

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu juga bisa di dapat dari pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2010). Definisi lain mengenai pengetahuan di kemukakan oleh Soekanto (2002) proses kognitif atau pengetahuan meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol – simbol penalaran dan pemecahan persoalan.

Pengetahuan juga merupakan kemampuan seseorang tentang sesuatu, kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal dan mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip, dan teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa memanipulasinya. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama

dalam kehidupan seseorang daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan sendiri dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) adalah sesuatu atau segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam individu, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya masing – masing individu. Berdasar definisi – definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015).

a. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seperti disebutkan oleh Notoatmodjo (2010) adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep – konsep baru dan kemampuan dalam belajar. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap

sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Kata kerja untuk yang digunakan untuk menggambarkan bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebutkan tanda – tanda penyakit infeksi saluran napas atas pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara baik dan benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Individu yang telah memahami suatu bahan dengan baik harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh yang telah dipelajari, menyimpulkan, meramalkan yang akan terjadi berkaitan dengan obyek yang telah dipelajari sebelumnya.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata. Aplikasi ini merupakan bentuk penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain. Misalnya pada penelitian ini kita bisa melihat

bagaimana para tenaga kesehatan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka miliki ketika bekerja.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen – komponen, tapi masih dalam suatu struktur kesatuan materi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan individu dalam menganalisis dapat kita lihat dari bagaimana individu menggunakan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

2) Umur

Makin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Umur juga menggambarkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia.

3) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh utama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan yang buruk tergantung pada sifat kelompok dia berada. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh banyak pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikir seseorang

#### 4) Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman. Seseorang akan mempunyai pengetahuan berbeda berdasarkan sosial budaya yang dia anut.

#### 5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada dan tidak mengembangkan potensi yang dimiliki. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga.

#### 6) Informasi atau Media Massa

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah jika mendapatkan informasi yang tepat dan baik dari berbagai media misalnya TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuannya.

#### 7) Pengalaman atau masa kerja

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini didapatkan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam tahap memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

#### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut

##### 1) Cara Kuno

###### a) *Trial and Error*

Cara ini dipakai oleh manusia sebelum adanya kebudayaan atau bahkan peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam

memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan – pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah. Berbagai prinsip dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas kemudian diikuti oleh orang lainnya tanpa di uji terlebih dahulu dan di buktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

4) Jalan Pikiran

Jalan pikiran manusia akan terus berkembang sesuai dengan terus berkembangnya kebudayaan umat manusia.



Manusia atau tiap individu mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, dan menjalankan jalan pikirannya baik secara induksi atau deduksi. Induksi dan deduksi adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan – pertanyaan yang kemudian di kemukakan lalu dicari hubungannya dan dibuat kesimpulan. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pertanyaan – pertanyaan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan – pertanyaan umum kebagian yang lebih khusus.

5) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini dikembangkan oleh Francis Deobold van Daven. Akhirnya lahir suatu cara unruk melakukan penelitian yang kita sebut sekarang dengan penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2012)

d. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya – upaya tersebut adalah:

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya mendapatkan pengetahuan yaitu bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau dianggap lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas melalui pengakuan dengan gelar. Mendapatkan pengetahuan dari otoritas bisa juga melalui hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas seperti buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan, disebutkan sebelumnya juga bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman – pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

3) Akal

Dalam kenyatannya ada pengetahuan yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus di presepsikan oleh indra terlebih dahulu. Pengetahuan melalui akal ini dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena adanya potensi dari akal.

#### 4) Intuisi

Intuisi atau pemahaman yang langsung dan bukan hasil dari pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data – data yang langsung dirasakan (Notoatmodjo, 2010).

#### e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan yang sesuai (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Kepatuhan

Menurut Smet (2006) kepatuhan adalah tingkat dimana seseorang melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan

oleh orang lain. Kepatuhan juga merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Heri P, 1999). Sedangkan Niven (2002) mengatakan bahwa kepatuhan yang berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat atau disiplin. Niven juga mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan nantinya di masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut masih secara aktif mempengaruhi individu tersebut.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian suatu individu dalam mempengaruhi sifat kepatuhannya,

contohnya adalah jarak dan waktu. Kemalasan atau kelalaian kepatuhan cenderung muncul ketika tempat jauh dan menghabiskan banyak waktu.

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial.

