapi kemampuan ini akan dapat meningkatkan kreatifitas yang diakibatkan seseorang menemukan hubungan kausal dari suatu kejadian.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi.

c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan berpengaruh dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa.

Faktor pendidikan akan memberikan wawasan yang baru kepada seseorang. Secara umum yang berpendidikan akan jauh lebih memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari

luar. Sedangkan menurut Notoatmodjo dalam Safitri et al., (2021), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal, biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan (Koehtae, 2015).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Tenaga kesehatan yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai HIV AIDS.

Faktor pendidikan akan memberikan wawasan yang baru kepada seseorang. Secara umum yang berpendidikan akan jauh lebih memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan

lebih rendah. Kategori pendidikan tingkat lanjutan (PT), Katogeri pendidikan menengah (SMA), Kategori pendidikan dasar (SD-SMP), Sedangkan kategori tidak sekolah (TS).

3) Keyakinan

Keyakinan yang bersifat turun temurun akan bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang baik yang positif ataupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas berupa sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, contohnya radio, buku, televisi, koran, dan masih banyak yang lainnya.

5) Penghasilan

Penghasilan seseorang dapat sangat mempengaruhi pengetahuan, dengan penghasilan yang didapat memungkinkan seseorang untuk memperoleh fasilitas yang dapat berfungsi untuk menambah pengetahuan mereka.

6) Sosial budaya

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

7) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi

karena adanya interaksi balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

8) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

9) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Pengukuran pengetahuan

Fauzy & Fouriana (2019), pengetahuan bersifat objektif dan universal yang artinya bahwa pengetahuan itu bersifat apa adanya terlepas dari subjektivitas individu yang memperoleh atau yang mengamatinya. *Universal* yaitu pengetahuan bersifat tunggal (*nomothetic*) atau tidak mempunyai ragam makna sehingga sama untuk semua konteks baik individu atau kelompok masyarakat. Karena pengetahuan dianggap bermakna tunggal atau objektif maka ada beberapa cara yang dapat dipergunakan untuk mengukurnya. Cara - cara yang dapat dilakukan antara lain yaitu pengamatan objektif, eksperimentasi, survai, dan melibatkan teknik analisis kuantitatif. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan, pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pernyataan.

3. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau

memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Martilova, 2019). Sikap merupakan suatu konstruk multidimensional yang terdiri atas kognisi, afeksi, dan konasi, menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan konasi sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua (Sary et al., 2019).

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus yang melibatkan pendapat, dan emosi orang yang bersangkutan.

b. Struktur Sikap

Sary et al., (2019), membagi struktur sikap atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu:

1) Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

2) Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

3) Komponen Konatif (*conative*)

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk

perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang

c. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurment*) sikap. Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respons subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pernyataan sikap (*attitude statements*) adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap yang disebut sebagai pernyataan *favorable*. Pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yaitu yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap yang disebut sebagai pernyataan *unfavorable* (Martilova, 2019).

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable* dalam jumlah yang kurang lebih seimbang. Variasi pernyataan *favorable* dan *unfavorable* akan membuat responden memikirkan lebih hati-hati isi

pernyataanya sebelum memberikan respons sehingga stereotipe dalam menjawab dapat dihindari (Sary et al., 2019).

Likert merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak akan ditentukan oleh derajat *favorabelnya* masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji-coba (*pilot study*)(Mindayani & Hidayat, 2019). Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh dua asumsi, yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang *unfavorable*.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk. Perbandingan relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang *favorabel* dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya.

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Linkert adalah skor-T, yaitu:27

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{X}}{s}$$

Keterangan:

X= Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T.

\bar{X} = Mean skor kelompok.

S = Deviasi standar skor kelompok.

