#### SKRIPSI

#### PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE FGD DAN DEMONTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM MENCEGAH INFEKSI NOSOKOMIAL JARUM INFUS DI RS. MUHAMMADIYAH LAMONGAN

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

NINIK ENDANG SULISTYOWATI NIM. 130915146

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA S U R A B A Y A

2011

#### SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 14 Februari 2011

Yang menyatakan

nus

<u>Ninik Endang S</u> NIM : 130915146

#### PERSETUJUAN SKRIPSI

Lembar Pengesahan

#### SKRIPSI DENGAN JUDUL

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode FGD Dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah Lamongan "

#### **TELAH DISETUJUI**

#### TANGGAL, 14 FEBRUARI 2011

Oleh:

Pembimbing I

Mira Triharini. S.Kp., M.Kep. NIP. 197904242006042002

Pembin II Arie Sunarno/S.Kep.Ns., M.Kes. NIP. 195406221980021001

Mengetahui, a.n Dekan Plt. Wakil Dekan I

Mira Triha **§**.Kp.<u>M.Kep</u> ·mī NIP. 197904242006042002

#### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI DENGAN JUDUL

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode FGD Dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah Lamongan"

> NAMA : Ninik Endang S. NIM : 130915146

Telah diuji Pada tanggal, 14 Februari 2011

#### PANITIA PENGUJI

Ketua

:

<u>Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)</u> NIP.196612251989031004

1. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. Anggota : NIP. 19790424242006042002

2. Arie Sunarno, S.Kep.Ns., M.Kes. NIK. 195406221980021001

Mengetahui: a.n Dekan Plt. Wakil Dekam I Mira Triharini И.Kep. NIP. 19790424242006042002

#### ΜΟΤΤΟ

" Hati suci selalu benar, tetapi gejolak hati

selalu mengubah hasrat hati suci. Crang yang

dalam hati suci adalah orang yang taqwa dan

beriman. Itulah tantang hidup "

#### ABSTRACT

#### "The Effect of Health Education and Demonstration Method FGD In The Behaviour Nurse Infusion Needles Prevent Nosocomial Infection In Hospital. Muhammadiyah Lamongan"

#### By : Ninik Endang S

Nosocomial infection is a health issue that needs attention in its control efforts. To reduce the incidence of nosocomial infection intravenous needles in hospitals and other health facilities need to be applied to prevention and control of infection, one of which is, coaching education and training. Coaching education and training programs can be one of them is to provide health education methods and demonstrations against the installation of FGD infusion of nurses so as to increase and deepen the information and be able to perform according to the standard infusion, no change is expected to further nurses behavior in preventing nosocomial infections infusion needle.

Researchers using this type of research "Pre-Experiment" with Pre-pascatest design in one group (one group pre-post test design), where subjects were observed prior to the intervention, and then observed again after the intervention. The population covered in this study were all nursing staff at the Pavilion Shofa in RS. Muhammadiyah Lamongan as many as 20 people. While analysis of test data using Wilcoxon test.

Results of research with Wilcoxon test showed that health education with the methods of FGD and demonstrations affected the behavior of nurses in preventing nosocomial infections infusion needle. Significant level of knowledge: 0.001, attitude: 0.20 and actions: 0,003.

Based on research results is the influence of health education with the methods of FGD and demonstrations against the behavior of nurses in preventing nosocomial infections IV needle in Pavilion Shofa Lamongan Muhammadiyah Hospital.

Keyword: FGD and demonstration, nursing behavior, prevention of nosocomial infections.

#### **DAFTAR ISI**

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar		i
Lembar pernyataan		
Lembar	Persetujuan	iii
Lembar	Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Per	ngantar	vi
Abstract		viii
Daftar Is	si	ix
Daftar G	ambar	x
Daftar T	abel	xi
Daftar L	ampiran	xii
Daftar S	ingkatan	xiii
BAB 1	PENDAHULUAN	1
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Rumusan Masalah	5
	1.3 Tujuan	6
	1.3.1 Tujuan umum	6
	1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat		6
	1.4.1 Manfaat teoritis.	6
	1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	8
	2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	8
	2.1.1Definisi	8
	2.1.2 Tujuan	8
	2.1.3 Batasan	9
	2.1.4 Sasaran	11
	2.1.5 Tahap-tahap kegiatan	12
	2.1.6 Metode	13
	2.1.7 Aspek pemilihan metode	13
	2.1.8 Media	17

	2.2 Konsep FGD dan Demontrasi	18
	2.2.1 Konsep FGD	18
	2.2.2 Konsep Demontrasi	26
	2.3 Konsep Perilaku	29
	2.3.1 Pengertian perilaku	30
	2.3.2Domain perilaku	32
	2.4 Konsep Infeksi Nosokomial	37
	2.4.1 Pengertian	37
	2.4.2 Batasan infeksi	37
	2.4.3Rantai penularan	38
	2.4.4 Infeksi intravena	40
	2.4.5 Patogenesis infeksi intravena	43
	2.4.6 Faktor yang mempengaruhi phlebitis	43
	2.4.7 Jenis infeksi intravena	47
	2.4.8 Pemilihan tempat pemasangan intravena kateter	47
	2.4.9Strategi pengendalian infeksi intravena	49
	2.4.10 Gambaran pemasangan infuse	51
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	55
	3.1 Kerangka Konseptual	55
	3.2 Hipotesis Penelitian	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	57
	4.1 Desain Penelitian	57
	4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	58
	4.2.1 Populasi	58
	4.2.2 Sampel	59
	4.2.3 Sampling	59
	4.3 Identifikasi Variabel	60
	4.5 Instrumen/bahan	63
	4.6 Waktu dan Tempat	64
	4.7 Pengumpulan Data	64
	4.8 Kerangka Operasional	66
	4.9 Analisa Data	67

4.10 Masalah Etik (Ethical Clerance)	67
4.11 Keterbatasan	68
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian	69
5.1.1 Data Umum	69
5.1.2 Data Khusus	73
5.2 Pembahasan	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	87
6.1 Kesimpulan	87
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	91

#### DAFTAR GAMBAR

	Hala	man			
Gambar 2.1	Skema rantai penularan penyakit infeki	40			
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan				
	Dengan Metode FGD Dan Demontrasi Terhadap				
	Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi	55			
	Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah				
	Lamongan				
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan				
	Kesehatan Dengan Merode FGD Dan Demontrasi				
	Terhadap Perilaku Parawat Dalam Mencegah Infeksi				
	Nosokomial Jarum Infus Di	66			
	RSML				
Gambar 5.1	Distribusi umur responden di Paviliun Shofa RSML	70			
	tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.2	Distribusi jenis kelamin responden di Paviliun Shofa	71			
	RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.3	Distribusi status kepegawaian responden di Paviliun	71			
	Shofa RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.4	Distribusi masa kerja responden di Paviliun Shofa	72			
	RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.5	Distribusi pengetahuan perawat sebelum dan sesudah	73			
	FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi				
	nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RSML				
	tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.6	Distribusi sikap perawat sebelum dan sesudah FGD	74			
	dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial				
	jarum infus di Paviliun Shofa RSML tanggal 5				
	Januari s/d 15 Januari 2011				
Gambar 5.7	Distribusi tindakan perawat sebelum dan sesudah	75			
	FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi				
	nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RSML				
	tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011				

xii

#### DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 2.1	Skala phlebitis	42
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian	62
Tabel 5.1	Distribusi pengaruh FGD dan demontrasi terhadap pengetahuan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse di Pav. Shofa RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011	
Tabel 5.2	Distribusi pengaruh FGD dan demontrasi terhadap sikap perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse di Pav. Shofa RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011	
Tabel 5.3	Distribusi pengaruh FGD dan demontrasi terhadap tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse di Pav. Shofa RSML tanggal 5 Januari s/d 15 Januari 2011	

.

#### DAFTAR LAMPIRAN

.

Lampiran 1	Surat ijin penelitian	<b>9</b> 1
Lampiran 2	Informed Consent	95
Lampiran 3	SOP MemasangInfus	
Lampiran 4	Lembar permohonan menjadi responden	
Lampiran 5	Lembar persetujuan menjadi respondon	
Lampiran 6	Lembar kuesioner	100
Lampiran 7	Lembar observasi	103
Lampiran 8	Panduan kegiatan	105
Lampiran 9	Rekapitulasi data	109
Lampiran 10	Analisa data	

#### DAFTAR SINGKATAN

ADP	:	Infeksi aliran darah perifer
ALOS	:	Avarege Leaght Of Stay
BOR	:	Bed Oceupacy Rate
CRBSI	:	Cateter releted bloodstream infection
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Diklat	:	Pendidikan dan latihan
FGD	:	Focus Group Discussion
IAD	:	Infeksi aliran darah
IAD-CR	:	Infeksi aliran darah catheter releted
ICN	:	Infection Control Nurse
ILO	:	Infeksi luka operasi
ISK	:	Infeksi saluran kencing
IV	:	Intravena
Pav	:	Paviliun
Penkes	:	Pendidikan kesehatan
PPI	:	Pengendalian dan pencegahan infeksi
RS	:	Rumah sakit
RSML	:	Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
SDI	:	Sumber daya insani

.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### BAB 1

#### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa.Wood (1926) dalam Maulana (2009). Sedangkan metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu.Maulana (2009). Di rumah sakit didapatkan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada resiko terjadinya infeksi nosokomial yaitu infeksi yang diperoleh dirumah sakit, baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Berdasarkan laporan dari ICN (Infection Control Nurse), Kepala Bidang Keperawatan serta Komite Keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan angka kejadian infeksi nosokomial jarum infus masih tinggi, dibanding infeksi lainnya. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial jarum infus dan salah satunya ditemukan perilaku perawat dalam pemasangan infus belum sesuai standar yang terlihat oservasi pelaksanaan pada penilaian instrument tindakan keperawatan. Misal dalam melakukan cuci tangan dan pemakaian sarung tangan hanya sekali bersamaan dengan melakukan tindakan keperawatan yang lainnya, pada pemberian desinfektan belum sirkuler, dan sebagian besar belum tertulis tanggal pemasangan infus.

1

semua perawat berpendidikan minimal Sedangkan diploma keperawatan sewaktu masuk sebagai tenaga keperawatan di RS. Muhammadiyah Lamongan harus memiliki Surat Ijin Perawat dan mengikuti orientasi tenaga keperawatan baru yang salah satu materi adalah pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang diberikan oleh Tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi . Adanya angka infeksi nosokomial jarum infus yang masih tinggi oleh Komite Keperawatan dan Kepala Bidang Keperawatan dilakukan himbaun untuk melaksanakan pemasangan infus sesuai standar, tetapi kejadian infeksi nosokomial jarum infus masih sama. Adanya angka kejadian infeksi nosokomial jarum infus yang masih tinggi, peneliti mencoba memberikan pendidikan kesehatan dengan metode salah satunya adalah focus group discussion (FGD) dan demontrasi pada perawat untuk mengubah perilaku dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus yang saat ini belum dapat dijelaskan.

Infeksi Nosokomial merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pengendaliannya. Laporan WHO tahun 1986 tentang surveinya di 47 Rumah Sakit di 14 negara, infeksi nosokomial menjangkau paling sedikit 9% (variasi 3%-21%) dimana 18% pasien mengalami kondisi kronis. Infeksi nosokomial dapat terjadi baik di negara industri maupun negara berkembang dan sebagian besar masalah dan kendala yang dihadapi hampir sama untuk seluruh Rumah Sakit. Tummbeleka AR (1999) melaporkan hasil survailens infeksi nosokomial di RSCM 1991-1998

prevalensinya antara 1,1-3%, dan ternyata lebih rendah dari angka berbagai negara yang berkisar 3,3-9,2%, kecuali jika terdapat tendensi penurunan prevalensi luas dari tahun ke tahun.. Hasil survey point prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Infeksi Prof.Suliati Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi ILO (infeksi luka operasi) 18,9%, ISK (infeksi saluran kencing) 15,1%, IADP (infeksi aliran darah primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan infeksi saluran nafas lain 15,1% serta infeksi lain 32,1% (Depkes, 2007). Berdasarkan laporan dari ICN Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bulan Januari – Juni tahun 2009 didapatkan angka kejadian infeksi karena jarum infus di RSML 15% dan bulan Juli – Desember tahun 2009 angka infeksi masih sekitar 13%. Angka kejadian infeksi jarum infus terbanyak di Pav. Shofa dengan jumlah rata-rata kejadian per bulan 44 pasien dari total pemasangan infus sebanyak 227 per bulan. Dari data tersebut tindak lanjut yang telah diberikan dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi maupun bidang keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah himbauan pemasangan infus sesuai standar dalam forum rapat di tingkat Kepala Ruang. Hasil himbauan tersebut belum berdampak baik karena angka kejadian infeksi nosokomial jarum infus di RS. Muhammadiyah Lamongan pada bulan Januari – Juni 2010 masih tinggi rata-rata 13-15%.

Insiden *plebitis* dapat meningkat sesuai dengan lamanya jalur intravena, komposisi cairan, obat yang diinfuskan (terutama pH dan

tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Masuknya mikroorganisme tersebut dipengaruhi oleh tehnik aseptik sewaktu pemasangan infus dan perawatannya (Celik, 2004). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah perilaku perawat atau cara kerja petugas yang ceroboh, dengan tindakan yang tidak higienis atau tindakan tidak aseptik (Darmadi, 2008). Untuk itu petugas kesehatan (khusus perawat) harus mengetahui dan menyadari bahwa dirinya termasuk kelompok beresiko tinggi untuk tertular suatu penyakit ataupun menularkan melalui tindakan perawatan yang dilakukan, sehingga mereka harus tahu secara benar cara dan pencegahannya dengan prinsip pencegahan lebih baik daripada pengobatan, lebih murah dan tidak berbahaya baik bagi pasien maupun lingkungan. Adanya perilaku perawat dalam melakukan tindakan yang tidak sesuai standar akan berdampak terjadinya infeksi nosokomial, salah satunya yaitu infeksi jarum infus ( plebitis ). Infeksi nosokomial masih merupakan persoalan yang berdampak pada masyarakan, khususnya orang dan keluarga yang sedang dirawat, sebab infeksi nosokomial menyebabkan sakit yang diderita bertambah dengan konsekuensi hari rawat makin lama dan obat yang digunakan semakin banyak dengan demikian akan menambah beban ekonomi yang ditanggung oleh pasien. Disatu sisi dengan bertambahnya ALOS (Avarege Leaght Of Stay) rumah sakit maka akan menghambat atau menurunkan BOR (Bed Oceupacy Rate) rumah sakit, maka hal tersebut juga akhirnya menurunkan pendapatan

rumah sakit. Disisi lain berkembangnya infeksi nosokomial berarti menurunkan standar perawatan atau pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan fenomena di atas, untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial jarum infus di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan pendidikan dan latihan, serta monitoring dan evaluasi (Depkes , 2007). Program pembinaan pendidikan dan latihan dapat dilakukan salah satunya adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap pemasangan infus pada perawat sehingga dapat menambah dan memperdalam informasi dan mampu melakukan pemasangan infus sesuai standar,selanjutnya diharapkan ada perubahan perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

#### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

"Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan".

#### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

#### 1.3.2 Tujuam Khusus

- Menganalisis pengetahuan perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.
- Menganalisis sikap perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus..
- Menganalisis tindakan perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.
- Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

#### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *focus group discussion (FGD)* dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi jarum infus di RS.Muhammadiyah Lamongan dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Kepala Ruang

Sebagai salah satu alat untuk mengevaluasi pencapaian tindakan staff perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial jarum infus dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Bagian Pendidikan dan Latihan (Diklat)

Sebagai bahan perencanaan pengembangan tenaga keperawatan yang berhubungan dengan pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.

3. Tenaga keperawatan

Tenaga keperawatan mampu melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit dengan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

#### BAB 2

#### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

#### 2.1.1 Definisi

Menurut Maulana (2009) banyak ahli membuat batasan tentang pendidikan kesehatatan, diantaranya : Nyswandwer (1947) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai; Wood (1926) pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap , dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa.

Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan didalam bidang kesehatan, yaitu perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

#### 2.1.2 Tujuan

Machfoedz (2007) menyatakan tujuan dari pendidikan kesehatan antara lain :

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Berdasarkan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Bila perilaku kesehatan tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Mengingat istilah prinsip sehat maka perlu mengetahui batasan sehat, seperti dikemukakan pada UU Nomor 23 tahun 1992, bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

#### 2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, terutama adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidaklah mudah karena memerlukan suatu proses yang panjang. Kebudayaan adalah sikap perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

#### 2.1.3 Batasan Pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni: a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan), b) proses (upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain), c) output (melakukan apa yang diharapakan atau perilaku). Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif mengandung berbagai dimensi berikut ini Notoatmodjo (2003):

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau perilaku negatif ke perilaku positif.

2. Pembinaan perilaku

Adanya perilaku yang masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.

Sesuai dengan 3 faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut diatas (Green, 1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) kegiatan pendidikan kesehatan ditujukan kepada 3 faktor :

# Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi Ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga,

maupun masyarakat. Pada konteks ini pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian-pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan lainya.

- 2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*. Factor-faktor pemungkin *(enabling)* ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatannya sendiri.
- Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor reinforcing
   Faktor ini menyangkut sikap dan perilaku petugas kesehatan.

#### 2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2003) membagi sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan tahapannya adalah :

- 1. Sasaran primer (Primary target)
- 2. Sasaran sekunder (Secondary target)
- 3. Sasaran tersier (tertiary target)

Maulana (2009) membagi sasaran pendidikan kesehatan yang didasarkan pada program pembangunan Indonesia, yaitu :

- Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari Taman Kanak-

Kanak sampai Perguruan Tinggi, sekolah agama yang swasta maupun negeri.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan individual.

#### 2.1.5 Tahap-Tahap Kegiatan

Menurut Maulana (2009) tahap-tahapnya adalah :

1. Tahap Sensitasi

Tahap ini dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan (misalnya, kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, dan kegiatan imunisasi). Pada tahap ini, tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu.

2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas, posyandu, polindes, dan puskesmas pembantu.

3. Tahap Edukasi

Tahap ini bertujuan menigkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4. Tahap Motivasi

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

#### 2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua (Maulana, 2009), yaitu :

- Metode didaktik : metode yang didasarkan satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode ini sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya, ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio).
- Metode sokratik : metode yang dilakukan secara dua arah atau two way method. Dengan metode ini, kemungkinan pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya, diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzzgroup, seminar, role play, curah pendapat, dan lain-lain.

#### 2.1.7 Aspek pemilihan metode

Menurut Maulanan (2009), pemilihan metode belajar yang efektif dan efisien harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1. Hendaknya disesuaikan dengan tujuan pendidikan.
- 2. Bergantung pada kemampuan guru atau pendidiknya.

- 3. Kemampuan pendidik.
- 4. Bergantung pada besarnya kelompok sasaran atau kelas.
- 5. Harus disesuaikan dengan waktu pemberian atau penyampaian pesan tersebut.
- 6. Hendaknya mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada.

Menurut WHO (1992) dalam Maulana (2009) dan Notoadmodjo (2003), klasifikasi metode pendidikan ada tiga bagian, yaitu :

- 1. Metode bimbingan individu
  - Bimbingan dan konseling. Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri sesuai realita.
  - 2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam hal memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

- 2. Metode bimbingan kelompok
  - 1) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar.

2) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian adari satu atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

3) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncakan atau dipersiapkan diantar tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut.

4) Demontrasi

Demontrasi adalah metode yang digunakan untuk memelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah mengerjakan sesuatu. Demontrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta karena itu demontrasi dapat dibagi menjadi dua tujuan, yaitu ; demontrasi proses untuk memahami langkah demi langkah; dan demontrasi hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses. 5) Curah pendapat

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan.

6) Snowball

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan.

7) Kelompok studi kecil (Buzz group)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil.

8) Bermain peran

Permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya.

9) Simulasi

Simulasi adalah suatu cara peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku-perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta latihan dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya.

- 3. Metode bimbingan massa
  - 1) Ceramah umum

Metode ini dilakukan dengan memberikan pidato di hadapan massa dengan sasaran yang sangat besar.

#### 2.1.8 Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan penddikan atau pun pengajaran, Maulana (2009). Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan menerangkan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Menurut Maulana (2009) dan Notoatmodjo (2003), pembagian alat peraga berdasarkan fungsinya adalah :

1. Media cetak

Merupakan alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi, contohnya; booklet, leaflet, flyer, filf chart, rubrik, poster, dan foto.

2. Media elektronik

Merupakan sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan yang berbeda-beda jenisnya, contohnya; televisi, radio, video, slide, dan film strip.

3. Media papan

Papan atau bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan kesehatan.

4. Media hiburan

Informasi kesehatan melalui media hiburan, baik diluar atau dalam gedung (sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran).

#### 2.2 Konsep Focus Group Discussion (FGD) dan Demontrasi

#### 2.2.1 Konsep FGD (Focus Group Discussion)

#### 1. Definisi kelompok

Kelompok merupakan sekumpulan individu-individu yang saling mengadakan interaksi dan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Walgito, 2003). Kelompok didefinisikan sebagai setiap kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Pola interaksi yang dilakukan dapat terorganisasi secara rapi dan berkesinambungan.

#### 2. Ciri kelompok

Tidak semua kumpulan individu di anggap sebagai kelompok. Walgito (2003) memaparkan cirri-ciri umum kelompok menjadi 4 yaitu :

1) Interaksi

Interaksi adalah saling mempengaruhi individu satu dengan yang lainnya. Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non verbal, emosional, dan sebagainya. Interaksi dalam kelompok dipengaruhi oleh kepribadian anggota kelompok. Menurut Iskandar (2003) terdapat dua tipe kepribadian yaitu introvent dan ekstrovent. Introvent adalah kepribadian seseorang dimana ia kurang menyenangibersama orang lain. Ekstrovent adalah kebalikan dari introvent, artinya seseorang lebih senang bersama orang lain. 2) Tujuan

Individu yang bergabung dalam kelompok mempunyai beberapa tujuan atau alasan. Tujuan dapat bersifat intrinsic, misalnya bergabung dalam kelompok mempunyai rasa senang. Tujuan juga dapat bersifat ekstrinsik, yaitu untuk mempunyai tujuan yang tidak dapat dicapai sendiri melainkan secara bersama-sama, atau disebut *common goals* dan merupakan faktor pemersatu paling kuat dalam kelompok.

3) Struktur

Sebuah kelompok mempunyai struktur yang berarti adanya peran, norma, dan hubungan antar anggota. Peran dari masing-masing anggota kelompok akan bergabung pada posisi atau kemampuan individu. Norma merupakan aturan yang mengatur perilaku anggota kelompok. Hubungan antar anggota dapat berdasarkan atas banyak faktor misalnya otoritas.

4) Gruopness

Kelompok merupakan satu kesatuan, meupakan obyek yang *unified*. Oleh karena itu dalam menganalisa perilaku kelompok, unit analisisnya adalah perilaku kelompok tersebut, bukan perilaku individu-individu.

#### 3. Jenis kelompok

Menurut Rakhmat (2005) kelompok memiliki bentuk lain :

1) Kelompok primer

Kelompok primer merupakan kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam dan meluas, komunikasinya juga bersifat personal dan lebih ditekankan pada aspek hubungan daripada aspek isi. Contoh kelompok primer yaitu kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarga.

Kelompok sekunder adalah lawan dari kelompok primer. Hubungan dalam kelompok ini tidak akrab, tidak personal, dan tidak menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi bersifat dangkal dan terbatas. Contoh kelompok sekunder yaitu organisasi massa, fakultas, serikat buruh, dan sebagainya.

2) Kelompok kita (*in-group*) dan kelompok mereka (*out-group*)

*In-group* adalah kelompok kita dan dapat berupa kelompok primer maupun sekunder. Keluarga adanya *in-group* kelompok primer sedangkan fakultas adalah *in-group* kelompok sekunder. Perasaan *in-group* diungkapkan dengan kesetiaan, solidaritas, kesenanga, dan kerjasama. *Out-group* adalah kelompok mereka, yaitu diluar kelompok kita. Batasan *in-group* dan *out-group* dapat berupa lokasi geografis, suku bangsa, pandangan dan ideology, pekerjaan, profesi, status sosial, dan sebagainya

3) Kelompok keanggotaan dan kelompok rujukan

Kelompok keanggotaan merupakan kelompok yang menentukan serangkaian perilaku baku dari anggotanya. Kelompok rujukan merupakan kelompok yang digunakan sebagai alat ukur (standar) untuk menilai diri sendiri atau untuk memberi sikap.

- 4) Kelompok deskriptif dan kelompok preskiptif
- 5) Kelompok deskriptif menunjukkan klasifikas kelompok dengan melihat proses pembentukan secara ilmiah. Untuk kategori ini maka kelompok dapat dikelompokkan berdasarkan tujuan masing-masing kelompok. Kelompok deskriptif preskiptif mengklasifikasikan kelompok menurut langkah-langkah rasional yang harus dilewati oleh anggta kelompok mencapai tujuannya.

#### 4. Definisi FGD (Focus Group Discussion)

Focus Group Discussion merupakan suatu diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah atas suatu isu atau masalah tertentu (Denny, 2006). Focus Group Discussion (FGD) adalah diskusi kelompok sekitar 6 - 12 orang dipandu oleh seorang fasilitator, dimana anggota kelompok berbicara dengan bebas dan spontan tentang topik tertentu.

#### 5. Tujuan menggunakan FGD

.7

1) Menambah dan memperdalam informasi.

- 2) Membangun kesepakatan atau komitmen.
- Mengklarifikasi informasi yang kurang pada basis data dan juga bisa dipakai untuk memperoleh opini-opini yang berbeda mengenai satu permasalahan tertentu.
- 4) Memberikan kesempatan pada peserta saling berinteraksi untuk mengungkapkan informasi yang tersembunyi dan mungkin tidak diperoleh dengan pengamatan dan wawancara individu.
- 5) Memberi kesempatan peserta mengungkapkan wawasan mengenai opini dalam masyarakat.

## 6. Unsur kelompok FGD

1) Informan

Focus Group Discussion (FGD) dapat dilaksanakan dengan jumlah peserta 6-12 orang. Dengan waktu pelaksanaan sekitar 1-2 jam.

2) Penyedia data

Focus Group Discussion (FGD) hanya lebih mengetahui persepsi, perasaan, dan pemahaman mereka tentang produk, pelayanan, atau kesempatan.

3) Data kualitatif

Focus Group Discussion menghasilkan data kualitatif yang terkait dengan sikap, persepsi, dan opini peserta. Data ini dihasilkan dari jawaban informan atas pertanyaan terbuka dan hasil pengamatan selama proses diskusi. Pada proses ini peneliti dapat berfungsi ganda baik sebagai moderator, pendengar, pengamat, maupun analisis data.

4) Diskusi terfokus

Topik yang dibahas lebih hati-hati, analisis didasarkan pada situasi kelompok, termasuk dalam analisis adalah wawancara mendalam, pengalaman atau topik yang sedang diteliti. Pertanyaan dalam diskusi harus dimengerti dan masih dalam logika berfikir peserta (Nurjannah, 2008).

## 7. Keuntungan dan kekurangan FGD

Menurut (Sinergioptima, 2009) metode FGD ini biasanya dilakukan dengan keuntungan sebagai berikut :

1) Praktis dan ekonomis.

Penggunaan FGD memunkinkan melakukan satu kegiatan dengan beberapa rang sekaligus. Dalam FGD normalnya setiap kelompok terdiri dari 6 – 12 orang dan rata-rata satu kelompok waktunya adalah 1-2 jam, sehingga FGD akan menghemat waktu yang harus diluangkan pemandu.

2) FGD dapat mengungkapkan beberapa aspek sekaligus, seperti menjelaskan informasi yang lebih rinci dan mendetail, mengungkap beberapa aspek sekaligus, seperti; pemahaman atas permasalahan di sekitarnya, meningkatkan logika berfikir, cara pengambilan keputusan, memiliki inisiatif, ketrampilan berkomunikasi, dan kepercayaan diri pada seseorang.

 FGD bersifat memberikan tekanan pada kasus yang terfokus dan bagaimana membuat peserta mendapatkan wawasan baru dari masalah diatas.

Kekurangan : ada peserta mendominasi diskusi sehingga tidak memberi peluang kepada peserta lain mengeluarkan pendapat.

## 8. Hal yang dilakukan ketika Focus Group Discussion (FGD)

Menurut Cahyo (2009) ketika sedang berada dalam tahap yang penting untuk dipersiapkan adalah:

- Pastikan anggota menyimak dengan sebaik-baiknya kasus seperti apa yang sedang dihadapi sehingga anggota memiliki pemahaman yang utuh mengenai kasus tersebut. Manfaatkan waktu yang diberikan dengan sebaik-baiknya karena biasanya kasus-kasus dalam FGD memiliki beberapa alternatif penyelesaian sekaligus. Jangan terlalu terburu-buru mengambil sikap karena bisa jadi anggota belum mempertimbangkan beberapa aspek yang seharusnya perlu diperhatikan dalam kasus tersebut.
- 2) Bersikap proaktif dan komunikasikan ide atau gagasan Anda kepada kelompok. Perlu percaya diri, percaya dengan kemampuan Anda sendiri sehingga orang lain juga yakin dan mendengarkan ide Anda dengan seksama. Diharapkan untuk tidak takut menyanggah pendapat orang lain apabila Anda merasa

25

pendapat orang lain tersebut kurang sesuai dengan kasus yang harus disikapi. Argumentasi dari orang lain justru penting agar penyelesaian yang didapatkan kelompok benar-benar sempurna.

## 9. Langkah-langkah Focus Group Discussion (FGD)

- Tentukan target peserta dan diskusikan denngan warga komunitas tersebut mengenai target kriteria peserta. Aturan umum pengelompokkan terdiri dari 6-12 orang.
- Lakukan diskusi dengan satu topik tertentu. Diskusi dilakukan selama 1-2 jam.
- Setelah menentukan kriteria-krriteria yang terkait, lalu identifikasi siapa-siapa yang akan mewakili masing-masing kelompok kriteria tersebut.
- 4) Rencanakan penjadwalan waktu pelaksanaan FGD.
- 5) Buat desain pedoman FGD
  - a. Pedoman terdiri dari daftar pertanyaan untuk menjadi bahan fasilitator untuk memancing diskusi pada FGD.
  - b. Pedoman bagi fasilitator untuk mendorong kebebasan berekspresi, tergalinya informasi mendalam dari peserta.
  - c. Buat pertanyaan-pertanyaan sederhana dengan jawaban tertutup.
  - d. Pedoman harus detail.
  - e. Pedoman harus menyediakan pertanyaan terbuka untuk topik khusus yang didiskusikan.
- 6) Siapkan fasilitator dan pencatat proses.

#### 2.2.2Demontrasi

#### 1. Konsep Metode Demontrasi

Metode demontrasi adalah pertunjukkan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruannya (Sagala, 2003).

Demontrasi adalah metode yang berguna mengajarkan kemampuan psikomotor. Demontrasi menjadi efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktekkan kemampuan dalam situasi yang nyata (Potter&Perry, 2005).

Demontrasi adalah suatu metode pengajaran yang memperlihatkan bagaimana proses terjadinya sesuatu (Sudjana, 2005).

#### 2. Penggunaan

Metode demontrasi digunakan :

- 1) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas yang benar.
- 2) Apabila tersedia alat-alat peraga.
- 3) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil.
- 4) Membandingkan sesuatu cara dengan cara yang lainnya.
- Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dalam proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu (Suliha, 2002).