Kelompok – kelompok pendukung seperti keluarga dan teman – teman turut membantu pembentukan sifat kepatuhan. Lingkungan kerja berpengaruh besar terhadap kepatuhan, lingkungan yang baik, harmonis, juga positif akan membawa dampak yang positif juga, begitu sebaliknya lingkungan yang negative cenderung memberi dampak buruk pada motivasi pribadi.

d. Interaksi Profesional

Interaksi profesional dengan teman sejawat maupun lintas profesi memberi dampak sebagai umpan balik dalam lingkungan kerja, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana individu tersebut bersikap juga dalam aspek kepatuhan dalam bekerja.

e. Perubahan Model Kerja

Perubahan dalam model bekerja sehari – hari juga dapat berpengaruh, hal ini dapat dilihat dalam kehidupan pekerjaan individu.

#### f. Pengetahuan

Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap kepatuhan suatu individu, pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan seperti dikatakan oleh Notoatmodjo (2010), hal ini mempengaruhi kepatuhan. Seseorang akan patuh jika ia mengerti atau tahu, jika tidak maka sebaliknya, kepatuhan tidak terbentuk.

### 3. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. APD harus juga sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) ataupun standar yang berlaku. APD sebagaimana disebutkan di atas meliputi pelindung kepala, pelindung mata dan muka, pelindung telinga pelindung pernapasan beserta perlengkapannya, pelindung tangan dan tau pelindung kaki (Permenakertrans, 2010). Definsi lain menurut Panduan APD (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh

atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Penyakit akibat kerja dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti factor fisik ( suara, suhu, getaran, radiasi), factor kimia ( debu, uap, gas, larutan), factor biologis (Hepatitis B, TBC, HIV/AIDS).

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention*, jenis alat pelindung diri atau *personal protective equipment* (PPE) yang digunakan dalam ranah kesehatan adalah sarung tangan, gaun atau apron, masker dan respirator, kaca mata atau *googles*, dan pelindung wajah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan alat pelindung diri yaitu tipe paparan yang di perhatikan apakah semprotan atau sentuhan, dan apakah termasuk dalam kategori pengawasan penuh. Ketahanan alat pelindung diri juga kepantasan penggunaanya, yang terakhir adalah ukuran, apakah ukuran dari alat pelindung diri ini pas atau tidak (CDC, 2004).

Penggunaan alat pelindung diri merupakan pelindung fisik kita antara mikroorganisme dengan penggunanya. Hal ini menghasilkan proteksi dengan mencegah mikroorganisme dari tangan, mata dan baju yang terkontaminasi disebarkan ke pasien lain juga tenaga kesehatan.

Tangan tenaga kesehatan punya peran penting dalam hal transmisi mikroorganisme ketika pelayanan dan kontak dengan lingkungan juga kulit pasien. Kebersihan merupakan satu dari beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kontrol dan pengendalian infeksi. Tangani pasien dengan peralatan yang tahan dari paparan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi tubuh pasien kepada kulit, membrane mukosa, baju juga lingkungan. Pastikan semua peralatan yang digunakan kembali di bersihkan dan di proses dengan baik sebelum di gunakan kepada pasien lain (IFIC, 2011). Berikut merupakan pedoman umum alat pelindung diri :

- a. Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD.
- b. Lepas dan ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang dapat digunakan kembali yang sudah rusak atau sobek segera setelah Anda mengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal.
- c. Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi:
  - 1) lingkungan di luar ruang isolasi
  - 2) para pasien atau pekerja lain, dan
  - 3) diri Anda sendiri.



d. Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera membersihkan tangan.

- 1) Perkirakan risiko terpajan cairan tubuh atau area terkontaminasi sebelum melakukan kegiatan perawatan kesehatan
- 2) Pilih APD sesuai dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
- 3) Menyediakan sarana APD bila emergensi dibutuhkan untuk dipakai.

Alat perlindungan diri memiliki banyak jenis dan fungsi sesuai dengan bidang masing – masing, berikut beberapa jenis alat pelindung diri yang digunakan oleh tenaga kesehatan adalah :

a. Sarung Tangan

Melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (barrier) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang. Penggunaan sarung tangan yang sama dalam beberapa jam,

apalagi saat melakukan pelayanan kepada pasien yang berbeda dan memegang banyak permukaan adalah malpraktek yang paling sering (Depkes, 2008). Banyak bahan sarung tangan yang digunakan seperti bahan vinyl, latex, nitril, dan lainnya. Sarung tangan juga dapat dibedakan menjadi berbagai jenis yaitu sarung tangan steril dan nonsterile, bisa juga dibedakan atas sarung tangan sekali penggunaan dan yang dapat digunakan terus menerus atau *reusable* (CDC, 2004).