Perlu diingat bahwa perhitungan harga \bar{X} dan S tidak dilakukan pada distribusi skor dari satu pernyataan saja, melainkan dihitung dari distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan. Skor X perlu diubah menjadi skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada *mean* dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai *mean*, maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable*. Sebaliknya, jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai *mean*, maka mempunyai sikap cenderung *unfavourable*.

4. Praktik Kesehatan

Praktik *Universal Precaution* (UP)

a. Pengertian

Praktik merupakan pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori, praktik UP adalah pelaksanaan secara nyata sesuai dengan teori yang ada (Andriani, 2018). Praktik adalah suatu pelaksanaan

secara langsung yang nantinya akan membentuk suatu perilaku positif.

b. Tingkatan Praktik

Notoatmodjo (2018), menyebutkan tingkatan praktik ada empat tahapan, yaitu:

1) Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*Guide Respons*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

3) Mekanisme (*Mechanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut

c. Pengukuran praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan dapat dilakukan penilaian menggunakan nilai median untuk melakukan skor 1, tidak

melakukan skor 0. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan – pertanyaan yang berhubungan dengan obyek (Mindayani & Hidayat, 2019).

d. Praktik kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS

Risiko besar yang dihadapi Nakes salah satunya adalah terpapar atau bahkan tertularnya HIV/AIDS dari pasien terhadap Nakes. Kewaspadaan standar sebagai bagian dari pencegahan penularan HIV/AIDS harus diterapkan Nakes dalam setiap memberikan asuhan untuk melindungi pasien, Nakes, keluarga dan orang lain dari risiko paparan darah dan cairan tubuh yang mungkin terinfeksi HIV. Kepatuhan Nakes terhadap kewaspadaan standar seperti cuci tangan, penggunaan APD, pengelolaan jarum dan alat tajam, serta pengelolaan limbah menjadi aspek penting untuk memutus rantai transmisi penularan HIV dan mencerminkan perilaku yang diharapkan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani, (2018), memperoleh temuan dilapangan berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan wakil ketua 1 IBI Kota Bengkulu mengatakan dari hasil supervisi yang pernah dilakukan alat perlindungan diri yang seringkali tidak digunakan oleh bidan saat menolong persalinan adalah kacamata pelindung, masker dan sepatu boot. Ketua IBI juga menjelaskan bidan dalam hal dekontaminasi

alat sering tidak menyikat alat setelah direndam dengan larutan klorin, jarang menggunakan sarung tangan rumah tangga pada saat mencuci alat, tidak melakukan dekontaminasi lantai dan tempat tidur dengan benar, tidak membuang sampah tajam pada tempat khusus karena tidak tersedia ditempat praktik.

5. Tenaga Kesehatan

a. Pengertian

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Wulandini S & Roza, 2019).

Dalam Undang-Undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di

bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III. Asisten Tenaga Kesehatan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

1) Tenaga Medis

Tenaga medis berdasarkan fungsi yaitu tenaga medis yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai fungsinya. Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

2) Tenaga Keperawatan

Ria Hertati, (2021), perawat meruakan jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat. perawat adalah tenaga yang bekerja secara profesional, memiliki kemampuan, kewenangan serta bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Mindayani & Hidayat, (2019), menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan *biopsiko-sosio-spiritual* yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit yang mencakup siklus hidup manusia.

3) Tenaga Kebidanan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk

diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

6. HIV / AIDS

a. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI., 2022).

b. Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadinya infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal –gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kondisi infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu – satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah dengan melalui tes HIV (Sary et al., 2019).

c. Fase perkembangan perjalanan HIV

Carlos et al., (2021), Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum dibagi dala 4 fase, yaitu:

1) *Fase window period* (periode jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bila dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, dema, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah lengkap pengidap HIV belum terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase periode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

2) *Fase asymptomatic* (tanpa gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan –lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darh putih diproduksi. Menurut WHO, awalnya diperkirakan hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS, namun kini ditemukan bahwa sekitar 20% dari mereka yang HIV positif

akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 10 tahun setelah terinfeksi. Sedangkan 50% lainnya dalam waktu 15 tahun. Berdasarkan keterangan di atas seseorang bisa saja terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama (3-10 tahun).

