

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

2.1.1 Definisi

Keselamatan pasien merupakan suatu tindakan perawatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi resiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (Organization, 2022) Keselamatan pasien merupakan suatu upaya dalam mencegah terjadinya kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan terhadap pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Dewi L. A., 2022)

International of Medicine (IOM) mengartikan konsep keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena error yang terdiri dari kegagalan dalam suatu perencanaan ketika ingin mencapai tujuan, melakukan tindakan yang salah (*commission*) dan/atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) (Englan, 2021). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) menjelaskan tentang keselamatan pasien yang bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh error (Wardhani, 2017).

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap

pasien dan masyarakat, menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (RI K. K., 2015).

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Setiap rumah sakit wajib melakukan upaya pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Menurut (Wardhani V. , 2017) sasaran keselamatan pasien terdiri dari:

- 1. Identifikasi pasien dengan benar**

Menggunakan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien. Misalnya, gunakan nama pasien dan tanggal lahir. Hal ini dilakukan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan obat dan pengobatan yang tepat.

- 2. Meningkatkan Komunikasi Staf**

Meningkatkan komunikasi efektif antar staf untuk menghindari *miscommunication* dan kesalahan tindakan.

- 3. Gunakan Obat-Obatan Dengan Aman**

- a) Sebelum prosedur, beri label obat yang tidak berlabel. Misalnya, obat- obatan di spuit, gelas, dan baskom. Lakukan ini di area tempat obat- obatan dan persediaan yang telah disiapkan.
- b) Berhati-hatilah dengan pasien yang minum obat untuk mengencerkan darah.
- c) Mencatat dan menyampaikan informasi yang benar tentang obat- obatan pasien, mencari tahu obat apa yang diminum pasien, membandingkan obat tersebut dengan obat yang baru diberikan

pasien, memberikan informasi tertulis kepada pasien tentang obat-obatan yang perlu mereka minum dan memberi tahu pasien bahwa penting untuk membawa daftar obat terbaru mereka setiap kali mengunjungi dokter.

4. Menggunakan Alarm Dengan Aman

Melakukan perbaikan untuk memastikan bahwa alarm pada peralatan medis terdengar dan direspon tepat waktu.

5. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien

Mengurangi risiko bunuh diri dengan mengidentifikasi setiap pasien yang berisiko.

6. Mencegah Kesalahan Dalam Pembedahan

- a) Memastikan bahwa pembedahan yang benar dilakukan pada pasien yang benar dan di tempat yang benar pada tubuh pasien.
- b) Tandai tempat yang benar pada tubuh pasien pada lokasi pembedahan yang akan dilakukan.
- c) Jeda sebelum operasi untuk memastikan bahwa kesalahan tidak dilakukan.

(Commission, 2020) menjelaskan sasaran keselamatan pasien meliputi:

1. Identifikasi Pasien Dengan Benar

Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk meningkatkan akurasi identifikasi pasien. Identifikasi dilakukan dengan menggunakan dua tanda pengenal pasien.

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

- a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk

meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan/atau telepon di antara para perawat.

- b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk melaporkan hasil kritis dari tes diagnostik.
- c) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses komunikasi serah terima.

3. Meningkatkan Keamanan Pengobatan Dengan Waspada Tinggi

- a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan pengobatan dengan kewaspadaan tinggi.
- b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk mengelola penggunaan elektrolit pekat yang aman.

4. Pastikan Operasi Aman

- a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi prosedur bedah/invasif.
- b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk waktu istirahat yang dilakukan segera sebelum dimulainya prosedur pembedahan dan penandatanganan yang dilakukan setelah prosedur.

5. Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Perawatan Kesehatan

Rumah sakit mengadopsi dan menerapkan pedoman kebersihan tangan berbasis bukti untuk mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan.

