

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri adalah alat-alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan (Suma'mur, 1994). Alat Pelindung Diri (APD) harus mampu melindungi pemakainya dari bahaya-bahaya kecelakaan yang mungkin ditimbulkan. Oleh karena itu, APD dipilih secara hati-hati agar dapat memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan. Syarat-syarat APD adalah :

- a. APD harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alat hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- d. Bentuknya harus cukup menarik.
- e. Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
- f. Alat tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya yang dikarenakan bentuk dan bahayanya yang tidak tepat atau karena salah dalam menggunakannya.
- g. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.

- h. Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- i. Suku cadangnya harus mudah didapat guna mempermudah pemeliharannya.

Beberapa hal yang dapat menurunkan resiko penularan di tempat kerja, semua petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari terjadinya kecelakaan kerja. Menurunkan resiko penularan di tempat kerja dapat dilakukan dengan:

- a. Memahami dan selalu menerapkan tindakan pencegahan universal setiap saat kepada semua pasien, di semua tempat pelayanan kesehatan atau ruang perawatan, tanpa memandang status infeksi pasiennya.
- b. Menghindari transfusi, suntikan, jahitan, dan tindakan invasive lain yang tidak perlu, seperti misalnya *episiotomy* dan tindakan operatif lain yang tidak jelas indikasinya.
- c. Mengupayakan ketersediaan sarana agar dapat selalu menerapkan pengendalian infeksi secara standar, meskipun dalam keterbatasan sumber daya.
- d. Menilai dan menekan resiko melalui pengawasan yang teratur di sarana pelayanan kesehatan (Suma'mur, 1994).

Berbagai jenis APD di rumah sakit yaitu penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun pelindung dan sepatu pelindung (Depkes RI, 2010).

a. Penutup Kepala

Penutup kepala bertujuan mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah

steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutupi kepala dengan baik.(Depkes,2010)

b. Pelindung wajah/Masker/Kaca mata

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kaca mata. Pemakaian pelindung wajah dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut, dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah atau cairan tubuh.

Masker tanpa kacamata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien terbuka tanpa luka dibagian kulit/perdarahan. Masker digunakan bila berada dalam jarak 1 meter dari pasien. Masker, kacamata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan berisiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai. (Depkes,2010)

c. Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang

terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta dan benda yang terkontaminasi.

Perlu diperhatikan pada waktu memeriksa, gunakan pasangan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih memakai sarung dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu dikenakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpajan darah atau cairan tubuh lain. Contoh memberi makan pasien, membantu minum obat, membantu jalan dan lain-lain. (Depkes, 2010)

d. Alat pelindung Kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet, kulit atau plastik. Sepatu khusus digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaraan jenazah dan

petugas sanitasi. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh ke ruang lainnya.(Depkes,2010)

e. Pakaian pelindung

Pelindung dapat berbentuk APRON yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut dan overalla yang menutup seluruh badan. Pakaian pelindung digunakan untuk melindungi pemakainya dari percikan cairan, api, larutan bahan kimia korosif dan oli, cuaca kerja (panas, dingin, dan kelembapan). APRON dapat dibuat dari kain, kulit, plastik, karet, asbes atau kain yang dilapisi aluminium. Perlu diingat bahwa APRON tidak boleh dipakai di tempat-tempat kerja yang terdapat mesin berputar.

Pemakain gaun pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam. Gaun pelindung steril dipakai oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan, sedangkan gaun pelindung non steril dipakai di berbagai unit yang berisiko tinggi misalnya pengunjung kamar bersalin, ruang pulih di kamar bedah, ruang rawat intensif (ICU), rawat darurat dan kamar bayi.

Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase; menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan /WC/toilet; mengganti pembalut; menangani pasien

dengan perdarahan masif; melakukan tindakan bedah termasuk otopsi; perawatan gigi dan sebagainya.(Depkes,2010)

Alat pelindung diri yang akan digunakan di tempat kerja harus memperhatikan, yaitu:

- a. Berat alat pelindung diri hendaknya seingan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.
- b. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- c. Bentuknya harus cukup menarik.
- d. Alat pelindung diri harus tahan untuk pemakaian lama.
- e. Alat pelindung diri tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakaiannya.
- f. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- g. Alat pelindung diri tidak membatasi gerak dan persepsi sensoris pemakaiannya.
- h. Alat pelindung diri harus memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja.