3) *Fase symptomatic* (bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan tetapi tidak mengancam nyawanya.

7. Pencegahan Penularan HIV / AIDS

a. Pengertian pencegahan

Pencegahan adalah tindakan pihak yang berwenang dalam usaha menghalangi, menghentikan atau mengurangi dampak atau akibat terjadinya risiko-risiko yang dijamin (Wulandini s & Roza, 2019).

Pencegahan adalah Suatu usaha atau tindakan secara dini dalam mengurangi, menghentikan segala yang timbul dalam suatu musibah.

b. Macam-macam pencegahan HIV / AIDS

Lima cara untuk mencegah penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut (Sary et al., 2019):

- 1) A (*Abstinence*): artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) B (*Be faithful*): artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

- 3) C (*Condom*): artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom dapat di artikan juga dalam penggunaan alat pelindung diri (APD)
 - 4) D (*Drug No*): artinya Dilarang menggunakan narkoba. Salah satu penularan HIV melalui transisi non seksual adalah transisi parenteral melalui jarum suntik yang sering terpapar oleh tenaga kesehatan.
 - 5) E (*Education*): artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.
- c. Penularan HIV/AIDS

Sary et al., (2019), mengatakan penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:

- 1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- 2) Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang terkontaminasi HIV.
- 3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato, jarum suntik) yang terkontaminasi oleh HIV.
- 4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.

- 5) Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu:
- a) Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
 - b) Penjaja seks, serta pelanggannya.
 - c) Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga.
 - d) Pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan.
 - e) Tenaga kesehatan yang tidak sesuai SOP dalam penggunaan APD pada pasien yang berisiko tinggi atau yang sudah terkonfirmasi HIV.

Penelitian sebelumnya dari Victoria Gina et al., (2021), berjudul *Standard precautions for preventing Tuberculosis and HIV: Compliance of Eswatini university student nurses* menjelaskan tentang Tuberkulosis dan HIV termasuk di antara sepuluh besar penyebab kematian secara global. Untuk mencegah penyebaran infeksi ini, petugas kesehatan dan mahasiswa perawat harus mematuhi tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang disebut kewaspadaan standar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kepatuhan perawat mahasiswa Universitas Eswatini tentang kewaspadaan standar pencegahan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 105 mahasiswa perawat yang ditanyakan hanya 51,4%

(n=54) yang mengatakan selalu menggunakan alat pelindung diri. Namun, mereka mematuhi dengan baik dalam membuang benda tajam karena 92,4% (n = 97) melaporkan bahwa mereka selalu menggunakan wadah yang ditentukan.

8. *Universal Precaution*

a. Pengertian

Universal Precaution merupakan kewaspadaan standar adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Universal precaution merupakan tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi risiko penyebaran infeksi (Wolf, 2018).

Kewaspadaan standar adalah strategi utama untuk meminimalkan risiko penularan infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan yang memberikan tindakan pencegahan infeksi dasar dan diterapkan pada semua orang, terlepas dari status penularan yang dirasakan atau dikonfirmasi. Kewaspadaan standar harus diterapkan secara konsisten untuk meminimalkan risiko penularan *Hospital Acquired Infections* (HAIs) antara pasien, petugas layanan

kesehatan, pengunjung dan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Yotlely, 2019).

b. Dasar kewaspadaan universal

Victoria Gina et al., (2021) Dasar kewaspadaan universal meliputi:

1) Pengelolaan alat kesehatan (dekontaminasi, disinfeksi dan sterilisasi)

Pengelolaan alat kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril dan siap pakai. Pemilihan pengelolaan alat tergantung pada kegunaan alat dan berhubungan dengan tingkat risiko penyebaran infeksi.