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh pada populasi pasien

rawat inap.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi (Hadi, 2017):

1. Status Sumber Daya Manusia

Kerja sama dan partisipasi tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien, begitupun dengan peningkatan kualitas pengajaran. Pengajaran yang dimaksud disini seperti adanya seminar dan pelatihan yang di rencanakan pihak rumah sakit atau pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan.

2. Organisasi dan Manajemen

Peran dan kedudukan manajer di rumah sakit sangat penting. Manajer adalah pembuat keputusan utama. Rumah sakit dapat berhasil dalam mencapai tujuan dan program peningkatan kualitas, jika manajer bertanggung jawab dalam menjalankan kebijakan sesuai prosedur yang telah dibuat dan disetujui bersama terkait keselamatan pasien.

3. Interaksi dan Kerja Tim

Interaksi dan kerja sama tim merupakan suatu keberhasilan implementasi dalam program peningkatan kualitas, salah satu contohnya adalah adanya kolaborasi multi rumah sakit untuk peningkatan kualitas keselamatan pasien. Maka dari itu, program yang telah dibuat oleh rumah sakit membutuhkan kerja tim.

4. Komunikasi

Terciptanya efisiensi dan koordinasi antara tenaga kesehatan dapat terwujud jika memiliki komunikasi yang baik. Komunikasi dapat dilakukan melalui instruksi secara tertulis, percakapan melalui telepon, maupun percakapan bertatap muka atau secara langsung. Komunikasi melalui telepon dan bertatap muka secara langsung lebih efisien dilakukan karena dapat menghasilkan umpan balik yang baik dalam mengembangkan komunikasi yang efektif, dikatakan komunikasi yang efektif jika penyampaian informasinya lengkap, jelas, akurat, tepat waktu, dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan maupun pasien untuk menghindari terjadinya kesalahan.

5. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu sikap, kompetensi, persepsi, serta pola perilaku berkomitmen yang dilakukan oleh individu dan kelompok dalam mendukung manajemen dan program keselamatan pasien yang pada dasarnya hal tersebut berhubungan dengan pengelolaan manajemen dan risiko keselamatan. Diterapkannya budaya keselamatan akan membantu tenaga kesehatan dalam menghindari suatu kesalahan dan melakukan hal yang benar.

6. Obat, Peralatan dan Lingkungan Fisik

Memberikan pengobatan yang tepat, kondisi peralatan yang baik, dan lingkungan fisik yang aman serta nyaman terhadap pasien guna menghindari risiko yang akan terjadi. Tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi penggunaan obat dengan kategori high alert

medication dan obat yang mirip atau terdengar mirip. Tenaga kesehatan dapat memisahkan, mewarnai, dan memberi label pada obat untuk menghindari terjadinya hal yang tidak diinginkan. Selain itu, kondisi peralatan medis harus bekerja dengan baik. Hal ini dibutuhkan dalam penggunaan peralatan medis pada perawatan pasien yang membutuhkan waktu 24 jam. Lingkungan fisik pada area rumah sakit seperti koridor, tangga, toilet, jendela, tempat tidur, bahkan lantai harus aman untuk menghindari kejadian risiko jatuh pada pasien.

7. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasien

Meningkatkan keselamatan pasien dibutuhkan peran pasien dan keluarganya. Maka dari itu penting bagi pasien mendapatkan pendidikan dari tenaga kesehatan, berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Dalam hal ini peningkatan keselamatan pasien sangat berhubungan erat dengan komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan dengan pasien.

8. Peningkatan Kualitas dan Keselamatan Pasien

Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien harus memiliki program keselamatan pasien yang komprehensif dan kompleks. Adanya implementasi yang tepat dari program keselamatan pasien membutuhkan perencanaan berkelanjutan jangka panjang. Perencanaan berkelanjutan ini harus tepat sasaran agar peningkatan kualitas terus meningkat.