## 3. Keunggulan

Tujuan pengajaran menggunakan metode demontrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya sesuatu peristiwa sesuai materi ajar, cara penyampaiannya dan kemudahan untuk dipahami (Sagal, 2003).

Keunggulan metode demontrasi :

- Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkrit.
- 2) Dapat menghindari verbalisme.
- 3) Lebih mudah memahami sesuatu.
- 4) Lebih menarik.
- 5) Peserta didik dirangsang untuk memahami.
- 6) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemontrasi).
- Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila diandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan.

#### 4. Kekurangan

Kekurangan metode demontrasi adalah :

- 1) Memerlukan ketrampilan khusus bagi pengajar.
- 2) Alat-alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia.
- 3) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.

#### 2.3 Konsep Perilaku

Di dalam setiap masyarakat, terdapat apa yang dinamakan pola-pola perilaku (*pattern of behavior*). Pola perilaku merupakan cara masyarakat bertindak atau berkelakuan yang sama dan harus diikuti oleh semua anggota masyarakat tersebut (Soekamto, 1990). Menurut Lewit seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi keseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

Rogers (1974) yang dikutip oleh Maulana (2009) mengemukakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berturut-turut yaitu :

1. Awareness (kesadaran).

Dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2. Interest (tertarik)

Subyek mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3. Evaluation (evaluasi)

Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.

4. Trial (mencoba)

Dimana subyek mulsi melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5. Adoption (malakukan)

Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

## 2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Skiner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Skiner membedakan adanya dua respons yaitu:

- 1. Respondent respons atau reflexive, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu.
- 2. Operant respons atau instrumental respons, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoamodjo (2010), melihat bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

- Perilaku tertutup (covert behaviour) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- Perilaku terbuka (overt behaviour) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism (makhluk hidup) yang bersangkutan (Maulana, 2009). Menurut Green (1980) dalam Maulana (2009), pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku (predisposisi, pendukung, dan pendorong) sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Maulana, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2010), Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010), dan Maulana (2009), unsur-unsur dalam perilaku kesehatan sebagai berikut :

- 1. Perilaku orang sehat agar tetap sehat dan meningkatkan.
- 2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah
- 3. Perilaku terhadap sakit dan penyakit kesehatan
- 4. Perilaku peran orang sakit.
- 5. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.
- 6. Perilaku pencegahan penyakit.
- 7. Perilaku pencarian pengobatan.
- 8. Perilaku pemulihan kesehatan.
- 9. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan.
- 10. Perilaku terhadap makanan.
- 11. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan.

#### 2.3.2 Ranah (Domain) Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup maupun terbuka tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) dan Maulana (2009) membedakan tiga area atau domain perilaku manusia, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*)

## 1. Domain Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu (Maulana. 2009). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telingan, dan sebagainya) Notoatmodjo (2010). Pengetahuan merupakan pedoman alam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) .Pengetahuan seorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dan obyek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari ada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Maulana

(2009) dan Notoatmodjo (2010) ada enam tingkatan pengetahuan yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Mamahami (comprehension)

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

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (analisys)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulaformula yang ada.

#### 6) Evaluasi (evaluation)

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

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, Maulana (2009). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutanm. Notoatmodjo (2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) dan Maulana (2009), sikap terdiri dari empat tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

1) Menerima (receiving)

Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (responding)

Mampu menerima tugas yang diberikan yang berarti orang tersebut menerima ide sebagai stimulus.

3) Menghargai (valuing)

Pada tingkat ini individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggungjawab (responsible)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko. Adapun sikap yang

dimaksud pada penelitian ini adalah sikap perawat dalam mencegah infeksi nosokomial.

3. Domain Tindakan

Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan *(support)*.

Menurut Maulana (2009) dan Notoatmodjo (2010), kwalitas tindakan atau praktik ada empat, yaitu :

1) Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (guided response)

Hal ini berarti melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (mechanism)

Mekanisme berarti dapat melakukan sesuatu dengan benar dan otomatis, atau telah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (adoption)

Suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik.

### 2.4 Konsep Infeksi Nosokomial

#### 2.4.1 Pengertian

Infeksi adalah proses dimana seseorang yang rentan terkena invasi organisme pathogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan sakit (Depkes RI, 2004). Yang dimaksud agen berupa bakteri, virus, ricketsia, jamur dan parasit. Infeksi dapat bersifat lokal atau sistemik. Infeksi lokal ditandai dengan inflamasi yaitu sakit, panas, kemerahan,pembengkaan, dan gangguan fungsi. Fungsi sistemik mengenai seluruh tubuh yang ditandai dengan menggigil, takikardia, hipotensi dan tanda- tanda spesifik lainnya.

Infeksi karena jarum infus adalah keadaan yang terjadi disekitar tusukan atau bekas tusukan jarum infus di rumah sakit, dan timul setelah 3x24 jam di rawat di rumah sakit (Depkes RI, 2001). Infeksi ini ditandai dengan rasa panas, pengerasan dan kemerahan (kalor,tumor dan rubor) dengan atau tanpa nanah (*pus*) pada daerah bekas tusukan jarum infus dalam waktu 3x24 jam atau kurang dari waktu tersebut bila infus masih terpasang. Lokasi infeksi khas yaitu dusekitar bekas tusukan jarum infus, termasuk vena seksi dan infus pada kepala bayi dengan menggunakan *wing needle* atau *vena catheter*.

#### 2.4.2 Batasan infeksi

Menurut Depkes RI (2004), suatu infeksi dinyatakan sebagai infeksi nosokomial apabila :

- Waktu dimulai dirawat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- Infeksi timbul sekurang-kurangnya 3 x 24 jam sejak pasien mulai dirawat.
- Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan lebih lama dari masa inkubasinya.
- 4. Infeksi terjadi setelah pasien pulang dan dapat dibuktikan bahwa infeksi tersebut berasal dari rumah sakit.
- 5. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

#### 2.4.3 Rantai penularan

Ada enam tahap dalam proses terjadinya infeksi adalah sebagai berikut (Husain dkk, 2009):

1. Infectious Agent (Agen Infeksi)

Adalah mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi pada host. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, ricketsia, jamur dan parasit. Ada tiga factor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu : patogenitas, virulensi dan jumalah (dosis,atau "*load*").

## 2. *Reservoir* (Perantara)

Tempat dimana agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada orang. Reservoir yang paling utama adalah manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, dan bahan-bahan organik lainnya.

## 3. Portal of Exit (Pintu Keluar)

Jalan darimana agen infeksi meninggalkan reservoir. Pintu keluar meliputi saluran pernapasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, kulit dan membrane mukosa, transplasenta dan darah serta cairan tubuh lain.

#### 4. *Transmission* (Cara penularan)

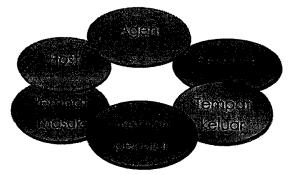
Mekanisme bagaimana transport agen infeksi dari reservoir ke penderita. Ada beberapa cara penularan yaitu : (1) kontakPada tahap ke empat ini metode transmisi : langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) *airbone*, (4) melalui vehikulum (makanan air/minuman, darah) dan (5) melalui vector (serangga dan binatang pengerat).

#### 5. Portal of Entry (Pintu Masuk)

Tempat dimana agen infeksi memasuki penjamu.

## 6. Susceptible Host (Penjamu yang Rentan)

Orang yang tidak mempunyai daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan agen infeksi serta mencegah terjadinya infeksi atau penyakit. Faktor yang mempengaruhi adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma atau pembedahan.



Gambar 2.1 : Skema rantai penularan penyakit infeksi

### 2.4.4 Infeksi Intravena (IV) kateter

Penggunaan peralatan intravaskuler di masa modern ini memang tidak dapat dihindari . Pemakaian kateter intravena ini misalnya untuk memasukkan cairan IV, obat, komponen darah, parenteral nutrisi, dan untuk memonitor status hemodinamis pasien-pasien dalam kondisi kritis. Namun demikian penggunaan IV kateter sering menjadi penyebab komplikasi infeksi lokal atau sistemik, termasuk septic thrombhoplebitis, endocarditis, infeksi aliran darah, dan infeksi metastemik yang diakibatkan oleh terinfeksinya bagian tubuh tertentu karena kateter yang terkolonisasi. Djojosugito (2001). Menurut Djojosugito (2001), definisi *infection catheter releted :* 

1. Kateter terkolonosasi

Adanya  $\geq$  unit koloni (kultur semikuantitatif) atau > 103 (kultur kuantitatif) dari segmen kateter proksimal atau distal tanapa adanya gejala klinis.

- 2. Infeksi exit-site (lokasi pengeluaran kateter)
  - Eritema
  - Bengkak
  - Indurasi
  - Purulen pada kulit daerah pengeluaran kateter
- 3. Pocket infection
  - Eritema dan nekrosis kulit pada reservoir.
  - Atau, eksudat purulen pada kantung subkutan di luar reservoir.
- 4. Tunnel infection
  - Eritema
  - Bengkak
  - Indurasi pada jaringan yang berada diatas kateter dan > 2 cm dari *exit-site*.
- 5. Infeksi aliran darah catheter releted (IAD-CR)

Terisolasinya organisme yang sama dari kultur semikuantitatif atau kuantitatif dari pasien yang mendapatkan gejala klinis IAD dan tidak ditemukan sumber infeksi yang jelas.

6. Infeksi aliran darah *infusete releted* (berhubungan dengan cairan infuse)

Terisolasinya organisme yang sama dari cairan infuse dan kultur arah perkutan terpisah, tanpa adanya sumber infeksi lain yang dapat ditemukan. Plebitis adalah peradangan vena yang disebakan oleh kateter atau iritasi kimia yang diberikan secara intavena. Tanda dan gejalanya meliputi nyeri, peningkatan temperature kulit diatas vena, dan pada beberap kasus, timbul kemerahan ditempat insersi atau disepanjang jalur vena. Potter & Perry (2006).

Plebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia, mekanik, maupun bakterial, dikarateristik dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak di daerah penusukan atau sepanjang vena dan pembengkaan (Smeltzer, 2002).

Tabel 2.1 : Skala plebitis

Skala	Tanda plebitis
0	<ul> <li>Tidak ada tanda-tanda plebitis</li> </ul>
+1	<ul> <li>Ada kemerahan dan edema pada lokasi penusukan jarum</li> </ul>
	<ul><li>Tidak ada garis merah pada vena tempat penusukan</li><li>Nyeri pada lokasi penusukan</li></ul>
	<ul> <li>Tidak ada cord (Vena teraba mengeras) yang jelas</li> </ul>
+2	<ul> <li>Ada kemerahan dan edema pada lokasi penusukan</li> <li>Nyeri pada lokasi penusukan</li> </ul>
	<ul> <li>Ada garis merah pada vena tempat penusukan</li> <li>Tidak ada cord yang jelas teraba</li> </ul>
+3	<ul> <li>Ada kemerahan dan edema pada lokasi</li> <li>Nyeri pada lokasi penusukan</li> <li>Ada garis merah sepanjang vena tempat penusukan</li> <li>Ada <i>cord</i> yang jelas teraba</li> </ul>

Sumber Terry (1995)

## 2.4.5 Patogenesis Infeksi IV kateter

Keberadaan kateter sebagai benda asing akan memicu pembentukan selaput fibrin sepanjang kateter. Selaput fibrin terdiri atas substansia kotor, protein dan trombosit. Protein dan trombosit menyebabkan perlekatan mikroorganisme dengan kateter. Organisme berjalan sepanjang kateter dan masuk ke dalam selaput fibrin yang melindunginya dari mekanisme pertahanan tubuh. Organisme mulai mengadakan replikasi dan dibebaskan ke dalam aliran darah. Depkes (2004).

Depkes (2004), mekanisme kontaminasi kateter terjadi sebagai berikut :

- Pada tempat penusukan kateter, organism di kulit bermigrasi masuk ke dalam kulit kateter (sebelah luar kateter).
- Kontaminasi tempat sambungan (hub) yang kemudian menyebabkan kolonisasi intralumen pada pemasangan kateter dalam jangka waktu yang lama.
- Kadang-kadang kateter terinfeksi oleh penyebaran dari focus infeksi di tempat lain.
- 4. Jarang sekali kontaminasi cairan infuse berlanjut CRBSI (Cateter-releted Bloodstreem Infection).

## 2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi plebitis

Faktor-faktor penyebab plebitis pada pasien yang mendapat kanula vena perifer menurut Djojosugito (2001) dan Pearson (1995) :

1. Bahan pembuatan kanula

Bahan terbuat dari *polivynil klorida* atau resistensinya terhadap mikroorganisme agak kurang bila dibandingkan dengan kateter yang terbuat dari *teflon, silicon*.

- Ukuran kateter atau selang seperti midline kateter mempunyai ukuran 3-8 inchi merupakan pilihan karena dapat digunakan selama 2 minggu.
- Tempat insersi kateter dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: pasien yaitu kelainan bentuk anatomi, perdarahan, dan faktor resiko komplikasi mekanik yaitu perdarahan, pneumothorak dan faktor resiko infeksi.
- 4. Pengalaman atau ketrampilan personal yang menginsersi kateter penusukan kanula dimana sebaiknya dilakukan oleh orang yang sudah berpengalaman.
- 5. Jangka waktu pemakaian kateter atau kanula

Pemakaian yang lebih dari tiga hari dapat mempertinggi resiko infeksi. Kanula vena perifer dan selang infus, sebaiknya diganti setiap 48-72 jam.Untuk pemakaian pemberian darah atau cairan lipid ganti selang infus tiap 24 jam.

6. Komposisi infus set

Terdiri atas selang infus, jarum infus, dan cairan infus. Penyimpanan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi.

- Frekuensi penggantian penutup kateter seperti kasa, pembalut, dan plester apabila basah, terlepas, atau pada saat penggantian kateter. Perawatan tempat insersi setiap 24-48 jam.
- 8. Kateter yang sangat berhubungan dengan kejadian infeksi antara lain :
  - 1) Kateter hemodialisis klavikula menyebabkan komplikasi endokarditis bakterial.
  - 2) Pemakaian vena kateter jugular pada hemodialisis.
  - Pemakaian kateter perifer pada orang dewasa menyebabkan komplikasi seperti plebitis, kelebihan cairan dan kolonisasi.
  - 4) Perawatan kulit tempat insersi dan tangan perawat harus dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan dan memusnahkan mikroorganisme dan flora yang menempel pada kulit. Antiseptik seperti alkohol, *povidon iodine* dan sebagainya sering digunakan. Pemakaian yodium dan *chlorhexidin* pada *ethil alcohol* akan lebih baik dari pada *povidon iodine*. Pemakaian salep anti mikroba pada tempat insersi tidak ada hubungannya dengan menurunnya infeksi yang disebabkan oleh pemakaian *vena kateter*.
  - 5) Faktor host harus diperhatikan seperti daya tahan tubuh terhadap set infus, faktor gizi, keadaan penyakit, dan faktor yang memperberat seperti DM.

 Ruang emergensi dimana pemasangan infus dilakukan dalam keadaan bersih, bebas dari debu dan serangga yang dapat menurunkan resiko infeksi.

Sedangkan plebitis jika dikelompokkan menurut faktor penyebabnya, dapat disebabkan oleh faktor kimiawi, faktor mekanik, dan faktor bakterial (Terry, 2006) adalah :

1. Faktor kimiawi

Plebitis karena faktor kimiawi dihubungkan dengan respon vena terhadap bahan kimia. Reaksi peradangan dapat ditimbulkan oleh pemberian cairan atau pengobatan atau reaksi terhadap bahan kanula yang digunakan. Cairan dengan pH atau osmolalitas yang tinggi akan meningkatkan terjadinya plebitis, juga cairan yang terlalu asam (pH rendah), emulsi lipid yang digunakan dalam pemberian nutrisi parenteral.