Pengelolaan alat dilakukan melalui empat tahap:

- a) Dekontaminasi
- b) Pencucian
- c) Sterilisasi atau DTT
- d) Penyimpanan

2) Cuci tangan untuk mencegah infeksi silang

Mencuci tangan harus selalu dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung lainnya. Tindakan ini penting untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi dan lingkungan kerja terjaga dari infeksi. Cuci tangan dilakukan dengan cara aseptik dan cairan antiseptik.

Indikasi dilakukannya kebersihan tangan (*five moment hand hygiene*) adalah:

- a) Sebelum kontak pasien.
 - b) Sebelum tindakan aseptik.
 - c) Setelah kontak darah dan cairan tubuh.
 - d) Setelah kontak pasien.
 - e) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.
- 3) Penggunaan alat pelindung diri (APD)

Alat perlindungan diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius (Yotlely, 2019). Menurut (OSHA/*Occupational Safety and Health Administration*, 2017), alat pelindung diri atau *pesonal protective equipment* didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat biologis, kimia, fisik, radiasi, mekanik, elektrik dan sebagainya.

Filadelfia (2022), tujuan dan manfaat dari penggunaan alat pelindung diri difasilitas kesehatan tidak hanya bermanfaat bagi petugas kesehatan, namun bermanfaat juga bagi pasien. Penggunaan alat pelindung diri harus dipilih berdasarkan paparan resiko. Petugas kesehatan harus bisa menilai apakah mereka beresiko terpapar oleh darah, cairan tubuh pasien, sekret

atau hasil pengeluaran dari tubuh pasien dan memakai alat pelindung diri yang sesuai dengan resiko yang didapatkan.

Menurut buku *Hospital Infection Control Guidelines : Principles and Practice* (Singh et al., 2019) alat pelindung diri yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan meliputi :

- a) Sarung tangan (*gloves*)
 - b) Masker (*mask*)
 - c) Pelindung mata dan wajah (*Goggles / Visors / Face Shield*)
 - d) *Gown* dan apron plastic
 - e) *Nurse Cap* dan *Boots* / pelindung sepatu
 - f) (Level APD terlampir dalam SPO).
- 4) Pengelolaan jarum dan alat tajam

Limbah benda tajam dan jarum adalah semua benda yang mempunyai permukaan tajam dan dapat melukai atau memotong jaringan permukaan kulit atau bagian tubuh sehingga menyebabkan luka. Jarum suntik pada rumah sakit digunakan hanya sekali pakai, kemudian dibuang kedalam *safetybox*.

Pengelolaan jarum / benda tajam setelah pakai diantaranya:

- a) Tidak menekuk atau mematahkan jarum suntik atau benda tajam yang telah terpakai
- b) Tidak meletakkan jarum suntik atau benda tajam bekas pakai di sembarang tempat
- c) Tidak melakukan *reccaping* pada jarum suntik, segera buang jarum atau benda tajam ke dalam *safetybox*

- d) *Safetybox* diletakkan dekat dengan lokasi tindakan
- e) Setelah terisi $\frac{3}{4}$ bagian, segera bawa ke tempat penyimpanan sementara

Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan (Yotlely, 2019). Kewaspadaan standar merupakan layanan standar minimal untuk mencegah penularan patogen melalui darah.

5) Pengelolaan limbah

Sampah dan limbah rumah sakit adalah sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dua kelompok besar yaitu sampah medis atau *infeksius* dan sampah non medis atau *non infeksius*. Limbah *infeksius* adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen dalam jumlah dan virulen yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Limbah ini dapat menjadi sumber penyebaran penyakit pada petugas, pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar. Oleh karena itu, limbah ini memerlukan wadah atau kontainer khusus dalam pengolahannya (Juniarti et al., 2018).