Indikasi pemakaian alat pelindung, tidak semua alat pelindung tubuh digunakan. Jenis pelindung tubuh yang dipakai tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan dikerjakan. Sebagai contoh untuk tindakan bedah minor (misalnya vasektomi, memasang/mengangkat implan) cukup memakai sarung tangan steril. Namun untuk kegiatan operatif di kamar bedah atau melakukan pertolongan persalinan sebaiknya

semua pelindung tubuh dipakai oleh petugas untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh lainnya.(Depkes,2010)

2. Kepatuhan

Kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan APD merupakan hal yang penting karena dengan perawat patuh, maka penularan penyakit dapat dicegah, membantu proses penyembuhan pasien. Sebaliknya, bila perawat tidak patuh, maka resiko penularan dapat terjadi, dan mengakibatkan proses kesembuhan pasien akan lama.

a. Pengertian Kepatuhan

Tingkat kepatuhan adalah kepatuhan petugas dalam pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010). Sedangkan menurut Degrest *et al*, (dalam Suparyanto, 2010), kepatuhan adalah perilaku positif petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ramdayana, 2009).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Suddart and Bruner dalam Syakira (2009), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain:

- 1) Faktor demografi seperti: usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.

- 2) Faktor psikososial seperti: intelegensia, sikap tenaga kesehatan, keyakinan agama dan budaya.

Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, kelompok, pekerjaan, dan lingkungan).

c. Cara meningkatkan kepatuhan

Smett dalam Syakira (2009) menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

- 1) Dukungan managerial rumah sakit

Dukungan rumah sakit terhadap petugas kesehatan sangatlah penting untuk memotivasi perawat melaksanakan SOP. Cara yang dapat dilakukan adalah adanya *reward system*. Ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan.

- 2) Pengawasan

Pengawasan ditujukan agar para petugas kesehatan dapat meningkatkan dalam melaksanakan aturan yang ada.

3) Promosi

Modifikasi perilaku melalui promosi sehat sangat diperlukan untuk menyadari pentingnya pencegahan penyakit dengan memasang SOP di ruang rawat inap.

4) Peningkatan pengetahuan

Pelatihan akan memungkinkan penyerapan informasi akurat oleh petugas kesehatan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut pendapat Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali suatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk dapat menjelaskan dengan betul mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menguasai materi dan masih pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) dengan menggunakan rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi tertentu.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003)

c. Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan

Cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a) Cara Coba Salah (*Trial Error*)

Sebelum adanya kebudayaan bahkan peradaban, cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

b) Cara kekuasaan atau Otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang yang melakukan aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan oleh orang yang dapat menerima pendapat tersebut menganggap apa yang dikemukakan adalah sudah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu.

Namun perlu diperhatikan bahwa tidak selamanya pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman yang benar diperlukan berpikir yang kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan

kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Jejang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi seseorang biasanya diperoleh dari media bermacam-macam, misalnya : media massa, media elektronik, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, teman dan lain-lain.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang tertentu. Dalam hal ini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya adalah pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan semakin banyak yang diperoleh dan tua umur seseorang maka pengalamannya juga akan semakin banyak.

e. Pengukuran pengetahuan

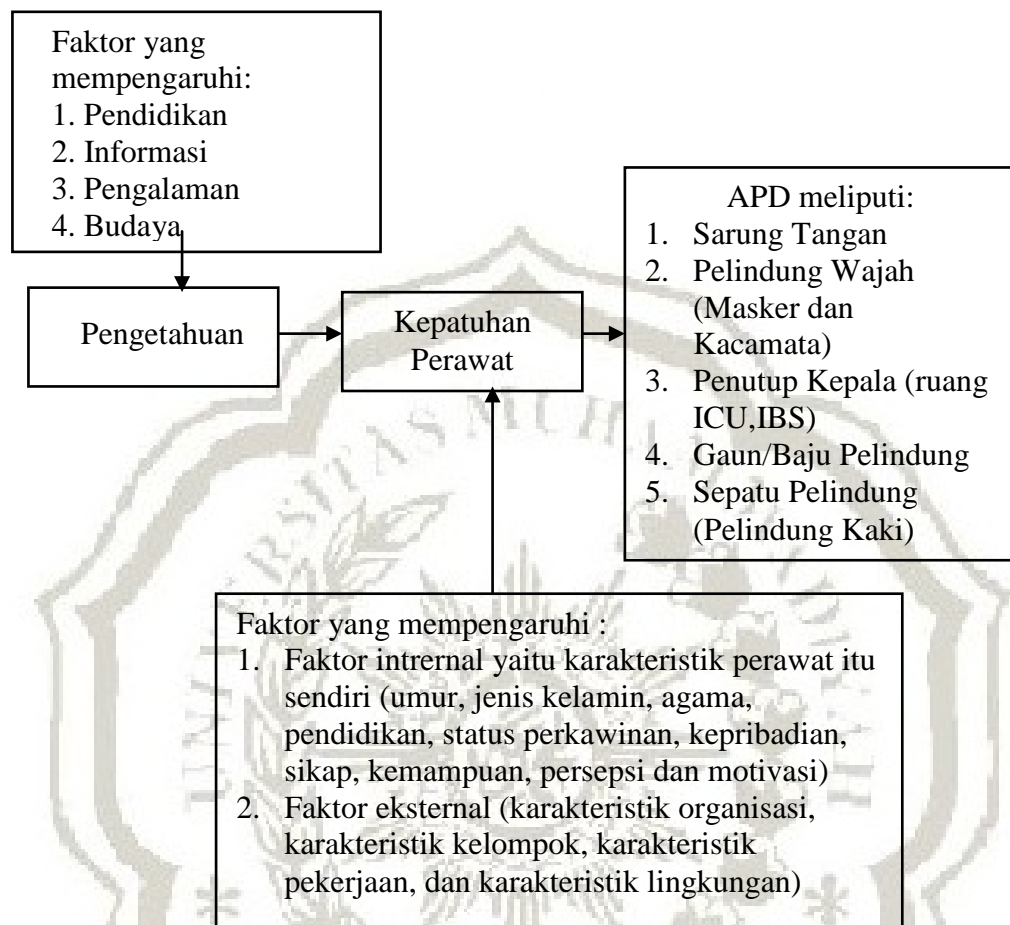
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2005). Arikunto (2006) menjelaskan tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut.