2. Faktor mekanik

Plebitis mekanik dihubungkan dengan lokasi kanula. Kanula mengiritasi vena, sehingga menimbulkan trauma dan terjadilah plebitis.

3. Faktor bakterial

Plebitis bakterial adalah peradangan pada lokasi penusukan vena yang disebabkan karena infeksi bakteri, merupakan jenis plebitis yang jarang terjadi. Jika terjadi menjadi penyebab yang serius untuk terjadinya septikemia. Faktor resiko untuk terjadinya plebitis bakterial antara lain disebabkan oleh tindakan dressing yang tidak sesuai dengan tindakan prosedural yaitu tehnik mencuci tangan yang kurang baik, melupakan untuk memeriksa alat dari kemungkinan terkontaminasi, kurang memperhatikan tehnik aseptik dalam melaksanakan prosedur *dressing*.

#### 2.4.7 Jenis Infeksi IV kateter

Jenis infeksi akibat pemasangan kateter intravena adalah infeksi local dan infeksi sistemik. Depkes RI (2004). Diagnosa infeksi local dapat ditegakkan bila terbukti :

- Dari tempat masuknya kateter terdapat eritema, pembengkakan, nyeri tekan, indurasi dan purulensi (pengeluaran nanah) dengan jarak 2 cm dati tempat ujung kateter.
- Ada *tunnel infection* dengan gejala eritema, nyeri tekan, indurasi di dalam jaringan diatas kateter dan > 2 cm dari tempat ujung kateter.

Diagnosis infeksi sistemik dapat ditegakkan bila terbukti :

- 1. Thrombophelebitis septic : pus di dalam lumen vea.
- 2. CRBSI : isolasi organisme dari segmen kateter dan darah dengan gejala bakterimia dan tidak ada infeksi lain.

#### 2.4.8 Pemilihan tempat pemasangan IV kateter

Rekomendasi pemasangan IV kateter, Depkes RI (2004) adalah :

- Pemasangan kateter intravea pada dewasa adalah ekstremitas atas karena mikroorganisme dileher lebih tinggi dibandingkan pergelangan tangan. Sedangkan pemasangan pada anak adalah di tangan, kulit kepala, dan kaki.
- Pemasangan kateter vena sentral sebaiknya di vena subklavikula daripada jugularis atau femoralis, kecuali ada kontra indikasi, misalnya pasien dengan kelainan perdarahan.

Menurut djojosugito (2001), hal-hal pokok pemasangan kateter intravena perifer adalah :

- Awali selalu dengan lokasi distal dan bergantian antara satu lengan dengan lengan yang lainnya.
- Hanya gunakan persendian untuk kondisi khusus yang tidak dapat dihindari atau sebagai pilihan terakhir. Gerakan dapat menimbulkan iritasi, peradangan atau bahkan infeksi bila kateter masuk keluar vena.
- Hindari memilih lower ekstremitas, karena memungkinkan terjadinya statis da thrombosis.
- 4. Hindari daerah yang memar. Bila kateter vena dimasukkan melalui daerah memar kemungkinan tidak dapat masuk sama sekali, atau dapat masuk tetap menggeser gumpalan darah yang terbentuk pada daerah vena yang terluka itu.
- 5. Hindari daerah dibawah infiltrasi lampau atau di bawah plebitis.

6. Daerah lain yang dihindari adalah vena sklerosis atau thrombosis, daerah infiltrasi atau penyakit kulit, dan daerah kerusakan kulit.

### 2.4.9 Strategi pengendalian infeksi IV kateter

Parameter yang dipakai untuk mengurangi resiko infeksi pada terapi intravena harus menciptakan keseimbangan antara keamanan pasien dengan *cost effective*. Laporan menunjukkan bahwa dengan tehnik aseptic yang mengikuti standardapat menurunkan resiko infeksi. Pemasangan dan pemeliharaan IV kateter oleh staf yang tidak berpengalaman atau dibawah standar dapat meningkatkan resiko kolonisasi kateter. Depkes RI (2004).

Rekomendasi CDC dalam pencegahan infeksi IV kateter dalam pemakaian alat intravaskuler, Djojosugito (2001) dan Jurnal Persi (2007) adalah :

1. Pendidikan dan latihan petugas

Laksanakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi petugas yang materinya menyangkut prosedur pemasangan IV kateter.

2. Surveilans infeksi

Laksanakan surveilans untuk menentukan angka infeksi, raba dengan tangan setiap hari lokasi pemasangan IV kateter, periksa secara visual adanya pembengkakan, catat tanggal dan waktu pemasangan IV kateter yang terlihat dengan jelas. 3. Tingkatkan kebersihan tangan bersih untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah palpasi, pemasangan alat, penggantian alat atau memasang perban,

4. Penggunaan barier pada pemasangan dan perawatan IV kateter

Gunakan sarung tangan latex atau non latex saat memasang dan mengganti perban IV kateter. Tidak ada rekomendasi mengenakan sarung tangan steril atau non steril untuk mengganti perban (belum terjawab).

5. Pemasangan IV kateter

Jangan menyingkat prosedur pemasangan IV kateter yang sudah ditentukan.

- 6. Perawatan lokasi IV kateter
  - 1) Antiseptik kulit
    - Bersihkan kulit dilokasi dengan antiseptic yang sesuai, misalnya alcohol 70%, povidon-iodin 10% sebelum pemasanagn IV kateter. Biarkan antiseptic mongering pada lokasi sebelum memasang kateter.
    - Jangan melakukan palpasi pada lokasi setelah dibersihkan dengan antiseptic (lokasi dianggap steril).
  - 2) Perban kateter
    - Gunakan kasa steril atau perban transparan untuk menutup lokasi pemasangan IV kateter.

- Ganti perban bila alat lepas atau diganti, atau bila perban basah, longgar dan kotor.
- Hindari sentuhan yang mengkontaminasi lokasi saat mengganti perban.
- 7. Penggantian perlengkapan dan cairan intravena
  - Set perlengkapan
  - Cairan parenteral
- 8. Port injeksi intravena

Bersihkan port injeksi dengan alcohol 70% sebelum mengakses system.

9. Persiapan dan pengendalian mutu campuran larutan intravena

#### 2.4.10 Gambaran tentang pemasangan infuse

Menurut Potter & Perry (2006) dan Kusyati (2006), pungsi vena adalah

suatu tehnik penusukan vena malalui transkutan atau tindakan invansif dengan stilet tajam dan kaku.

Tujuan : Memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena.

Persiapan alat :

- 1. Larutan intravena (IV) yang benar
- 2. Jarum IV kateter yang sesuai
- Set infus (bayi dan anak-anak membutuhkan infus dengan tetesan mikro (60tetes/ml) dan sering juga membutuhkan peralatan pengontrol volume).

- 4. Selang intravena
- 5. Alkohol sweb
- 6. Turniket
- 7. Papan penyangga lengan bila dibutuhkan
- 8. Kassa atau balutan transparan dan larutan atau salep
- 9. Plester
- 10. Handuk untuk diletakkan dibawah tangan klien.
- 11. Tiang intravena
- 12. Sarung tangan sekali pakai

#### Prosedur pelaksanaan :

- 1. Identifikasi klien dan jelaskan prosedur.
- 2. Atur peralatan diatas meja yang terpasang disamping tempat tidur
- 3. Cuci tangan
- 4. Buka kemasan steril dengan menggunakan tehnik steril.
- 5. Periksa larutan dengan menggunakan lima benar pemberian obat.
- 6. Buka set infus, pertahankan sterilitas di kedua ujungnya.
- 7. Tempatkan klem yang dapat digeser tepat di balik bilik tetesan dan gerakkan klem penggeser ke posisi penghentian aliran infus.
- 8. Masukkan set infus ke kantong cairan.
- 9. Isi slang infus.
- Identifikasi vena yang dapat diakses untuk tempat pemasangan jarum IV kateter :
  - Hindari daerah penonjolan tulang
  - Gunakan vena dibagain yang paling distal terlebih dahulu.

- Hindari pemasangan slang intravena dipergelangan tangan klien, didaerah yang mengalami peradangan, di ruang antekubital. Di ekstremitas yang sensasinya menurun, atau di tangan yang dominan.
- Jika terdapat banyak rambut pada tempat penusukan, gunting.
- 11. Letakkan torniket 10-12 cm diatas tempat penusukan.
- 12. Kenakan sarung tangan sekali pakai. Pelindung mata dan masker dapat digunakan untuk mencegah cipratan darah pada membran mukosa perawat.
- 13. Letakkan ujung adapter jarum perangkat infus dekat dengan kasa steril atau handuk.
- 14. Pilih vena yang berdilatasi baik.
- 15. Bersihkan tempat insersi dengan gerakan sirkuler yang kuat menggunakan larutan povidon-iodin, hindari menyentuh daerah yang sudah dibersihkan, biarkan tempat tersebut mongering selama 30 detik. Jika klien alergi terhadap povidon-iodin gunakan alkohol 70% selama 60 detik.
- 16. Lakukan pungsi vena
- 17. Perhatikan keluarnya darah melalui slang, yang menandakan jarum telah memasuki vena.Lanjutkan memasukkan kateter yang fleksibel sampai *hub* berada di tempat pungsi vena.
- Stabilkan kateter dengan salah satu tangan, lepaskan torniket dan lepaskan stilet dari ONC (over needle catheter).

- 19. Hubungkan adapter jarum infus ke hub ONC. Jangan sentuh titik masuk adapter jarum atau bagian dalam hub ONC.
- 20. Lepaskan klem penggeser untuk memulai aliran infus dengan kecepatan yang telah ditentukan.
- 21. Fiksasi kateter IV :
  - Tempelkan plester kecil dibawah hub kateter dengan sisi perekat kearah atas dan silangkan plester di atas hub.
  - Berikan sedikit larutan atau salep, pada tempat pungsi vena.
  - Tempelkan plester kecil yang kedua, langsung silangkan ke hub kateter.
  - Letakkan balutan transparan diatas tempat tusukan IV kateter atau letakkan bantalan kasa steril diatas tempat insersi dan fiksasi dengan plester. Jangan menutup hubungan antara slang IV dengan *hub* kateter.
- 22. Tuliskan tanggal, waktu pemasangan slang IV kateter, ukuran jarum pada balutan.
- 23. Lepaskan sarung tangan, rapikan alat-alat, dan cuci tangan.
- 24. Observasi klien setelah pemasangan IV kateter.
- 25. Tulis di catatan perawat mengenai jenis larutan, letak insersi, kecepata aliran, ukuran dan tipe kateter atau jarum, kapan infuse dimulai dan bagaimana toleransi klien terhadap prosedur.

## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### BAB 3

#### **KERANGKA KONSEPTUAL**

#### Input Pendidikan kesehatan perawat : Metode FGD & Demontrasi Proses perubahan perilaku: Proses 1. Kesadaran 2. Tertarik 3. Evaluasi Faktor 4. Mencoba predisposisi : 5. Melakukan Pengetahuan, sikap,kepercay 1. Tahu 1. Menerima 1. Persepsi aan, tradisi. 2. Memahami 2. Merespon 2. Respon 3. Aplikasi 3. Menghargai Faktor terpimpin 4. Analisis 4. Bertanggung 3. Mekanisme pendukung: 5. Sintesis jawab 4. Adopsi Ketersediaan 6. Evaluasi fasilitas \_\_\_\_ Perubahan perilaku perawat yang positif Faktor pendorong : Output Pengetahuan Sikap Tindakan Perilaku perawat. Infeksi nosokomial jarum infus berkurang Keterangan: : Diukur : Tidak diukur

#### 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Penkes Dengan Metode FGD dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus. Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus. Perawat dapat mencegah infeksi nosokomial jarum infus yang benar dengan informasi yang benar melalui pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi diharapkan terjadi perubahan dalam perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Beberapa faktor dalam proses perubahan juga berpengaruh, antara lain faktor predisposisi ; pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai; faktor pendukung, ketersediaan fasilitas; dan faktor pendorong, perilaku perawat dalam melakukan tindakan pemasangan jarum infus. Dengan adanya perubahan perilaku positif akan membawa perubahan perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

# BAB 4 METODE PENELITIAN

#### BAB 4

#### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan diurakan tentang :

# 4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2008) rancangan atau desain penelitian adalah suatu sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Berdasar ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan jenis penelitian "*Pra-Eksperimen*" dengan design *Pra-pascatest* dalam satu kelompok (*one group pra-post test design*), dimana subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	0	I	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K : Subyek (Perawat Shofa di RSML)

- O : Observasi perilaku perawat Shofa dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse sebelum dilakukan Penkes dengan metode FGD dan demontrasi.
- I : Intervensi pendidikam kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi
- O1: Observasi perilaku perawat Shofa dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse setelah dilakukan Penkes dengan metode FGD dan demontrasi.

Di dalam desain ini observasi dilakukan dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen di sebut *pre-test*, dan observasi sesudah eksperimen disebut *post-test*. Perbedaan antara sebelum dan sesudah eksperimen, diasumsikan merupakan efek dari *treatment* atau eksperimen (Arikunto, 2006).

#### 4.2 Populasi, Sampel, Sampling

#### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2008). Menurut Arikunto (2006) popuasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Dikenal pula istilah populasi target yaitu populasi yang memunuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua tenaga keperawatan di Paviliun Shofa di RS. Muhammadiyah Lamongan. Besar populasi sebanyak 21 orang yang terdiri dari Kepala Ruangan 1 orang dan perawat pelaksanan 20 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian sebagai sampling (Nursalam, 2008).

Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Semua perawat Paviliun Shofa.

2. Perawat Paviliun Shofa yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

 Perawat paviliun Shofa yang pada saat pengambilan data tidak hadir di tempat penelitian, karena suatu sebab (sakit,cuti).

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling (judgement sampling)*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

# 4.3 Variabel dan Definisi Operasional

# 4.3.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memerikan nilai beda terhadap semua (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeprapto dkk, 2000) dalam Nursalam (2008).

Variabel adalah obyek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006).

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugiyono, 2007).

Macam – macam variabel :

- Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.
- Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

# 4.3.2 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2008), definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	operasional			ļ	
Variabel	Suatu kegiatan	FGD :	-	-	-
independen:	pemberian				
Pendidikan	informasi pada	<ul> <li>Pengertian</li> </ul>			
kesehatan	perawat	<ul> <li>Tujuan</li> </ul>			
	tentang infeksi	• Unsur			
	nosokomial	<ul> <li>Keuntungan</li> </ul>			
	jarum infus	<ul> <li>Kekurangan</li> </ul>			
	dengan	■ Langkah			
		- Langkan			
	metode focus				
	group	Demontrasi :			
	discussion	<ul> <li>Pengertian</li> </ul>			
	(FGD) dan	00			
	demontrasi.	<ul> <li>Keunggulan</li> </ul>			
		<ul> <li>Kekurangan</li> </ul>			
		Tahapan			
		-			
Variabel	Pemahanan	Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	Jawaban :
dependen :	yang dimiliki	perawat	Traconor		Benar=1
Perilaku	perawat	tentang:			Salah =0
1	1 *	-			Salali –0
perawat	U U	<ul> <li>Pengertian</li> </ul>			
Pengetahuan	(infeksi	inos			Kategori :
	nosokomial)	<ul> <li>Batasan inos</li> </ul>			Baik : 76-100%
	jarum infus	<ul> <li>Penyebab</li> </ul>			Cukup : 56-75%
		inos			Kurang : < 55 %
		<ul> <li>Pencegahan</li> </ul>			
		inos			
		<ul> <li>Pengertian</li> </ul>			
		plebitis			
		<ul> <li>Tanda-tanda</li> </ul>			
		plebitis			
		-			
		Factor yang			
		mempengaru			
~ ~ ~ ~		hi plebitis			
Sikap	Merupakan	Sikap perawat	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan
	reaksi atau	tentang inos			positif skor :
	respon yang	jarum infus :			SS = 4
	masih tertutup	<ul> <li>Memahami</li> </ul>			S = 3
	dari seseorang	tentang inos			TS = 2
	terhadap suatu	jarum infus			STS=1
	stimulus.	<ul> <li>Menguasai</li> </ul>			Pernyataan
	Sumulus.	•			•
•		cara			negative skor : STS = 4
		mencegah			
		inos jarum			TS = 3
		infus			S = 2
					SS = 1

					Katagori : Sikap positif no 1,3,4,5,6. Sikap megative no 2,7,8,9,10
Tindakan	Sikap nyata atau kemampuan perawat dalam pemasangan jarum infus	Praktik perawat dalam pemasangan jarum infuse: Persiapan alat pemasangan infus sesuai SOP Pelaksanaan pemasangan infus sesuai SOP.	Observasi	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0 Katagori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 55 %

# 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Untuk kuesioner peneliti mengacu pada konsep teori yang ada, sedangkan lembar observasi mengacu pada standar operasional prosedur pemasangan infus di RS. Muhammadiyah Lamongan. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi . Data yang dianggap memenuhi syarat untuk selanjutnya diberi tanda khusus *(coding)* untuk menghindari pencantuman identitas atau menghindari adanya kesalahan dan duplikasi entri data.