Jenis – jenis sampah *infeksius* diantaranya kateter, selang infus, dressing kotor, plester, masker, swab, verban dan sarung

tangan. Jenis – jenis sampah *non infeksius* diantaranya plastik, kardus, kayu, karet, kaleng, kertas logam, gelas, keramik dan sisa makanan (Yotlely, 2019). Apabila terdapat darah atau cairan tubuh dari proses pemeriksaan atau proses tindakan terhadap pasien maka darah atau cairan tubuh pasien bisa langsung di buang ke dalam *spoel hoek* atau ke wastafel.

Tyas et al., (2018), secara umum limbah dapat dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat. Limbah yang berasal dari rumah sakit/sarana kesehatan secara umum dibedakan menjadi:

- a) Limbah rumah tangga atau limbah non medis yaitu limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh. dikategorikan risiko rendah. Contohnya adalah sisa makanan, plastik, pembungkus obat pembungkus makanan.
- b) Limbah medis berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien. Limbah tersebut dikategorikan limbah berisiko tinggi dan bersifat menularkan penyakit. Limbah medis dibagi menjadi dua:

- (1) Limbah klinis

Sebelum dibawa ke tempat pembuangan akhir/ pembakaran (*insenerator*) semua jenis limbah klinis ditampung dalam kantong kedap air biasanya berwarna kuning dan perlu diberi label. Contoh limbah jenis tersebut ialah perban atau pembungkus yang kotor,

kassa, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, kantung urine dan produk darah.

(2) Limbah laboratorium

Semua limbah laboratorium dikelompokkan sebagai limbah berisiko tinggi.

c) Limbah berbahaya merupakan limbah kimia yang bersifat racun. Limbah ini meliputi produk pembersih, disinfektan, obat-obatan sitotoksik, dan senyawa radioaktif.

c. Tujuan *Universal Precaution*

Stock et al., (2019) *Universal precaution* (UP) perlu diterapkan dengan tujuan untuk:

- 1) Mengendalikan infeksi secara konsisten
- 2) Memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak di diagnosis atau tidak terlihat seperti berisiko
- 3) Mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien
- 4) Asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya.

Prinsip UP di pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan, serta sterilisasi peralatan. Hal ini penting mengingat sebagian orang yang terinfeksi virus lewat darah seperti HIV dan HBV tidak menunjukkan gejala-gejala fisik. UP diterapkan untuk melindungi setiap orang (pasien dan petugas kesehatan) apakah mereka terinfeksi atau tidak. UP berlaku untuk darah, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat), luka pada kulit dan selaput lendir. Penerapan standar ini penting untuk mengurangi

resiko penularan mikroorganisme yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui (misalnya pasien, benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai, dan spuit) di dalam sistem pelayanan kesehatan.

d. Dasar pemikiran

Pemahaman dan penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) disarana pelayanan kesehatan untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal, meliputi:

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan / perawatan.
- 2) Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan.
- 3) Pengelolaan dan pembuangan alat-alat tajam dengan hati-hati.
- 4) Pengelolaan limbah yang tercemar darah/ cairan tubuh dengan aman.
- 5) Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.
- 6) Melakukan skrining adanya antibodi HIV untuk mencegah penyebaran melalui darah, produk darah dan donor darah.
- 7) Mencegah penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui.

WHO merencanakan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi, yaitu:

- 1) Mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi HIV.
- 2) Bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan.
- 3) Bila sudah hamil, cegah penularan dari ibu ke bayi dan anaknya.
- 4) Bila ibu dan anak sudah terinfeksi perlu diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Victoria Gina et al., (2021), berjudul *Standard precautions for preventing Tuberculosis and HIV: Compliance of Eswatini university student nurses*, diperoleh hasil bahwa dari 105 mahasiswa perawat yang ditanyakan hanya 51,4% (n = 54) yang mengatakan selalu menggunakan pelindung diri yaitu selalu menggunakan peralatan wadah yang telah ditentukan. Namun, mereka mematuhi dengan baik dalam membuang benda tajam seperti yang dilaporkan 92,4% (n = 97).