9. Dokumentasi

Catatan medis pasien yang ditulis dengan akurat secara signifikan akan

mengurangi risiko kesalahan. Mendaftarkan informasi pasien dalam rekam medis adalah masalah penting lainnya yang terkait dengan kehidupan pasien. Maka dari itu informasi dan biografi pasien, riwayat medis, dan pekerjaan yang dilakukan pasien harus dicatat dengan benar, karena pencatatan yang benar dan lengkap membantu dalam pengambilan keputusan dan perawatan pasien.

10. Mengevaluasi dan Memantau

Melakukan kunjungan secara terus menerus dan terarah berdasarkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien. Adanya kunjungan yang dilakukan dari tenaga kesehatan kepada pasien memiliki dampak yang baik secara signifikan dalam menetapkan standar keselamatan pasien.

11. Kesalahan Medis

Kesalahan medis dianggap sebagai salah satu risiko utama bagi keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis kesalahan untuk mencegah terjadinya kejadian berulang. Pada praktik lapangan di rumah sakit, masih ada anggota tenaga kesehatan yang tidak mau melaporkan kesalahan karena mengira akan dihukum dan dipecat jika melaporkannya.

12. Hambatan dan Tantangan

Hambatan dan tantangan yang berbeda pada setiap anggota kesehatan membuat penerapan standar keselamatan menjadi sulit, seperti contohnya seorang tenaga kesehatan harus terus menerus menjawab telepon dan hal ini akan membuat individu tersebut kehilangan fokus

dalam bekerja. Jumlah beban kerja dan jumlah pasien mempengaruhi keselamatan pasien atau bahkan dapat menimbulkan kesalahan.

2.1.5 Program Keselamatan Pasien

1. Program Pelatihan dengan Menggunakan *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety Training* (Team STEPPS)
Melakukan program pelatihan berbasis skenario khusus antar departemen. Kompetensi dalam program ini terdiri dari keterampilan kepemimpinan yang dapat dilatih, pemantauan situasi, saling mendukung, dan komunikasi. Pelatihan ini ditekankan pada keterampilan tim di bidang kinerja, pengetahuan, dan hasil dari sikap. Meskipun pelatihan ini diajarkan secara keseluruhan, tim pelaksana program memilih untuk memfokuskan program ini pada aspek komunikasi (Citra Budi, 2019).
2. *Speak Up for Patient Safety* di Ramsay Sime Darby Health Care Indonesia (RSDHI)
Program ini dilakukan kepada seluruh anggota rumah sakit. Pelatihan ini menerapkan cara yang tepat dalam melakukan *Speak Up* tanpa membuat rekan kerja atau pasien merasa tidak nyaman. Pelatihan ini juga merupakan wadah komunikasi bagi semua anggota agar dapat melaporkan pengalaman positif maupun negatif. Program ini mendorong dan memberdayakan anggota rumah sakit agar berani untuk berbicara, berani untuk menyampaikan pendapatnya dalam memberikan pelayanan yang aman untuk pasien. Diharapkan adanya program ini mampu mendorong kesinambungan budaya aman (*safety culture*)

culture) yang ditujukan kepada seluruh karyawan di rumah sakit beserta pasien (Indonesia, 2020)

3. Program Pelatihan Pencegahan Pasien Jatuh

Memberikan pelatihan kepada staf klinis yang terdiri dari perawat, dokter, apoteker, residen medis, dan fisioterapis atau kepada *staff non klinis* yang terdiri dari staf pelayanan, staf lingkungan, dan tim transportasi tentang pencegahan pasien jatuh. Mengajarkan kepada *staff klinis* terkait dengan penilaian pasien jatuh dan memberikan tanda atau label terhadap pasien yang berisiko jatuh. Diharapkan adanya pelatihan ini dapat mengurangi cidera yang terjadi terhadap pasien dan meningkatkan *handoff* yang baik antar *departemen* maupun *shift* (Bawelle, 2013).

4. Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien Elektronik (*E-Reporting*)

Pelaporan elektronik merupakan mekanisme yang efektif untuk belajar dari kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan pelaporan elektronik memberikan manfaat dalam peningkatan jumlah kejadian yang dilaporkan dan pelaporan kejadian dapat dilakukan oleh staf selain perawat yang terdaftar dalam waktu 48 jam (Choudhury, 2020)

2.1.6 Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada "*Hospital Patient safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA*, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumah

sakita di Indonesia (Iin, 2018). Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar menurut (RI D. K., 2017) yaitu :

1. Standar I: Hak pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.
2. Standar II: Mendidik pasien dan keluarga rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien
3. Standar III: Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
4. Standar IV: Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Standar V: Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
 1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
 2. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 3. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit

- serta meningkatkan keselamatan pasien.
4. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
 6. Standar VI: Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
 1. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 2. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan Untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.
 7. Standar VII: Komunikasi merupakan kunci bagi *staff* untuk mencapai keselamatan pasien
 1. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untukmemenuhi kebutuhan informasi *internal* dan *eksternal*.
 2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat. (Englan, 2021). Dalam menerapkan standar keselamatan pasien menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan. Maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut.

1. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien
Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
2. Pimpinan dan Dukung Staf Anda Bangunlah Dorong staf Anda melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang penerapan program keselamatan pasien rumah sakit Anda.
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
4. Kembangkan sistem pelaporan pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien mengembangkan cara- cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dorong staf Anda melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien gunakan infomasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

2.2 Rawat Inap

2.2.1 Definisi

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan (RI K. K., 2015)

2.2.2 Indikator Statistik Rawat Inap

Statistik rawat inap digunakan untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap juga digunakan untuk menilai dan mengevaluasi kegiatan yang ada di unit rawat inap untuk perencanaan maupun laporan pada instansi vertikal. Data yang diolah di sesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi oleh manajemen maupun kebutuhan laporan ke instansi diatasnya (RI D. K., 2017), misalnya :

1. Data kunjungan pasien.
2. Data rujukan.
3. Data pembayaran.
4. Data tindakan pasien.

Pencatatan yang ada di unit rawat inap antara lain :

1. Sensus Harian Rawat Inap

Adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Kegunaannya antara lain :

- a) Mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar Rumah Sakit

- b) Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur;
 - c) Menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan
2. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap
- Adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap. Kegunaannya antara lain :
- a) Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan
 - b) Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
 - c) Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirimkan kepada direktur rumah sakit
3. Rekapitulasi Bulanan Rawat Inap

Adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap selama sebulan yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap. Kegunaannya antara lain :

- b) Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat selama sebulan untuk satu triwulan
- c) Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur selama periode bulanan atau triwulan
- d) Merupakan data dasar mengenai pasien rawat inap yang perlu dilaporkan kepada depkes setiap triwulan

4. Laporan Triwulan

1. Laporan Triwulan

Laporan triwulan digunakan untuk mengetahui pelayanan unit rawat inap, maka data diatas diolah dalam bentuk pemantauan bulanan, triwulan, dan tahunan sesuai dengan kebutuhan manajemen Rumah Sakit maupun pelaporan kepada Dinas Kesehatan. Pengolahan data statistik menggunakan beberapa indikator untuk memudahkan penilaian dan pengambilan keputusan. Beberapa indikator yang digunakan di unit Rawat Inap antara lain BOR, ALOS, TOI, BTO.