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di Paviliun Shofa karena angka kejadian infeksi nosokomial jarum infuse sangat tinggi dibanding ruang rawat inap yang lain di RS. Muhammadiyah Lamongan. Waktu penelitian tanggal 5 Januari sampai dengan 15 Januari 2011

Sedangkan untuk pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan Demontrasi dilaksanakan di ruang SDI Lantai 2 RS. Muhammadiyah Lamongan

# 4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

# 1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian peneliti membuat proposal penelitian setelah proposal penelitian disetujui oleh instansi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga peneliti mengajukan ijin kepada Direktur RS. Muhammadiyah Lamongan untuk mengadakan penelitian kepada perawat di RS. Muhammadiyah Lamongan .

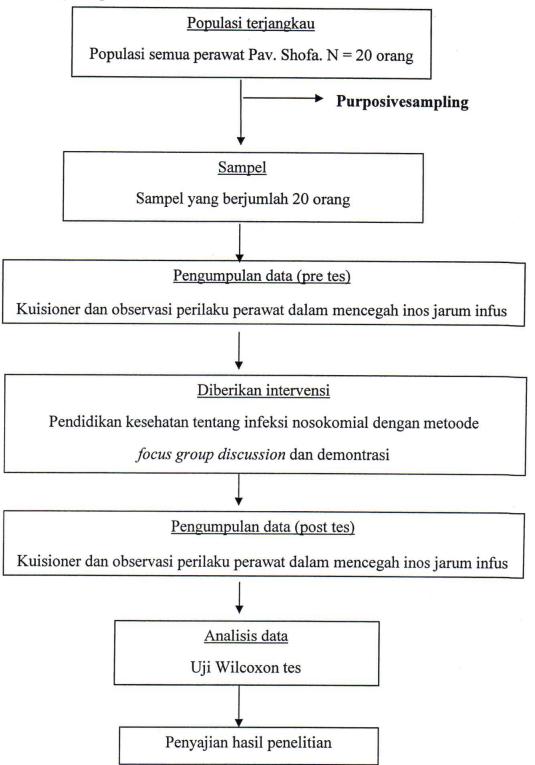
# 2. Tahap Pelaksanaan

Sebelum mengumpulkan data peneliti menjelaskan latar belakang dan tujuan dari penelitian kemudian membagikan lembar persetujuan menjadi responden dan cara pengisiannya. Untuk variabel independen tidak diukur sedangkan variabel dependen diukur dengan kuesioner pada waktu pre-test dan post test.

# 3. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data sebelum pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada pre test yaitu dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap perawat selama 15 menit. Untuk mengetahui tindakan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi pemasangan infus selama 1 minggu langsung di Paviliun Shofa, pada waktu responden melaksanaan pemasangan infus. Observasi lakukan dibantu oleh Kepala tindakan peneliti Ruangan dan Penanggungjawab Shif Paviliun Shofa. Setelah pre test dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode FGD tentang konsep perilaku dan konsep infeksi nosokomial selama 30 menit. Dan dilanjutkan demontrasi dan redemontrasi pemasangan infus sesuai lembar observasi selama 60 menit. Setelah pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi dilakukan post test untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat selama 10 menit dengan menyebarkan kuesioner seperti pada pre test. Sedangkan untuk mengetahui tindakan setelah pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi dilakukan selama 1 minggu langsung di Paviliun Shofa pada waktu responden melaksanakan pemasangan infus. Observasi tindakan peneliti lakukan dibantu oleh Kepala Ruangan dan Penanggungjawab Shif Paviliun Shofa.

65



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Merode FGD Dan Demontrasi Terhadap Perilaku Parawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RSML.

#### 4.9 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 4.9.1 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationshif* bisa ditelusuri (Nursalam, 2008).

Dari hasil pengisian kuesioner dan observasi dilakukan analisis dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasikan dalam bentuk prosentase dan narasi, analisis statistik yang diolah dengan menggunakan komputer program SPSS.

#### 3.10 Masalah Etika

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subyek penelitian pada perawat yang bertugas di Paviliun Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan. Untuk itu perlu mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RS. Muhammadiyah Lamongan dan ijin dari kepala ruangan Paviliun Shofa sebagai lokasi penelitian. Dalam melaksanakan tindakan invansif prosedur yang digunakan adalah dengan memberikan surat persetujuan kepada pasien. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan meliputi:

## 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, makan harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

# 2. Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

#### 3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden di jamin oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

# 4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan dalam penelitian (Nursalam,2008). Adapun hambatan yang peneliti temukan dalam penelitian adalah :

1. Faktor *fesibility* 

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, tenaga dan waktu yang dimiliki sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian.

# 2. Instrumen

Alat ukur kuesioner yang digunakan memungkinkan hasil yang kurang obyektif dan sangat tergantung subyektifitas responden. Perlu uji validitas dan reabilitas. Waktu pre dan post test terlalu cepat untuk merubah perilaku dan adanya faktor kesenjangan karena mengetahui akan dinilai. Belum dilakukan identifikasi kejadian infeksi nosokomial.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

#### **BAB 5**

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode FGD dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah Lamongan mulai tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011. Hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum yang terdiri dari : Penyajian data dimuali dari gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, status kepegawaian dan masa kerja, sedangkan data khusus yaitu pengetahuan perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus, sikap perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus, tindakan perawat sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus dan pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah FGD dan demontrasi dalam mencegah infeksi nosokomial jarum

# **5.1 Hasil Penelitian**

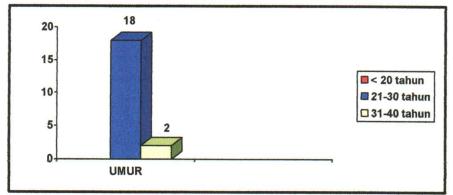
# 5.1.1 Data Umum

# 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Lamongan, terletak di jalan Jaksa Agung Suprapto no. 76 Lamongan. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah milik persyarikatan Muhammadiyah Lamongan, tipe C / Madya. Di RSM Lamongan mengadakan pelayanan spesialis sebanyak17 klinik dan 1 general check up.

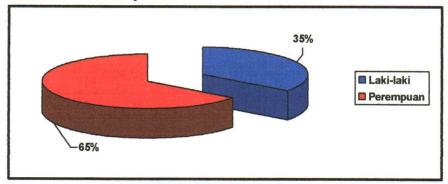
Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan menampung 155 tempat tidur yang tersebar di 8 kelas yaitu Pav. Sakinah, Pav. Roudhoh, Pav.Marwah, Pav. Multazam, IPI, UPPA, Pav.Shofa, Pav. Zam-Zam dan ditambah 4 ruangan untuk kamar operasi. Kegiatan penunjang medis yang ada di RSM Lamongan yaitu apotek, laboratorium klinik, bank darah, optik, rontgen (x-ray, CT scan, USG, ECHO-kardiografi), instalasi pemeliharaan sarana dan layanan kerohanian. Luas lahan RSM Lamongan yaitu 21.953 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 3, 680 m<sup>2</sup>, dengan ketenagaan yang dimiliki (Full timer) jumlah total 366 orang dengan rincian yaitu 25 orang dokter (dokter umum, dokter gigi dan dokter Spesialis), 9 orang bidan, 137 orang perawat, 75 orang pembantu perawat dan dari profesi lain 120 orang.

#### 2. Karakteristik Responden



1) Umur Responden

Gambar 5.1Distribusi Umur Responden Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011 Gambar 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 21-30 tahun yaitu 18 orang (90 %) dan tidak ada responden berumur < 20 tahun.



2) Jenis Kelamin Responden

Gambar 5.2Distribusi Jenis Kelamin Responden Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 13 orang (65 %).

- 15 16-14 12 10 Tenaga Tetap 8 5 Tenaga Kontrak 6 Tenaga Magang 4 2 0 Status Kepegawaian
- 3) Status Kepegawaian Responden

Gambar 5.3Distribusi Status Kepegawaian Responden Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

#### 4.1.2 Data Khusus

 Pengetahuan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011

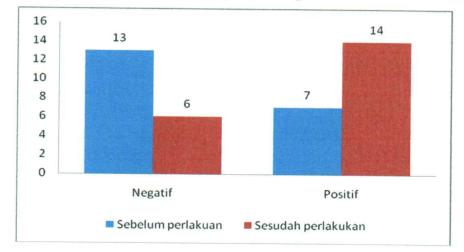


Gambar 5.5 Distribusi Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah FGD dan Demontrasi Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Berdasarkan gambar 5.5, pengetahuan perawat sebelum perlakuan adalah sebagian mempunyai pengetahuan cukup yaitu 9 orang (45 %) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang yaitu 5 orang (25 %).

Sedangkan pengetahuan perawat sesudah perlakuan didapatkan hampir seluruhnya mempunyai pengetahuan baik yaitu 19 orang (95 %) dan tidak satupun yang mempunyai pengetahuan kurang.

 Sikap Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011



Gambar 5.6 Distribusi Sikap Perawat Sebelum dan Sesudah FGD dan Demontrasi Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa, sikap perawat sebelum perlakuan adalah sebagian besar mempunyai sikap negatif yaitu 13 orang (65 %) dan hampir sebagian mempunyai sikap positif yaitu 7 orang (35 %).

Sedangkan sikap perawat sesudah perlakuan didapatkan sebagian besar mempunyai sikap positif yaitu 14 orang (70 %) dan hampir sebagian mempunyai sikap negatif yaitu 6 orang (30 %).

 Tindakan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011



Gambar 5.7 Distribusi Tindakan Perawat Sebelum dan Sesudah FGD dan Demontrasi Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Pav. Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Gambar 5.7 menunjukkan tindakan perawat sebelum perlakuan adalah sebagian besar mempunyai tindakan yang baik yaitu 11 orang (55 %) dan tidak satupun mempunyai tindakan kurang.

Sedangkan tindakan perawat sesudah perlakuan didapatkan seluruhnya mempunyai tindakan yang baik yaitu 20 orang (100 %) dan tidak satupun yang mempunyai tindakan cukup dan kurang.

- Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tahun 2011.
  - Tabel 5.1 Distribusi Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Pengetahuan	Sebelum Perlakuan (Pre-test)		Sesudah Perlakuan (Post-test)		
	N	%	N	%	
Kurang	5	25	0	0	
Cukup	9	45	1 5		
Baik	6	30	19 95		
Jumlah	20	100	20	100	
Mean	66,50 96,50				
Standar Deviasi	15,31 9,33			3	
Wilcoxon test nilai Sig $(2-Tailed) = 0,001$					

Hasil perhitungan pada tabel 5.1, diperoleh nilai dengan p (sig.) = 0,001, maka p (sig.) kurang dari dari taraf signifikansi yang ditentukan yaitu 5% atau 0,05, sehingga dapat di simpulkan ada pengaruh yang bermakna pengetahuan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus setelah dilakukan FGD dan demontrasi di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan. Dengan demikian, hipotesis kerja (H1) yang menyatakan "ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan, diterima.

Dilihat dari rerata (mean), diperoleh rerata sebelum perlakuan sebesar 66,50, sedangkan rerata sesudah perlakuan sebesar 96,50.

Hal ini berarti metode FGD dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

- Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Sikap Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011
  - Tabel 5.1 Distribusi Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Sikap Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Sikap	Sebelum Perlakuan (Pre-test)		Sesudah Perlakuan (Post-test)		
	Ν	%	N	%	
Negatif	13	65	6	30	
Positif	7	35	14 70		
Jumlah	20	100	20	100	
Mean	28,95 29,85				
Standar Deviasi	2,21		2,19		
Wilcoxon	test nilai Sig (	(2-Tailed) =	0,020		

Hasil perhitungan pada tabel 5.2, diperoleh nilai p (sig.) = 0,020, maka p (sig.) kurang dari dari taraf signifikansi yang ditentukan yaitu 5% atau 0,05, sehingga dapat di simpulkan ada pengaruh yang bermakna sikap perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus setelah dilakukan FGD dan demontrasi di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan.

Dilihat dari rerata (mean), diperoleh rerata sebelum perlakuan sebesar 28,95 sedangkan rerata sesudah perlakuan sebesar 29,85. Hal ini berarti metode FGD dan demonstrasi mampu meningkatkan sikap perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus. Dengan demikian, hipotesis kerja (H1) yang menyatakan "ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan, diterima.

- Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Tindakan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011
  - Tabel 5.3 Distribusi Pengaruh FGD dan Demontrasi Terhadap Tindakan Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan tanggal 5 Januari 2011 s/d 15 Januari 2011.

Tindakan	Sebelum Perlakuan (Pre-test)		Sesudah Perlakuan (Post-test)		
	N	%	Ν	%	
Kurang	0	0	0	0	
Cukup	9	45	0 0		
Baik	11	55	20	100	
Mean	81,75 96,63				
Standar Deviasi	7,99		3,37		
Wilcoxon	test nilai Sig	(2-Tailed) =	0,003		

Hasil perhitungan pada tabel 5.3, diperoleh nilai p (sig.) = 0,003, maka p (sig.) kurang dari dari taraf signifikansi yang ditentukan yaitu 5% atau 0,05, sehingga dapat di simpulkan ada pengaruh yang bermakna tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus setelah dilakukan FGD dan demontrasi di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan.

Dilihat dari rerata (mean), diperoleh rerata sebelum perlakuan sebesar 81,75 sedangkan rerata sesudah perlakuan sebesar 96,63. Hal ini berarti metode FGD dan demonstrasi mampu meningkatkan Tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus. Dengan demikian, hipotesis kerja (H1) yang menyatakan "ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan, diterima.

# 5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infuse.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pengetahuan perawat sebelum perlakuan adalah sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang. Sedangkan pengetahuan perawat sesudah perlakuan didapatkan sebagian besar mempunyai pengetahuan baik dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang.