Penelitian lain dilakukan oleh Budianto et al., (2019), berjudul *Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Penularan HIV/AIDS Dalam Pelaksanaan Praktek Universal Precaution*, diperoleh hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV (p=0,001) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktik bidan dalam melaksanakan *universal precaution* dari pada variabel sikap (p=0,026) dan kesediaan sarana prasarana (p=0,015).

Stock et al., (2019), *Centers for Disease Control (CDC)* untuk melindungi kulit atau selaput lendir petugas kesehatan ketika ada potensi kontak dengan darah atau cairan tubuh tertentu lainnya (air mani, sekret vagina dan cairan serebrospinal, peritoneal, sinovial, perikardial, pleura dan ketuban tetapi bukan urin, tinja dan muntah). Rekomendasi *Centers for Disease Control (CDC)* menyatakan sebagai berikut:

- 1) Sarung tangan, masker, kacamata dan gaun kedap air harus disesuaikan dengan kemungkinan percikan.
- 2) Perawatan harus diambil dengan semua benda tajam. (Jarum tidak boleh ditutup kembali) jarum suntik semua sekali pakai, pisau bedah dan benda tajam lainnya harus ditempatkan dalam wadah tahan tusukan, yang harus disimpan sedekat mungkin dengan lokasi penggunaan.
- 3) Cuci tangan 5 moment dan 6 langkah
- 4) Ventilasi harus memadai sesuai peraturan yang ada.

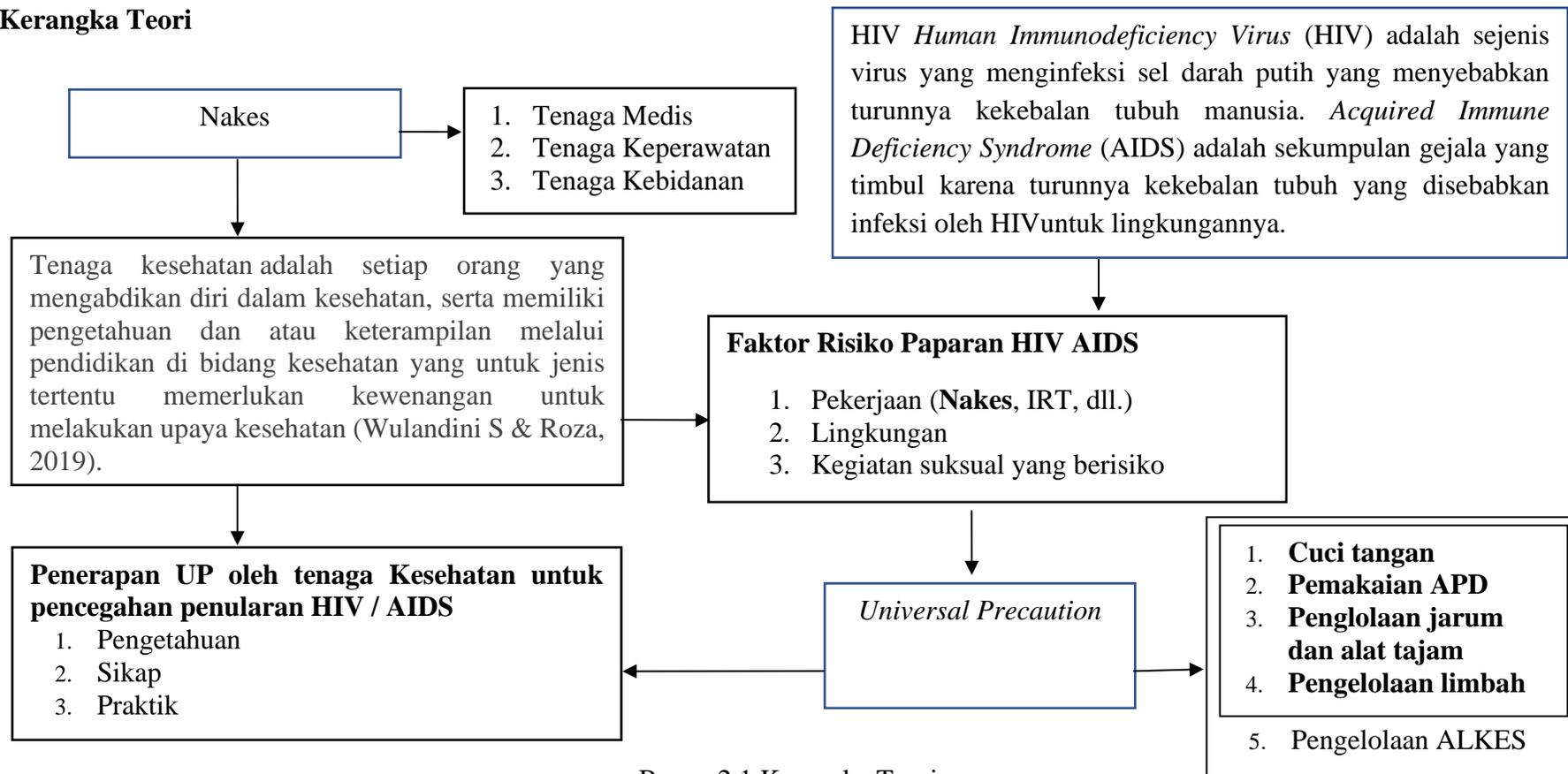
Penelitian lain yang dilakukan oleh Kania et al., (2022), tentang kewaspadaan universal dalam persalinan bedah cesar pada pasien HIV, menerapkan Kewaspadaan universal mencakup mencuci tangan sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien; memakai Alat Pelindung Diri (APD), melakukan dekontaminasi peralatan perawatan pasien; pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen dan