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam

memelihara prilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Efendi, Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat, 2018)

2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada sasaran secara langsung maupun melalui menggunakan media tertentu. Dalam situasi di mana pendidik tidak dapat bertemu dengan sasaran, media sangat diperlukan untuk pendidikan. Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Pemilihan media pendidikan kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, 12 karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung. Contohnya di daerah terpencil yang hanya dapat dicapai dengan pesawat terbang khusus dan pendidikan kesehatan yang diinginkan adalah mencapai sebanyak mungkin sasaran, maka media yang dipilih adalah *flyer* atau media elektronik jika sumber dayanya memungkinkan. Beberapa media pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. Media poster dapat dianggap sebagai media peraga berupa gambar, demikian juga dengan *billboard* dan sebagainya. Berikut ini adalah media dan alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut (Efendi, Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat, 2018) adalah sebagai berikut :

Media Cetak :

1. *Leaflet dan Pamphlet*

2. *Flyer* (selembaran)
3. *Billboard*
4. Poster
5. Lembar balik
6. Komik
7. Audiovisual
8. Video

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Menurut Pudjawidjana dalam (Siswati, 2017) pengetahuan merupakan reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indera dan pengetahuan adalah hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat diketahui dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) yang tercakup dalam *domain kognitif* mempunyai 6 tingkatan Yaitu :

1. Tahu (*know*)
2. Memahami (*comprehension*)

3. Aplikasi (*application*)
4. Analisis (*analysis*)
5. Sintesis (*synthesis*)
6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan cara angket yang menanyakan terkait isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tingkatan yang diatas.

2.4.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Jayanti, 2020) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil presentasi 76%-100%

Cukup : Hasil presentasi 56%-75%

Kurang : Hasil presentasi <56%

A. Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan/ kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 2, 4, 5, 7, 8, 9, pada pilihan jawaban (a) skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (b) skornya adalah 1, pada pilihan jawaban (c) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 1, 3, pada pilihan jawaban (a.a) skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (a.b) skornya adalah 1, dan pada pilhan jawaban (b) skornya adalah 0. Sementara itu untuk pertanyaan nomor 6, 10 pada pilihan jawaban (b.a)

skornya adalah 2, pada pilihan jawaban (b.b.) skornya adalah 1 dan pada pilihan jawaban (a) skornya adalah 0. Jumlah pertanyaan/ kuesioner adalah 10 pertanyaan. Maka di dapat total skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan likert (Notoatmodjo, 2018).

- a. Pengetahuan baik, bila responden memperoleh skor jawaban >14 (>75% dari total skor).
- b. Pengetahuan sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 8-15 (40%-75% dari total skor).
- c. Pengetahuan kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <8 (40% dari total skor)

B. Sikap

Untuk mengetahui ukuran penilaian sikap dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan/ kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 1, 3, 4, 7, 10, pada pilihan jawaban (S) skornya adalah 1, dan pada pilihan jawaban (TS) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 2, 5, 6, 8, 9, pada pilihan jawaban (S) skornya adalah 0, dan pada pilihan jawaban (TS) skornya adalah 1. Jumlah pertanyaan atau kuesioner sikap adalah 10 pertanyaan. Maka didapat total skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka ukuran penilaian sikap dapat dikategorikan berdasarkan skala likert (Notoatmodjo, 2018) :

- a. Sikap baik, bila responden memperoleh skor jawaban >7 ($>75\%$ dari total skor)
- b. Sikap sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 4-7 (40%-75% dari total skor)
- c. Sikap kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <4 ($<40\%$ dari total skor)

C. Tindakan

Untuk mengetahui ukuran tindakan dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan kuesioner. Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 6, pada pilahan jawaban (Y) skornya adalah 1, dan pada pilihan jawaban (T) skornya adalah 0. Sedangkan untuk pertanyaan 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, pada pilahan jawaban (Y) skornya adalah 0, dan ada pilihan jawaban (T) skornya adalah 1. Jumlah pertanyaan pada kuesioner tindakan adalah 10 pertanyaan, maka didapat total skor tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0. Berdasarkan skor yang diperoleh maka ukuran tindakan dapat dikategorikan berdasarkan skala likert (Notoatmodjo, 2018) :

- a. Tindakan baik, bila responden memperoleh skor jawaban >7 ($>75\%$ dari total skor).
- b. Tindakan sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 4-7 (40%-75% dari total skor).
- c. Tindakan kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <4 ($<40\%$ dari total skor).