Focus Group Discussion merupakan suatu diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah atas suatu isu atau masalah tertentu (Denny, 2006). Tujuan menggunakan FGD adalah menambah dan memperdalam informasi, membangun kesepakatan atau komitmen, mengklarifikasi informasi yang kurang pada basis data dan juga bisa dipakai untuk memperoleh opini-opini yang berbeda mengenai satu permasalahan tertentu, memberikan kesempatan pada peserta saling berinteraksi untuk mengungkapkan informasi yang tersembunyi dan mungkin tidak

diperoleh dengan pengamatan dan wawancara individu dan memberi kesempatan peserta mengungkapkan wawasan mengenai opini dalam masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2003) Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsurunsur pendidikan yakni: a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan), b) proses (upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain), c) output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku). Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi. Ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Pada konteks ini pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian-pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan lainya. Sedangkan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu (Maulana. 2009). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telingan, dan sebagainya) Notoatmodio (2010). Pengetahuan merupakan pedoman alam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) . Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari ada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa FGD dan demontrasi merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat menambah wawasan dan pengalaman sehingga seseorang mendapat ilmu dan wawasan yang baru. Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan tingkat signifikan antara pengetahuan perawat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan kurang mengenai pencegahan infeksi nosokomial jarum infus dapat disebabkan karena : 1) Status kepegawaian dan masa kerja, dimana masih ada responden yang berstatus kontrak dengan masa kerja kurang dari 2 tahun, sehingga belum memahami kebijakan tentang infeksi nosokomial dan belum medapatkan sosialisasi tentang prosedur tindakan pemasangan infus yang ada di RSML. Mayoritas perawat di Pav. Shofa pendidikan DIII Keperawatan berarti memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup baik sehingga dapat aktif terlibat dalam diskusi tentang infeksi nosokomial jarum infus. 2) Selama ini belum pernah dilakukan suatu FGD dan refresing berkala tentang pencegahan infeksi nosokomial dan demontrasi pemasangan infus sesuai dengan prosedur yang ada di RSML. Dan setelah dilakukan FGD dan demontrasi didapatkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden mampu dijawab dengan baik, karena mereka tahu, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka dapatkan. Pada

FGD diberikan materi tentang infeksi nosokomial, sedangkan dengan metode demontrasi disajikan langsung cara, prosedur pemasangan infus yang sesuai dengan standar RSML. Dalam proses FGD dan demontrasi responden aktif dalam diskusi, umpan balik positif akan memberikan dukungan atau semangat responden untuk berbuat yang lebih baik. 3) Belum adanya prosedur untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penilitian menunjukkan bahwa, sikap perawat sebelum perlakuan adalah sebagian besar mempunyai sikap negatif. Sedangkan sikap perawat sesudah perlakuan didapatkan sebagian besar mempunyai sikap positif.

Sikap seseorang akan muncul jika diawali dengan pengetahuan yang sedang diterimanya. Dengan pengetahuan yang memadai akan menentukan sikap seseorang dalam mengambil langkah atau berbuat. Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, terutama adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidaklah mudah karena memerlukan suatu proses yang panjang. Kebudayaan adalah sikap perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar (Notoatmodjo, 2003). Perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau perilaku negatif ke perilaku positif. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, Maulana (2009). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutanm. Notoatmodjo (2010). Menurut Notoatmodjo (2010) dan Maulana (2009), sikap terdiri dari empat tingkatan berdasarkan intensitasnya , yaitu : Menerima (*receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*valuing*), Bertanggungjawab (*responsible*)

Perubahan sikap ini terjadi karena ada pembentukan sikap baru yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting., Faktor lain adalah kesediaan untuk bertindak yaitu keinginan yang besar untuk mencegah kejadian infeksi nosokomial jarum infus. Hal lain menunjukkan bahwa walaupun sudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi masih belum bisa merubah semua sikap negative dari responden ke sikap positif karena : 1) Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang yang membutuhkan waktu cukup lama dan setiap responden akan memberikan respon yang berbeda untuk berubah. 2) Kurangnya informasi dan supervisi yang terus menerus sehingga responden sulit mengenal menghasilkan konsistensi dalam terhadap hal sesuatu yang pelaksanaannya.

Perbandingan tindakan perawat sebelum perlakuan adalah sebagian besar mempunyai tindakan yang baik dan tidak satupun mempunyai tindakan kurang. Sedangkan tindakan perawat sesudah perlakuan didapatkan seluruhnya mempunyai tindakan yang baik dan tidak satupun yang mempunyai tindakan cukup dan kurang. Seseorang dalam bertindak memerlukan suatu ilmu atau pengetahuan, semakin baik atau semakin luas wawasan yang dimiliki seseorang maka orang tersebut akan bersikap kemudian bertindak sesuai dengan ilmu yang dimiliki dan akan lebih berhati-hati. Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan demonstrasi akan menghasilkan data kualitatif yang terkait dengan sikap, persepsi, dan opini peserta. Data ini dihasilkan dari jawaban informan atas pertanyaan terbuka dan hasil pengamatan selama proses diskusi (Denny, 2006). Menurut WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Bila perilaku kesehatan tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode focus group discussion (FGD) dan demontrasi tindakan responden seluruhnya mengalami peningkatan yang bermakna. Beberapa hal yang mempengaruhi tindakan responden dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus diantarnya, responden mendapatkan kejelasan informasi tentang cara melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial jarum infus dan tata cara langsung pemasangan infus yang sesuai standar yang ada. Evaluasi yang dilakukan peneliti yaitu redemontrasi pada akhir penelitian. Faktor lain yang mendukung yaitu adanya fasilitas yang memadai dalam persiapan peralatan pemasangan infus. FGD dan demontrasi merupakan suatu bentuk stimulus yang dapat menimbulkan

sikap yang positif, dan keinginan untuk melakukan hal-hal yang dianggap baik, sehingga responden mewujudkannya dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Paviliun Shofa RS Muhammadiyah Lamongan..

Menurut pendapat Azwar (2003) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi. Ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Pada konteks ini pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan lainya. Teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : (1) Predisposing factors, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai- nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. (2) Enabling factors yaitu ketersediaan

sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. (3) *Reinforcing factors* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan juga dukungan serta tugas keluarga.

Pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus . Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan yang signifikan dari pengetahun, sikap, dan tindakan. Perubahan dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus bisa terjadi karena responden mengetahui dan mempunyai kesadaran sendiri mau melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam tindakan sehari-harinya yang cenderung mencontoh rekan kerjanya atau karena tekanan dari atasan . Setelah responden mengetahui stimulus dari pendidikan kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian responden diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktekkkan atau memiliki kemampuan praktik terahadap apa yang diketahui atau disikapi. Keadaan yang dapat mempengaruhi praktik perilaku pencegahan infeksi nosokomial jarum infus adalah pengalaman yang didapat dari pemberian informasi dan demontrasi . Semakin kontinyunya seorang perawat mendapatkan informasi dengan metode FGD dan demontrasi maka semakin baik perilakunya dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

#### BAB 6

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Pav. Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan.

#### 6.1 Kesimpulan

- Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi nosokomial jarum infus di Pav. Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan terjadi peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi.
- Sikap responden tentang pencegahan infeksi nosokomial jarum infus di Pav. Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan didapatkan peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi.
- 3. Tindakan responden tentang pencegahan infeksi nosokomial jarum infus di Pav. Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan didapatkan peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi.

4. Pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi merubah perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus di Pav. Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan.

# 6.2 Saran

- Perawat di ruangan diharapkan mempunyai kesadaran untuk merubah perilaku dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan posedur yang ada di RS. Muhammadiyah Lamongan untuk mencegah kejadian infeksi nosokomial jarum infus.
- Tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi perlu mengadakan pelatihan kepada perawat yang lain tentang pencegahan infeksi nosokomial jarum infus melalui berbagai metode.
- 3. Tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi perlu membuat prosedur tentang pencegahan infeksi nosokomial.
- 4. Kepala Bidang Keperawatan perlu membuat program dan pelaksanaan refresing terhadap prosedur tindakan keperawatan.
- 5. Perlu keterlibatan unsur pimpinan dalam melakukan pengawasan atau supervisi sehingga pelayanan yang diberikan perawat bisa tetap mengacu pada standar operasional prosedur yang ada.
- Perlu penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD terhadap motivasi perawat dalam mencegah infeksi nosokomial

# DAFTAR PUSTAKA

# **DAFTAR PUSTAKA**

- \_\_\_\_\_ (2009). Buku Pedoman Penyusunan Proposan Dan Skripsi. Surabaya: Fakultas Keperawatan UNAIR.
- Arikunto, S., (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmadi. (2008). Infeksi Nosokomial Problematika Dan Pengendaliannya. Jakarta: Medika Salemba.
- Djojosugito dkk. (2001). Buku Manual Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. Jakarta. Johnson & Johnson Medikal Indonesia.
- Hartono, (2006). Infeksi Nosokomial.<u>http://klikharry.wordpress.com.</u> Diakses tanggal 10 oktober 2010.Jam 21.15.WIB.
- Husain, dkk., (2009), Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta: Depkes RI.
- Insiah,NJ, (2008). Efektifitas Penggunaan Metode Pembelajaran Ceramah Dan FGD Terhadap Perubahan Persepsi Warga Kilensari Pada Penderita Kusta. Universitas Airlangga, Surabaya. tidak dipublikasikan.
- Krianto,K, (2009) Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Pendekatan Partisipasif. Jurnal KESMAS, Vol 3 No 6 Juni.
- Kusyati, (2006). Keperawatan Dasar Ketrampilan Dan Prosedur Laboratorium.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Machfoedz, I., (2005). Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mardiati dkk., (2004). Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Di ICU. Jakarta: Depkes RI.

Maulana, H, (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Mulyadi dkk., (2001). Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan

- Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI Muslih, (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi
- nosokomial RSUD Brebes. *Jurnal Kedokteran.* <u>http://www.fkm.undip.ac.id/date/index.</u> Diakses tanggal 20 Desember 2010.Jam 21.00 WIB.
- Muslihudin, dkk (1995). Instrumen evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Nasution,N, (2009) Pengetahuan, Sikapdan Persepsi Petugas Gawat Darurat Terhadap Kesalahan Medik. Jurnal KESMAS, Vol 3 No 6 Juni.

Notoatmodjo, (2003). Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novi,K (2008). Pengaruh Demontrasi Alat Permainan Edukasi Terhadap Perilaku Ibu Dan Aktifitas Bermain Anak Usia Toddler Di RW 06 Ds. Banjardowo Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang. Uneversitas Airlangga, Surabaya.tidak dipublikasikan.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter& Perry., (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Rosita dkk., (2007). Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta: Depkes RI.
- RSUP Sanglah Denpasar., (2007). Pedoman Pengendalian Infeksi. Denpasar. Sub. Komite Pengendalian Infeksi. tidak dipublikasikan.

Russel, (2001). Pengembangan Staf Keperawatan. Jakarta: EGC.

- Setyobudi, W, (2010) Panduan Menyelenggarakan FGD. <u>http://sinergioptima.wordpress.com/March 29, 2010</u>. Diakses 10 oktober 2010.Jam 17.00 WIB.
- Smeltzer & Bare., (2004). Brunner & Suddart Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2007). Statistika untuk Penelitian. Jawa Barat.IKAPI.
- Susilo, (2009).*Manfaat* FGD-dan pelaksanaannya. <u>http://sinergioptima.wordpress.com/2009/03/25/</u> Diakses 10 Oktober 2010. Jam 17.15 WIB
- Swearingen, P.et.al, (2001). Seri Pedoman Praktis : Keseimbangan Cairan Elektolit dan Asam Basa. Edisi 2.Jakarta.EGC

Wibowo, P, (2008) AlatYang Lebih Aman. Jurnal PERSI, Vol 08 Mei





# UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: <u>http://www.ners.unair.ac.id</u>; e-mail: dekan\_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 Desember 2010

Nomor Lampiran Perihal : 2534 /H3.1.12/PPd/2010 : 1 (satu) berkas : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth. Direktur RS. Muhammadiyah Lamongan di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Ninik Endang Sulistiyowati
NIM	: 130915146
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode FGD dan
×	Demonstrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi
	Nosokomial Jarum Infus di RSML
Tempat	: Ruang Rawat Inap Pavilliun Shofa RS. Muhammadiyah Lamongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan:

- 1. Kepala Bidang Keperawatan
- 2. Tim PPI
- 3. Kabag. Rawat Inap
- 4. Karu. Pav. Shofa

# RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

JI. Jaksa Agung Suprapto No. 76, Lamongan 62215 **2** (0322) 322834 (Hunting) 08885035624, 08123082211, Fax.(0322)314048 . E-mail : rsm\_lamongan@yahoo.co.id / rsmlamongan@gmail.com

Ijin Operasional : HK.07.06 / III / 1280

Akreditasi Nasional : 16 Pelayanan

Nomor Prihal

1233/III.5.AU/F/2010

Izin melakukan pengambilan data dan penelitian

16 Dzulhijjah 1431 H. 22 November 2010 M

Kepada Yth

Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya

Kampus C Mulyorejo Surabaya

<u>SURABAY</u>A

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat Saudara :

Nomor	:	2296/H3.1.12/PPd/2010
Perihal	:.	Permohonan izin Penelitian a.n. Ninik ES
Tertanggal	:	25-Oct-10

Bersama ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan serta mengizinkan kepada nama dibawah ini :

Nama	Ninik Endang Sulistyowati
NIM	: 130915146
Judul	: Pengaruh FGD dan demonstrasi pada prosedur pemasangan IV
	kateter terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi
	nosokomial jarum infus di RS Muhammadiyah Lamongan

Mulai Penelitian · 27-Nov-10

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mempublikasikan data hasil penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanp seijin Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

- 2. Merahasiakan hal – hal yang patut dirahasiakan dari hasil penelitian.
- 3. Menjaga Nama Baik Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 4. Membayar biaya sebagai berikut :

a.	Biaya Administrasi	Rp.	31,000.00
b.	Biaya Penelitian	Rp	100,000.00
c.	Biaya Pengambilan Data	Rp.	75,000.00
d.	Biaya Pembimbing	Rp.	20,000.00
D		• •	

5. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berhak memiliki hasil akhir penelitian tersebut.

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kas

Nashrun Minallah Wafathun Ooriib Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ditektur Utama <u>Muwardi, Sp.B., M.Kes.</u> 1104397

#### Tembusañ

- l Kepala Inst. Rawat Inap / Unit Rawat Inap
- 2 Komite Keperawatan
- 3 Ketua Litbang
- 4 Kasubag Diklat
- 5 Kepala Bagian Rekam Medis
- 6 Ketua PPI

## RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

 Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 76, Lamongan 62215

 ☎ (0322) 322834 (Hunting) 08885035624, 08123082211, Lax.(0322)314048

 E-mail : rsm\_lamongan@yahoo.co.id / rsmlamongan@gmail.com

Ijin Operasional : HK.07.06 / III / 1280 Akreditasi Nasional : 16 Pelayanan

		W.	
_	_		-
Nor	<b>n</b> 01	<b>r</b>	0

Prihal

0007/III.5.AU/F/2011 Izin Fasilitas penelitian a.n. Ninik ES. 29 Muharram 1432 H. 04 Januari 2011 M

Kepada Yth

#### Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya

Kampus C Mulyorejo Surabaya

#### **SURABAYA**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat Saudara :

Nomor		2534/H3.1.12/PPd/2010
Perihal	:	Permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa FSIK - FKP Unair
Tertanggal	:	20-Dec-10

Bersama ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan serta mengizinkan kepada nama dibawah ini :

Nama	· •	•	:	Ninik Endang Sulistyowati
NIM			:	130915146
Judul			:	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan motode FGD dan
				demonstrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi
· · · · ·		•		nosokomial jarum infus di RS Muhammadiyah Lamongan

#### Mulai Penelitian : 05-Jan-11

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mempublikasikan data hasil penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanp seijin Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

- 2. Merahasiakan hal hal yang patut dirahasiakan dari hasil penelitian.
- 3. Menjaga Nama Baik Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 4. Membayar biaya sebagai berikut :

a.	Biaya Administrasi	Rp.	31,000.00
b.	Biaya Penelitian	Rp	100,000.00
c.	Biaya Pengambilan Data	Rp.	75,000.00
d.	Biaya Pembimbing	Rp.	20,000.00

5. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berhak memiliki hasil akhir penelitian tersebut.

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kas

Nashrun Minallah Wafathun Qoriib Wa**4**salamu'alaikum Wr. Wb.

di, Sp.B., M.Kes. M04397

#### Tembusan

- 1 Kepala Inst. Awat Inap
- 2 Kepala Unit Pavilyun Shofa
- 3 Kepala Bagian keuangan
- 4 Kepala Bidang Keperawatan
- 5 Kepala Subag Diklat



# RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 76, Lamongan 62215 @ (0322) 322834 (Hunting) 08885035624, 08123082211, Fax.(0322)314048 ``E-mail\_: issm\_lamongan@yahoo.co.id//remlamongan@gmail.com

Ijin Operasional : HK.07.06 / III / 1280 Akreditasi Nasional : 16 Pelayanan

SURAT KETERANGAN Nomor : 0061/KET/III.5.AU/F/2011

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

۱...