praktik menyuntik yang aman. APD yang digunakan dalam kasus tersebut adalah menggunakan APD lengkap terdiri dari *handscoon*, masker, *goggle* atau *faceshield* dan *gown*, dengan tambahan sepatu boots untuk menghindari kontak dengan darah yang menetes ke lantai. *Gown* digunakan sekali pakai tidak seperti pada operasi lainnya. Berbagai instrumen didekontaminasi dan semua limbah benda tajam dibuang ke *container*. Sampah medis lainnya dibuang ke dalam plastik berwarna kuning. Hasil Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah dan kepercayaan yang salah dapat menimbulkan berbagai stigma yang salah di masyarakat dan tenaga kesehatan. Penanganan serta perawatan pada pasien dengan HIV sama seperti pada pasien penyakit menular lainnya, yaitu dengan menerapkan prinsip kewaspadaan universal sesuai standar yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandini S & Roza, (2019), tentang Perilaku Perawat dalam penggunaan Alat Pelindung diri (APD) di IRNA Medikal RSUD Pekanbaru 2016 mendapatkan hasil Pengetahuan perawat mengenai APD yakni baik sebesar 77.3% (34 orang), Sikap perawat mengenai APD yakni positif sebesar 61.4% (27 orang), Tindakan perawat dalam menggunakan APD yakni baik sebesar 63.6%(28 orang). Dari penelitian ini pelaksanaan APD itu sendiri merupakan hal wajib yang harus dilakukan perawat, guna mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun mencegah pasien

tertular penyakit dari satu pasien lainnya, yang mana dapat meningkatkan massa rawat pasien tersebut.

Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Victoria Gina et al., (2021), Martilova, (2019), Sary et al., (2019), Mindayani & Hidayat, (2019), Yu et al., (2020), Wulandini S & Roza, (2019), Angela et al., (2019), Fitriainingsih et al., (2019), Kania et al., (2022), Budiando et al., (2019), Stock et al., (2019), Sulistyorini et al., (2021), Andriani, (2018), Notoatmodjo, (2018), Tyas et al., (2018), Yotlely, (2019).