- 1) Baik, jika persentase jawaban benar : $> 50 \%$
- 2) Kurang, jika persentase jawaban benar : $\leq 50 \%$

4. Perawat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

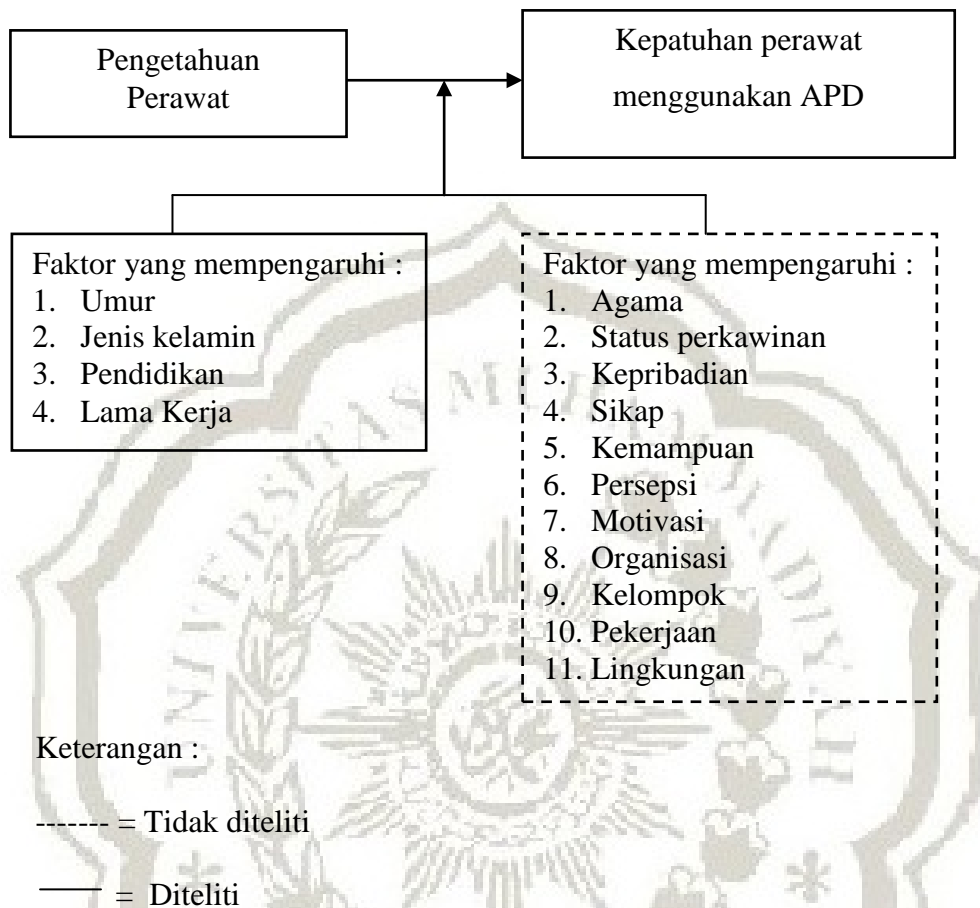
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Carpenito(2000), Syakira (2009), Notoatmodjo (2003) dan Depkes (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu

Ho : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat menggunakan APD di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.

Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat menggunakan APD di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.