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa ;

Nama	:	NINIK ENDANG SULISTYOWATI
NIM	:	130915146
Asal Sekolah	:	Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya

Yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di RS Muhammadiyah Lamongan pada tanggal 05 – 15 Januari 2011, judul penelitian "Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demonstrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosolomil jarun infus di RS Muhammadiyah Lamongan".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nasrun minallah wafathun qoriib. Wassalamu'alaikum wr. wb.

> Lamongan, <u>14 Shafar 1432 H.</u> 19 Januari 2011 M

ektur Utama. H. Muwardi, <u>Sp.B., M.Kes.</u>

NRP. 1104397

# PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Umur/ Kelamin : Alamat :	ngan di bawah ini : tahun, laki-laki/ pere	mpuan
Dengan ini menyatakar	n dengan sesungguhnya telah i	memberikan
	PERSETUJU	IAN
	-	
	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
l erhadap diri saya sen	diri */ Isteri */ Suami */ Anak	*/ Ayah */ Ibu * saya, dengan
Nama Umur/ kelamin Alamat	: tahun/ laki-la	aki/ perempuan
Bukti diri/ KTP Di rawat di	·	
Nomor rekam medis		
		ersebut di atas, serta resiko yang dapat telah saya mengerti sepenuhnya.
Demikian pernyataan ir	ii saya buat dengan penuh kes	adaran dan tanpa paksaan.
	Т	glTahun
Dokter Operator Tanda tangan	Dokter Anestesi Tanda tangan	-
( nama jelas	) (nama jelas	) () nama jelas
Saksi-saksi I ( Ke Tanda tar		Saksi-saksi II ( Petugas ) Tanda tangan
( nama je	) las	() nama jelas
Keterangan : ** <sup>/</sup> Isi dengan jenis tinc * Lingkari dan coret y	lakan medis yang akan dilakuk vang lain	an
	:	<i>,</i>

a con

	MEMASANG	INFUS / IV CATI	HETER
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN	Nomor Dokumeri A/KOMKEP/007/2009	Nomor Revisi 03	Halaman 1 dari 2
PROSEDUR TETAP	Tgl Terbit 1 Oktober 2009	Ditetapk Dr.VI Faisol A Direkt	.ma,M.Sc.
	n ngu Ng	J	

PENGERTIAN	Tindakan memasukkan IV Catheter ke dalam pembuluh darah
	vena.
TUJUAN	1. Sebagai media untuk memasukkan terapi cairan.
	2. Sebagai media untuk memasukkan terapi obat injeksi.
	3. Sebagai media untuk memasukkan tranfusi darah.
KEBIJAKAN	1. Dilakukan pemasangan IV Catheter sesuai dengan terapi medis.
	2. Penggantian IV Catheter dilakukan maksimal dalam batas waktu
22	3 x 24 jam atau kurang dari waktu tersebut bila ada indikasi
	medis seperti flebitis, ganti ukuran IV Catheter dan lain-lain.
PROSEDUR	Persiapan alat :
	a. Steril
	1. IV catheter sesuai ukuran
	2. Kapas
	3. Alkohol 70%
	4 Perekat antiseptik
	5. Cairan infus sesuai program.
	6. Infus set /Tranfusi set(sesuai kebutuhan)
	b. Non Steril
	1. Standar infus
	2. Tournicaet
,	3. Bengkok.
	4 Pengalas
	5. Gunting.
	6. Hypavik.
	7. Sarung tangan
	8. Troly tindakan
	9. Alat tulis ( alat tulis dan lembar observasi)
	Persiapan pasien :
	1. Pasien diberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang

SOP Keilmuan Bidang Keperawatan

		MEMASANG INFUS / IV CATHETER		
RUMAH SAKI MUHAMMADIY LAMONGAN	AH A/KOMKEP/007/2009	Nomor Revisi 03	Halaman 2 dari 2	
UNIT TERKAIT	<ol> <li>Memasang sarung ta</li> <li>Memeriksa ulang ca</li> <li>Menghubungkan sla</li> <li>Mengeluarkan udara</li> <li>Siapkan area yang a</li> <li>Memasang Tournicu</li> <li>Memasang pengalas</li> <li>Menentukan vena ya</li> <li>Desinfeksi area yang</li> <li>Menentukan vena ya</li> <li>Desinfeksi area yang</li> <li>Baca Basmallah</li> <li>Menusuk IV Catheter</li> <li>Iubang jarum menghi</li> <li>Buka Tournicuet</li> <li>Tarik IV Catheter, padengan slang infus</li> <li>Menutup bagian yang</li> <li>Melakukan fixasi.</li> <li>Menperhatikan reaks</li> <li>Catat waktu dan tangg</li> <li>Pasien dirapikan.</li> <li>Alat-alat dibersihkan.</li> <li>Lepas sarung tangan</li> <li>Perawat cuci tangan.</li> <li>Mendokumentasikan H computer</li> </ol>	ngan sebelum melaksana angan iiran yang akan diberikan ing infus dengan cairan i a dari slang infus kan dipasang infus iet ing akan ditusuk. gakan ditusuk dengan ka er pada vena yang telah adap ke atas 30 – 45 der astikan darah keluar dar g ditusuk dengan plester etesan sesuai dengan pro i pasien. gal pemasangan pada fik	n infus apas alkohol ditentukan dengan ajat. a segera hubungkan antiseptik. ogram terapi. sasi	
UNIT TERKAIT	<ol> <li>Perawat</li> <li>Pasien</li> </ol>			

SOP Keilmuan Bidang Keperawatan

مبيه

#### Lembar Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ninik Endang Sulistiyowati

NIM : 130915146

Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Mahasiswa Program Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B XII. Saya akan melakukan penelitian tentang: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode FGD Dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah Lamongan". Hasil dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan FGD dan demontrasi terhadap perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus, diharapkan akan bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Untuk itu kami mohon partisipasi perawat Paviliun Shofa menjadi responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan.

Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Lamongan, Desember 2010 Hormat saya,

> Ninik Endang S NIM: 130915146

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial)	:	
Umur	:	
Jenis kelamin	:	
No. Responden	:	(diisi oleh peneliti)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode FGD dan Demontrasi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Jarum Infus Di RS. Muhammadiyah Lamongan". Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)\* diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, saya percayakan kepada peneliti bahwa semua informasi yang saya berikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Lamongan, Desember 2010

Responden

(.....)

\*) Coret yang tidak perlu

4.

		Tanda tangan :	•••••
		Tanggal :	•••••
		No. responden :	•••••
	LEMBAR ]	KUESIONER	
	JUDUL " PENGARUH PENDI METODE FGD DAN DEMON PERAWAT DALAM MENCE JARUM INF	TRASI TERHADAP PERILA	KU
I.	Data Demografi dan data um	um	
	Petunujuk : Pilihlah salah s	atu diantaranya dengan n	nemberi
	tanda (√) pada kotak yang tela	h disediakan.	
			Kode
1.	Umur		
	$\Box$ 1. $\leq$ 20 tahun		
	2.21 - 30 tahun		
	3. 31 - 40 tahun		
2.	Jenis kelamin		
	🗌 1. Laki-laki		
	2. Perempuan		
3.	Status kepegawaian		
	1. Tenaga tetap		
	2. Tenaga kontrak		
	3. Tenaga magang		
4.	Masa kerja		
	1. < 2  tahun		
	2. 2-5  tahun		
	3. 5 - 10 tahun		
	4. > 10 tahun		

## II. Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang saudara anggap benar.

No	Pertanyaan	Kode
1	Seseorang yang rentan terkena invasi arganisme pathogen,	
	berkembang biak dan menyebabkan sakit disebut :	
	a. Infeksi nosokomial	
	b. Infeksi	
	c. Phlebitis	
2	Batasa infeksi nosokomial :	
	a. Timbul setelah 72 jam sejak mulai perawatan	
	b. Waktu dirawat ada tanda-tanda infeksi	
	c. Infeksi terjadi setelah pasien pulang	
3	Yang menyebabkan proses terjadinya infeksi, kecuali :	
	a. Agen infeksi	
	b. Tidak ada perantara	
	c. Pintu masuk	
4	Tanda-tanda infeksi nosokomial karena jarum infus :	
	a. Nyeri	
	b. Phlebitis	
	c. Peningkatan temperatur kulit diatas vena	
5	Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi nosokomial jarum infus:	
	a. Adanya perawatan insersi jarum infus	
	b. Pasien dengan gizi buruk	
	c. Dilakukan oleh perawat yang berpengalaman.	-
6	Faktor-faktor yang menyebabkan infeksi nosokomial jarum infus,	
	kecuali :	
	a. Cairan dengan osmolaritas yang tinggi	
	b. Infeksi bakteri	
	c. Mencuci tangan	
7	Penyebab infeksi intravena kateter karena keberadaan kateter sebagai	
	benda asing pemicu pembentukan selaput fibrin sepanjang kateter.	
	Selaput fibrin terdiri dari :	
	a. Substansia kotor, protein dan trombosit	
	b. Substansia kotor dan darah	
	c. Bila kotor	
8	Pemilihan tempat pemasanga intravena kateter :	
	a. Lengan bagian distal	
	b. Pada persendian	
	c. Vena yang paling besar	
9	Salah satu tindakan pencegahan yang dilakukan pada infeksi	
	intravena kateter :	
	a. Menyingkat prosedur pemasangan intravena kateter	
	b. Penggunaan barier pada pemasangan intravena kateter	
	c. Selalu ada asisten perawat dalam pemasangan infuse	
10	Strategi dalam pengendalian infeksi pada intravena kateter, kecuali:	

<ul> <li>a. Pendidikan dan latihan bagi petugas</li> <li>b. Survailans infeksi</li> <li>c. Tidak ada persiapan dan pengendalian mutu campuran larutan</li> </ul>	
intravena.	

III. Petunjuk :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang ( $\sqrt{}$ ) pada kolom di sebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap paling benar.

Keterangan : SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan melaksankan pemasangan infus sesuai prosedur untuk mencegah infeksi nosokomial jarum infus.				
2	Sebelum dilaksanakan pemasangan infuse saya tidak perlu cuci tangan karena saya telah memakai sarung tangan.				
3	Dalam pemasangan infuse saya akan menggunakan sarung tangan bila pasien mengalami infeksi dan ada perdarahan.				
4	Bila terjadi tanda-tanda phlebitis saya akan melakukan kompres hangat pada daerah tersebut.				
5	Saya akan melakukan desinfeksi pada area pemasangan infuse dengan cara memutar dengan alkohol sweb.				
6	Saat terjadi infuse macet (tidak lancar) saya akan spoel dengan cairan infuse dengan tekanan yang kuat.				
7	Selesai mamasang infuse, tidak perlu menuliskan tanggal pemasangannya.				
8	Setelah desinfeksi dengan alkohol sweb, saya langsung menusukan jarum infus tanpa menunggu sampai kering.				
9	Saya tidak perlu melakukan perawatan infuse, bila tidak didapatkan tanda-tanda phlebitis.	-			
10	Pada waktu pemberian injeksi/ intravena, pada injeksi port tidak perlu didesinfektan.				

## LEMBAR OBSERVASI SOP PEMASANGAN INFUS

### JUDUL " PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE FGD DAN DEMONTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM MENCEGAH INFEKSI NOSOKOMIAL JARUM INFUS DI RSML "

No. Responden :

No.	Prosedur	Ya	Tidak
Ι	Persiapan alat :	14	Traun
	1. IV catheter sesuai ukuran		
	2. Kapas alcohol (alcohol sweb)		
	3. Perekat antiseptic		
	4. Cairan sesuai program		
	5. Infus set		
	6. Standar infuse		
	7. Tourniquiet		
	8. Bengkok		
	9. Pengalas		
	10. Gunting		
	11. Hypavix atau plester		
	12. Sarung tangan		
	13. Troly tindakan		
	14. Alat tulis		
II	Persiapan pasien :		
	1. Pasien diberikan penjelasan tentang prosedur		
	tindakan yang		
	2. Mengatur posisi yang nyaman		
III	Pelaksanaan :		
	1. Perawat mencuci tangan sebelum		
	melaksanakan tindakan		
	2. Memasang sarung tangan		-
ļ	3. Memeriksa ulang cairan yang akan diberikan		8
	4. Menghubungkan slang infus dengan cairan infuse		
	5. Mengeluarkan udara dari slang infuse		
	6. Siapkan area yang akan dipasang infuse		
	7. Memasang Tourniquet		
× 1	8. Memasang pengalas		
	9. Menentukan vena yang akan ditusuk.		
-	10. Desinfeksi area yang akan ditusuk dengan		
	kapas alcohol		
	11. Baca Basmallah		
	12. Menusuk IV Catheter pada vena yang telah		
	ditentukan dengan lubang jarum menghadap ke		

atas 30 – 45 derajat.	
13. Buka Tournicuet	
14. Tarik IV Catheter, pastikan darah keluar dan	
segera hubungkan dengan slang infuse	
15. Menutup bagian yang ditusuk dengan plester antiseptik.	
16. Melakukan fixasi.	
17. Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan program terapi.	
18. Memperhatikan reaksi pasien.	
19. Catat waktu dan tanggal pemasangan pada fiksasi	0
20. Pasien dirapikan.	
21. Alat-alat dibersihkan.	
22. Lepas sarung tangan	
23. Perawat cuci tangan.	
24. Mendokumentasikan hasil tindakan dan input tindakan di billing computer	

### PANDUAN KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE FGD DAN DEMONTRASI

Hari / Tanggal	:	
Tempat	:	Ruang SDI RS. Muhammadiyah Lamongan
Peserta	:	Perawat Shofa
Waktu	:	145 menit

#### 1. Latar Belakang

Di rumah sakit didapatkan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada resiko terjadinya infeksi nosokomial yaitu infeksi yang diperoleh dirumah sakit, baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial jarum infus dan salah satunya ditemukan perilaku perawat dalam pemasangan infus belum sesuai standar yang terlihat pada penilaian instrument oservasi pelaksanaan tindakan keperawatan. Adanya angka kejadian infeksi nosokomial jarum infus yang masih tinggi, salah satu cara dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan demontrasi pada perawat untuk mengubah perilaku dalam mencegah infeksi nosokomial jarum infus

### 2. Tujuan

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 120 menit, perawat dapat bertambah pengetahuannya tentang mencegah infeksi nosokomial jarum infus, dengan menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

# 3. Jadwal kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan

### demontrasi.

No	Kegiatan acara	Kegiatan peserta	Waktu	Tempat
1	Observasi tindakan pasang	Melaksanakan	1 minggu	Pav. Shofa
	infus sebelum Penkes	pemasangan infuse		
2	Pre test mengukur tingkat	Mengerjakan	15 menit	Ruang
	pengetahuan dan sikap	kuesioner		SDI
	perawat sebelum Penkes.			
3	Kegiatan FGD	Bertanya/berargumen	60 menit	Ruang
		tasi dan membuat		SDI
		kesimpulan		
4	Kegiatan demontrasi	Melihat dan	60 menit	Ruang
		melakukan		SDI
5	Post test mengukur tingkat	Mengerjakan	10 menit	Ruang
	pengetahuan dan sikap	kuesioner		SDI
	perawat setelah Penkes.			
6	Observasi tindakan pasang	Melaksanakan	1 minggu	Pav. Shofa
	infus setelah Penkes.	pemasangan infuse		

# 4. Setting acara FGD dan Demontrasi

Tahap dan	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta
Waktu		
Pendahuluan	Pembukaan :	
10 menit	<ol> <li>Mengucapkan salam</li> <li>Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan.</li> <li>Menyebutka materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan.</li> </ol>	<ol> <li>Menjawab salam</li> <li>Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan.</li> <li>Mendengarkan materi pendidikan kesedatan yang diberikan.</li> </ol>
Kegiatan inti	Pelaksanaan metode FGD	uibenkan.
100 menit	Sesi I : Diskusi tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya.	Diskusi tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya.

	Sesi II (Demontrasi) Mendemontrasikan cara pemasangan infus yang sesuai standar.	Redemontrasi cara pemasangan infus yang sesuai standar.
Penutup	Evaluasi :	
10 menit	<ol> <li>Menanyakan kembali kepada peserta mengenai pencegahan infeksi nosokomial.</li> <li>Menyimpulkan materi yang telah diberikan.</li> <li>Melakukan evaluasi hasil kegiatan.</li> <li>Memberikan salam penutup.</li> </ol>	<ol> <li>Mampu menjelasakan kembali tentang kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>Mendengarkan, memperhatikan.</li> <li>Menjawab salam</li> </ol>

### 5. Metode

Metode yang digunakan dengan FGD dan demontrasi.

### 6. Media

- a. Laptop
- b. LCD
- c. Kran
- d. IV kateter
- e. Alcohol sweb
- f. Perekat antiseptic
- g. Cairan infuse
- h. Infuse set.
- i. Standar infuse
- j. Tourniquet.
- k. Bengkok
- 1. Pengalas
- m. Gunting

- n. Plester
- o. Sarung tangan
- p. Troly tindakan
- q. Meja dan pantom
- r. Alat tulis

### 7. Rencana evaluasi kegiatan

- Evaluasi struktur : rencana kegiatan dipersiapkan 3 hari sebelum kegiatan
- b. Evaluasi proses : peserta yang hadir 100% ditempat SDI Lantai 2 RSML.

TABULASI DATA DEMC	)GR	AFI
--------------------	-----	-----

		К	ode	
No. Res	Umur	Jenis kelamin	Status Kepegawaian	Masa Kerja
1	3	2	1	4
2	2	2	1	3
3	2	2	1	2
4	2	2	1	2
5	2	2	1	2
6	2	2	1	2
7	2	2	2	1
8	2	1	1	3
9	2	1	1	2
10	2	1	1	2
11	2	2	1	3
12	2	2	1	2
13	2	2	1	2
14	2	2	1	2
15	2	2	2	1
16	3	1	1	3
17	2	1	1	1
18	2	1	2	1
19	2	1	2	1
20	2	2	2	2

2

Keterangan kode :	
Umur :	1= < 20 tahun
	2 = 21 - 30 tahun
	3 = 31 - 40 tahun
Jenis kelamin :	1= Laki-laki
	2= Perempuan
Status kepegawaian :	1= Tenaga tetap
	2= Tenaga kontra
	3= Tenaga magar
Masa kerja :	1= < 2 tahun
	2= 2 - 5 tahun
	3= 5 - 10 tahun
	4= > 10 tahun

### TABULASI DATA PENGETAHUAN (PRE)

No.					S	oal							
Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JML	%	Kode
_ 1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	50	1
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	2
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
5	1	1	1	1	0	0	1	0	. 1	1	7	70	2
6	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	1
7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
9	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40	1
10	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	3
12	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	1
13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	1
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	3
15	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	2
16	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	3
19	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	3

# TABULASI DATA PENGETAHUAN (POST)

No.					S	oal							
Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JML	%	Kode
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
10	_ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	3
13	1	. 1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3

### TABULASI DATA SIKAP (PRE)

No. Res					S	oal					JML	Kode
IXE5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	4	3	2	2	4	2	3	2	3	3	28	1
2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	1
3	4	4	1	1	4	1	4	2	4	4	29	1
4	4	3	4	1	4	2	3	2	3	4	30	2
5	4	3	1	1	4	1	4	2	3	3	26	1
6	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	30	2
7	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	31	2
8	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	27	1
9	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	28	1
10	4	3	1	3	4	2	3	1	2	3	26	1
11	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	29	1
12	4	3	1	3	4	3	4	1	2	4	29	1
13	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	35	2
14	4	4	2	3	3	2	3	2	4	4	31	2
15	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	30	2
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	1
17	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	32	2
18	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	1
19	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	28	1
20	4	3	1	3	4	2	3	1	2	3	26	1

579 28.95

### TABULASI DATA SIKAP (POST)

No.					S	oal					JML	Kada
Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JIVIL	Kode
1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	28	1
2	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	31	2
3	4	1	4	2	4	2	4	2	3	2	28	1
4	4	3	3	1	4	2	3	2	3	3	28	1
5	4	4	1	1	4	1	3	2	4	4	28	1
6	4	4	2	4	4	1	4	1	4	4	32	2
7	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	30	2
8	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	25	1
9	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	31	2
10	4	3	2	3	4	3	4	1	3	4	31	2
11	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	32	2
12	4	3	1	3	4	3	4	4	3	4	33	2
13	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	31	2
14	4	4	2	3	3	2	3	1	4	4	30	2
15	4	3	4	2	4	2	3	2	3	4	31	2
16	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	31	2
17	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	31	2
18	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	31	2
19	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	30	2
20	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	25	1
											597	

29.85

		-	_	_	_	-	-	-	-	_	_	-		_,	_	-	_	_		_	_	_	-	_	1
	-PN	Node		2	3	~		10	1 (			0	0	2	r,	e	3	3	3	2	2	2		5	
	70	%		75	95	72.5	72.5	77.5	87.5	85	00	300	0.20	C.11	82.5	85	90	82.5	95	72.5	72.5	77.5	95	72.5	
		JIMIL		30	38	29	29	31	33	34	36	22	20	31	33	34	36	33	38	29	29	31	38	29	
		1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-   •	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	
			39	1	-	-	-	-	-	-	-	-	- -	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
			38	-	-	-	-	-	-	-	-	• •		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Ī	37	-	-	-	-	-	-	-	-	• •		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
			36	-	-	-	-	-	-	-	-	•	- ,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			35	0	1	0	0	0	0	-	0			5	0	-	0	0	-	0	0	0	-	0	
			4	1	1	-	-	-	-	I.	-	-	-   ,	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		_	3	1	1	-	-	-	-	T-	F	-	-	_	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	
			32	-	1	-	-	-	1	-	Ę	I,	- ,	+	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
			51	0	-	0	0	0	-	-	-	C	+	+	-	1	-	0	_	0	0	0		0	
			202		_	_	-	-	-	-	-		+	+		-								H	
			_				-	-	-	-	-	-	•	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			-	0	-	0	0	0	-	0	-	C		2	-	0	-	0	-	0	0	0	-	2	
		-	207	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	
			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		- `		-	-	1	-	-	-	1	-	-	E
			Ş	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	Od
			•	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TABULASI DATA TINDAKAN (POST)
				0	0	0	0	0	0	0	0	-	0		Þ	0	0	-	0	0	0	0	0	0	AK
		22		0	-	0	0	0	-	0	-	0	C		-	0	١	0	-	0	0	0	-	0	
		23	1	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	L A
	a	10	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAD
	Soal	20	3	-	-	-	٢	-	-	-	1	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI
		10	2	-	-	-	1	1	-	-	1	+	-		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	n
		18	2 ,	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-		1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	LAB
		17 18		5	-	0	0	0	0	1	0	+	0		5	-	0	-	-	0	0	0	-	0	
		16	_	_	_	-	-	-	+	-	1	1	-		_	-	-	-	-	=	-	-	-	-	
		15	_	_		-	-	-	-	-	1	-	-		+	_	-	-	-	+	+	-	-	-	
		14	_		_	-	0	-	0	-	-	-	-			+	-	-	+	-	-	-	_	0	
		13 1		+	+	+	0	0	0	-	-	0	0	╋	+	+	-	-	+	+	+	+	Ì	-	
		12 1		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	+	0	4	0	-	0	
		111		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	- `	+	+	+	-				-	-	
				+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-		-		-		-	-	
		10	+	+	+	+	-	-	-	-	-	1	-	1	-	+		-	-		-			-	
		6	+	+	+	+	-	-	-	0	0	1	0	C				- "	0					0	
		8					9	-	0	0	-	0	1	C			- '	0	- '		<u>'</u>			0	
		~	-	•		-	-	-	-	-	-	-	0	-	•	-		-				-	-	-	
		9	-				-	-	-	-	-	-	-	-	• •		- '	-				-	-	-	
		5	-				-	-	-	-	-	-	-	-	• •		-	-	-			-	-	-	
		4	-			- •	-	-	-	-	-	-	-	-		- •							-	-	
		3	C	•			5	0	-	0	-	0	0	-			- 0	5,	- 0			> •	- 0	5	
		3	-	•			-	-	-	-	-	-	-	-	-		-,	-,	- ,			-,	-,	-	
		-	-			- ,	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-,	- ,			-,		-	
No.	Res		-		4 9	2	4 1	2	0	- (	χ	6	10	11	10	1 0	2	4 4	0 4	10	10	0	200	20	
-	_	1	1	1	1		1			_			_		1	_	_		_	_	_	_	1		

Г	_	-	_	Т	T			<b>—</b>	Т	Т	Т	Т		-	Т	Т	-			Т	Т		-	-	Г	-	-	_
	- Por	Node		¢	2	3	e		c				3	3				ო			0	2	m	e	٩	200	S	e
	10	?		100		100	92.5	100	OF	200	0.75	DOL.	92.5	97.5	40	200	001	95	92.5	100		3	95	92.5	100	100	C.25	100
		JINL		Q	<b>P</b>	40	37	40	38	20	5	40	37	39	38	3	40	38	37	40		10	38	37	40	10	5	40
			40	-	- •	-	1	-	-			-	1	1	-		-	-	-	-	•	-   •	-	-	-		-	-
			39	-		-	-	-	-			-	-	-	-		-	-	-	-	• •	-   •	-	-	-		-	-
			38	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-		-	-	-	-	•	-   •	-	-	-		-	-
			37	-	-	-	-	-	-				-	-	-		-	-	-	-	•		-	-	-		-	-
			36	-		-	-	-	-	•		-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-   •	-	-	-	• •	-	-
			35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-		-	-
			34	-	-	-	-	-	-	-	-	- `	-	-	-	•	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-
			33	-		-	1	-	-		•	- `	-	-	-	•	1	-	-	-	-	1	-	-	-		-	-
		- H	32	-	-	-	1	-	-	-		-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	+	-
		- L	31	-		-	-	-	-	-	•	-		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	. ~	-	-
			9 30	-		+	-	-	-	1	-	-		-	-		+	-	-	-			4	-	-	-	-	-
			28 29	-	-	-	0	-	-	-			-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	4	1	-	-	1	-
			27 2	-			_	-	-					-	-	-	+	-	-	-	-		+	-	-	-	1	-
			26 2	-			_	-	-			- ,		-	-	4	+	-	-	-	+			-	-	-		
			25 2				-	-	-	, ,		-	+	1	-			-	-	-	-			-	-	-		-
			24 2	-		+	-	-	0	-	-	- 0	+		0	Ļ	+		0	-	-			0	-	0		-
			23 2	-	+	-	0	1	1	Ę				-	1 (		-	-	1		Ì		+	-	-	-		
			22 2	-	+	+	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		+	-	-	I,		
	-		17	-	+	-	-	-	-	-	I.		+	-	-	-		-	1	-	-		+	_	-	I-		_
	Soal		2	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	1	-	-	-	-	_	-	-	-	-
			1A	-	-	-  ,	-	-	-	-	-		-	-	-	-		_	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	-	- ,	-	-	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	• •	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
		-	2	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-		-	•	-	-	1	-	-		-	-	-	-	-
		-	2	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	•	-	-	1	-	-	• •	-	-	-	-	-
			4	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-
		13	2	-	-	•	2	-	1	0	-	-		-	-	•	-	- (	0	-	-	-	•	5	1	-	-	-
		40	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	•	-	1	٢	-	•
		**		-	-		-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
		10	+	-	-	-	1	1	-	-	-	-	•	-	-	-	-	- ·	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		•	+	-	-	-	-	4	0	0	-	0	1	- '	0	-	C			-	-	0	C	2	-	0	-	
		~	2	-	-	-	-	1	-	-	-	0			-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	0	-	
		-	+		-	-	-	-	-	-	-	-	1	+	-	-	-	-			-	-	-	-		-	-	
		8	+	-	-	-	+	+	-	1	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	1	-	-	-		-	-	
		2	+		-	-		+	-	-	-	-	-	+	-	-	-		+	-	-	-	-		-	-	-	
		3 4	+		-	-		+		-	-	-	-	+		-	-		+	-	-	-	-		-	-	-	
		5	+	_		-		+		-	1 1	1	-	+		1	-		+	-	-	-	<u> </u>			-	-	
		-	╋	-	-	-	- ,	+	+	-	1	1	+	+	+	-	1	╋	+	+	_	-	-		+	-	1	
	S	-	ť	-		ľ	Ť	+	+		,	-	F	+	+		-		+	+	-	-	F	1		-	-	
Š.	Res		1	-	2	e		t	n	9	2	8	σ		2	1	12	: ;	2	4	15	16	17	9	2	19	20	

## HASIL ANALISIS DATA

14

## Frequencies

						Statistics					
		umur	ienis kelamin	status kepegawaian		pengetahuan pre tes		Contract the second sec	sikap post tes	tindakan	tindakar post tes
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21- 30 tahun	18	90,0	90,0	90,0
	31-40 tahun	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

		Jen	IS KEIAIIIIII		
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	7	35,0	35,0	35,0
	perempuan	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

# status kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tenaga tetap	15	75,0	75,0	75,0
	tenaga kontrak	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

masa	kerja
------	-------

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	5	25,0	25,0	25,0
	2-5 tahun	10	50,0	50,0	75,0
	5-10 tahun	4	20,0	20,0	95,0
	>10 tahun	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

#### ienis kelamin

### pengetahuan pre tes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	25,0	25,0	25,0
	cukup	9	45,0	45,0	70,0
	baik	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### pengetahuan post tes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	1	5,0	5,0	5,0
	baik	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

#### sikap pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	13	65,0	65,0	65,0
	positif	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### sikap post tes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	6	30,0	30,0	30,0
	positif	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

#### tindakan pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	9	45,0	45,0	45,0
	baik	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### tindakan post tes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	100,0	100,0	100,0

### Descriptives

#### **Descriptive Statistics**

_	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan post tes	20	60	100	96,50	9,333
sikap pre test	20	26	35	28,95	2,212
Valid N (listwise)	20				

NPar Tests

### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post tes	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
<ul> <li>pengetahuan pre tes</li> </ul>	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	7,50	105,00
	Ties	6 <sup>c</sup>	~	
	Total	20		

a. pengetahuan post tes < pengetahuan pre tes

b. pengetahuan post tes > pengetahuan pre tes

c. pengetahuan post tes = pengetahuan pre tes

Test Statistics b

	pengetahuan post tes - pengetahuan pre tes
Z	-3,448ª
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Descriptives

**Descriptive Statistics** 

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap pre test	20	26	35	28,95	2,212
sikap post tes	20	25	33	29,85	2,183
Valid N (listwise)	20				-,

### NPar Tests Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post tes - sikap pre test	Negative Ranks	1ª	5,00	5,00
	Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	5,00	40,00
	Ties	11°		
	Total	20		

a. sikap post tes < sikap pre test

b. sikap post tes > sikap pre test

c. sikap post tes = sikap pre test

### Test Statistics<sup>b</sup>

	sikap post tes - sikap pre test
Z	-2,333ª
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Descriptives

### **Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan pre test	20	73	95	81,75	7,993
tindakan post tes	20	93	100	96,63	3,371
Valid N (listwise)	20				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan post tes -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
tindakan pre test	Positive Ranks	9 <sup>p</sup>	5,00	45,00
	Ties	11 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. tindakan post tes < tindakan pre test

b. tindakan post tes > tindakan pre test

c. tindakan post tes = tindakan pre test

Test Statistics<sup>b</sup>

	tindakan post tes - tindakan pre test
Z	-3,000ª
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test