Dijelaskan kapan sarung tangan digunakan :

- 1) Ada kemungkinan kontak tangan dengan darah atau cairan tubuh lain, membran mukosa atau kulit yang terlepas.
- 2) Melakukan prosedur medis yang bersifat invasif misalnya menusukkan sesuatu kedalam pembuluh darah, seperti memasang infus
- 3) Menangani bahan-bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar
- 4) Menerapkan Kewaspadaan Berdasarkan Penularan melalui kontak (yang diperlukan pada kasus penyakit menular melalui kontak yang telah diketahui atau dicurigai), yang

mengharuskan petugas kesehatan menggunakan sarung tangan bersih, tidak steril ketika memasuki ruangan pasien.

Petugas kesehatan harus melepas sarung tangan tersebut sebelum meninggalkan ruangan pasien dan mencuci tangan dengan air dan sabun atau dengan handrub berbasis alcohol. Satu pasang sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien, sebagai upaya menghindari kontaminasi silang (Depkes RI, 2008). Sedangkan dalam pemakaian sarung tangan ada beberapa hal yang harus di perhatikan :

- 1) Gunakan sarung tangan dengan ukuran yang sesuai, khususnya untuk sarung tangan bedah. Sarung tangan yang tidak sesuai dengan ukuran tangan dapat mengganggu ketrampilan dan mudah robek
- 2) Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan risiko sarung tangan robek
- 3) Tarik sarung tangan ke atas manset untuk melindungi pergelangan tangan
- 4) Gunakan pelembab yang larut dalam air (tidak mengandung lemak) untuk mencegah kulit tangan kering/berkerut

- 5) Jangan gunakan lotion atau krim berbasis minyak, karena akan merusak sarung tangan bedah maupun sarung tangan periksa dari lateks
- 6) Jangan menggunakan cairan pelembab yang mengandung parfum karena dapat menyebabkan iritasi pada kulit
- 7) Jangan menyimpan sarung tangan di tempat dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin misalnya di bawah sinar matahari langsung, di dekat pemanas, AC, cahaya ultraviolet, cahaya fluoresen atau mesin rontgen, karena dapat merusak bahan sarung tangan sehingga mengurangi efektifitasnya sebagai pelindung (Depkes, 2008)

b. Masker

Masker digunakan untuk menutupi mulut juga hidung untuk mencegah masuknya cairan (CDC, 2004). Masker juga dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Bila masker tidak terbuat dari bahan tahan

cairan, maka masker tersebut tidak efektif mencegah kedua hal tersebut.

Masker yang ada, terbuat dari berbagai bahan seperti katun ringan, kain kasa, kertas dan bahan sintetik yang beberapa di antaranya tahan cairan. Masker yang dibuat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai filter. Masker yang dibuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar ( $>5 \mu\text{m}$ ) yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter). Ketika sedang merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui airborne maupun droplet, seperti misalnya flu burung atau SARS, petugas kesehatan harus menggunakan masker efisiensi tinggi. Pelindung ini merupakan perangkat N-95 yang telah disertifikasi oleh *US National Institute for Occupational Safety dan Health* (NIOSH), disetujui oleh *European CE*, atau standar nasional/regional yang sebanding dengan standar tersebut dari negara yang memproduksinya. Masker efisiensi tinggi dengan tingkat efisiensi lebih tinggi dapat juga digunakan. Masker efisiensi tinggi, seperti

khususnya N-95 , harus diuji pengepasannya (*fit test*) untuk menjamin bahwa perangkat tersebut pas dengan benar pada wajah pemakainya. Pada fasilitas kesehatan yang memadai petugas dapat memakai respirator sebagai pencegahan saat merawat pasien *multi drug resistance* (MDR) atau *extremely drug resistance* (XDR) Tuberkulosis (Depkes, 2008).

c. Alat Pelindung Mata

Alat pelindung mata melindungi tenaga kesehatan dari percikan darah atau cairan tubuh, hal ini mencakup kacamata (*goggles*) plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah, dan visor. Penggunaan kacamata koreksi atau polos bisa digunakan apabila di tambahkan dengan pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker, pelindung mata atau pelindung wajah jika tidak tersedia dapat mebggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa dengan masker (Depkes, 2008).

d. Topi

Digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut.

Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.

e. Gaun Pelindung

Digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet maupun airborne. Pemakaian gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi dan ekspirasi. Ketika merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular tersebut, petugas kesehatan harus mengenakan gaun pelindung setiap memasuki ruangan untuk merawat pasien karena ada kemungkinan terpercik atau tersemprot darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi. Pangkal sarung tangan harus menutupi ujung lengan sepenuhnya dan lepaskan gaun sebelum meninggalkan area pasien. Setelah gaun dilepas, pastikan bahwa pakaian dan kulit tidak kontak dengan bagian yang potensial tercemar lalu cuci tangan segera untuk mencegah berpindah organisme (Depkes RI, 2008).

f. Apron

Yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien. Membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Hal mencegah cairan tubuh pasien ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air (Depkes RI, 2008)

g. Pelindung Kaki

Alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan suhu yang ekstrim, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, tergelincir (Permenakertrans, 2011). Pelindung kaki tidak boleh terbuat dari bahan lunak atau kain, sepatu kulit dapat memberikan perlindungan namun harus dijaga agar tetap bersih dan bebas kontaminasi darah dan tumpahan cairan tubuh lain, sepatu juga harus tahan benda tajam juga air (Depkes, 2008).

Mencegah dan mengontrol infeksi tidak lepas dari ketepatan juga kepatuhan dalam menggunakan APD. APD yang telah ada di



gunakan secara baik dan benar juga mengikuti peraturan yang telah ada. Berikut adalah urutan penggunaan APD yang benar untuk tenaga kesehatan :

- 1) Kenakan baju kerja sebagai lapisan pertama pakaian pelindung.
- 2) Kenakan pelindung kaki.
- 3) Kenakan sepasang sarung tangan pertama.
- 4) Kenakan gaun luar.
- 5) Kenakan celemek plastik.
- 6) Kenakan sepasang sarung tangan kedua.
- 7) Kenakan masker.
- 8) Kenakan penutup kepala.
- 9) Kenakan pelindung mata.

Melepaskan APD juga mempunyai urutan yang harus di ikuti agar bagian APD yang tidak terkontaminasi tidak menyebar, urutan pelepasan APD adalah sebagai berikut :

- 1) Disinfeksi sepasang sarung tangan bagian luar.
- 2) Disinfeksi celemek dan pelindung kaki.
- 3) Lepaskan sepasang sarung tangan bagian luar.

- 4) Lepaskan celemek.
- 5) Lepaskan gaun bagian luar.
- 6) Disinfeksi tangan yang mengenakan sarung tangan.
- 7) Lepaskan pelindung mata.
- 8) Lepaskan penutup kepala.
- 9) Lepaskan masker.
- 10) Lepaskan pelindung kaki.
- 11) Lepaskan sepasang sarung tangan bagian dalam.
- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih (Depkes RI, 2008).

Seperti yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai upaya untuk memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung, dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan baik di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan petugas kesehatan termasuk petugas pendukung seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga terpajan pada risiko besar terhadap infeksi. Petugas

kesehatan harus memahami, mematuhi dan menerapkan Kewaspadaan Isolasi, yaitu Kewaspadaan Standar, Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi agar tidak terinfeksi. Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan dalam mencegah dan mengendalikan infeksi rutin dan harus diterapkan pada semua pasien yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, kewaspadaan standar merupakan hal yang penting dirancang untuk diterapkan secara rutin dan dalam perawatan seluruh pasien, baik yang terdiagnosis infeksi, diduga infeksi atau kolonisasi. Strategi utama dari kewaspadaan standar adalah menyatukan bagian *universal precaution* dan *body substance isolation* untuk mencegah adanya transmisi silang sebelum diagnosis ditegakkan atau hasil pemeriksaan laboratorium belum ada. Kewaspadaan standar kategori I meliputi :

- a. Kebersihan tangan/Handhygiene
- b. Alat Pelindung Diri (APD) : sarung tangan, masker, goggle (kaca mata pelindung), face shield (pelindung wajah), gaun
- c. Peralatan perawatan pasien
- d. Pengendalian lingkungan
- e. Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen

- f. Kesehatan karyawan / Perlindungan petugas kesehatan
- g. Penempatan pasien
- h. Hygiene respirasi/Etika batuk
- i. Praktek menyuntik yang aman
- j. Praktek untuk lumbal punksi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sendiri adalah tambahan dari kewaspadaan standar, terutama setelah terdiagnosis jenis infeksi. Terdiri dari tiga rekomendasi, dan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Kategori I A : Sangat direkomendasikan untuk seluruh rumah sakit, telah didukung penelitian dan studi epidemiologi.
- b. Kategori I B : Sangat direkomendasikan untuk seluruh rumah sakit dan telah ditinjau efektif oleh para ahli di lapangan. Berdasar kesepakatan HICPAC (*Hospital Infection Control Advisory Committee*) sesuai dengan bukti rasional walaupun mungkin belum dilaksanakan suatu studi ilmiah.
- c. Kategori II : Dianjurkan untuk dilaksanakan di rumah sakit. Anjuran didukung studi klinis dan epidemiologik, teori rasional yang kuat, studi dilaksanakan di beberapa rumah sakit.

- d. Tidak direkomendasi : Masalah yang belum ada penyelesaiannya.  
Belum ada bukti ilmiah yang memadai atau belum ada kesepakatan mengenai efikasinya.

#### 4. Intensive Care Unit

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah bagian unit dalam rumah sakit yang diciptakan karena adanya kebutuhan perawatan yang lebih intensif. Hal ini dimaksudkan sebagai unit dimana pelayanan intensif dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan kepada pasien dengan penyakit berat yang berpotensi reversible, memberikan asuhan bagi pasien yang perlu observasi ketat dengan atau tanpa pengobatan yang tidak dapat dilakukan di ruang perawatan umum biasa. Pengertian dari ruang perawatan intensif ini adalah unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien dengan sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang dapat mengancam jiwa dan melibatkan tenaga kesehatan yang terlatih juga didukung dengan kelengkapan peralatan khusus (Depkes RI, 2006). Definisi lain juga dikemukakan oleh *Joint Faculty of Intensive Care Medicine* (JFICM) yang dikutip dalam Departemen Kesehatan New Zealand (2005) yaitu ruang perawatan intensif (ICU) adalah sebuah tempat atau ruangan di rumah sakit yang

secara spesial tertata dan terpenuhi dengan baik secara kebutuhan alat dan dipisahkan dengan ruangan lain untuk menangani pasien yang kritis atau berpotensi menjadi kritis. Ruang ICU juga harus dilengkapi dengan tenaga kesehatan yang terampil juga fasilitas yang dapat mendukung fungsi vital pasien.

Klasifikasi pelayanan pada ruang ICU menurut Depkes RI (2006) dibagi menjadi tiga yaitu :

a. ICU Primer

Ruang perawatan intensif primer memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat (*high care*). Ruang perawatan intensif mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam.

b. ICU Sekunder

Pelayanan di ICU sekunder mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.

c. ICU Tersier

Ruang perawatan ini mampu melaksanakan semua aspek perawatan intensif, mampu memberikan pelayanan yang tertinggi

termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu yang tidak terbatas.

Seperti telah dikemukakan oleh WHO (2010) bahwa HAIs atau *Healthcare-associated Infections* memiliki prevalensi terbesar di ruang ICU. Paling tidak dari 30% pasien yang di rawat di ruang ICU ada satu pasien yang mengidap HAIs di negara dengan pendapatan perkapita tinggi atau negara maju, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan perkapita rendah hingga sedang atau negara berkembang memiliki frekuensi *ICU-acquired infections* paling tidak 2-3 kali lebih tinggi daripada negara maju. Suatu infeksi dapat dikategorikan sebagai *ICU-acquired infections* jika muncul setelah perawatan di ruang ICU setelah lebih dari 48 jam. Secara praktek, semua infeksi selama 3 hari setelah perawatan di ICU harus di laporkan (ECDC, 2015). Sudah dijelaskan sebelumnya bahwa penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu penghalang fisik yang dapat digunakan untuk menghambat transmisi infeksi yang dapat menyebabkan HAIs. Dalam hal ini penggunaan APD dalam ICU harus diikuti dengan baik dan

benar. Berikut dijelaskan di dalam Panduan APD di RS PKU Muhammadiyah Gamping (2015) penggunaan jenis APD yang rutin di pakai dalam unit ICU adalah:

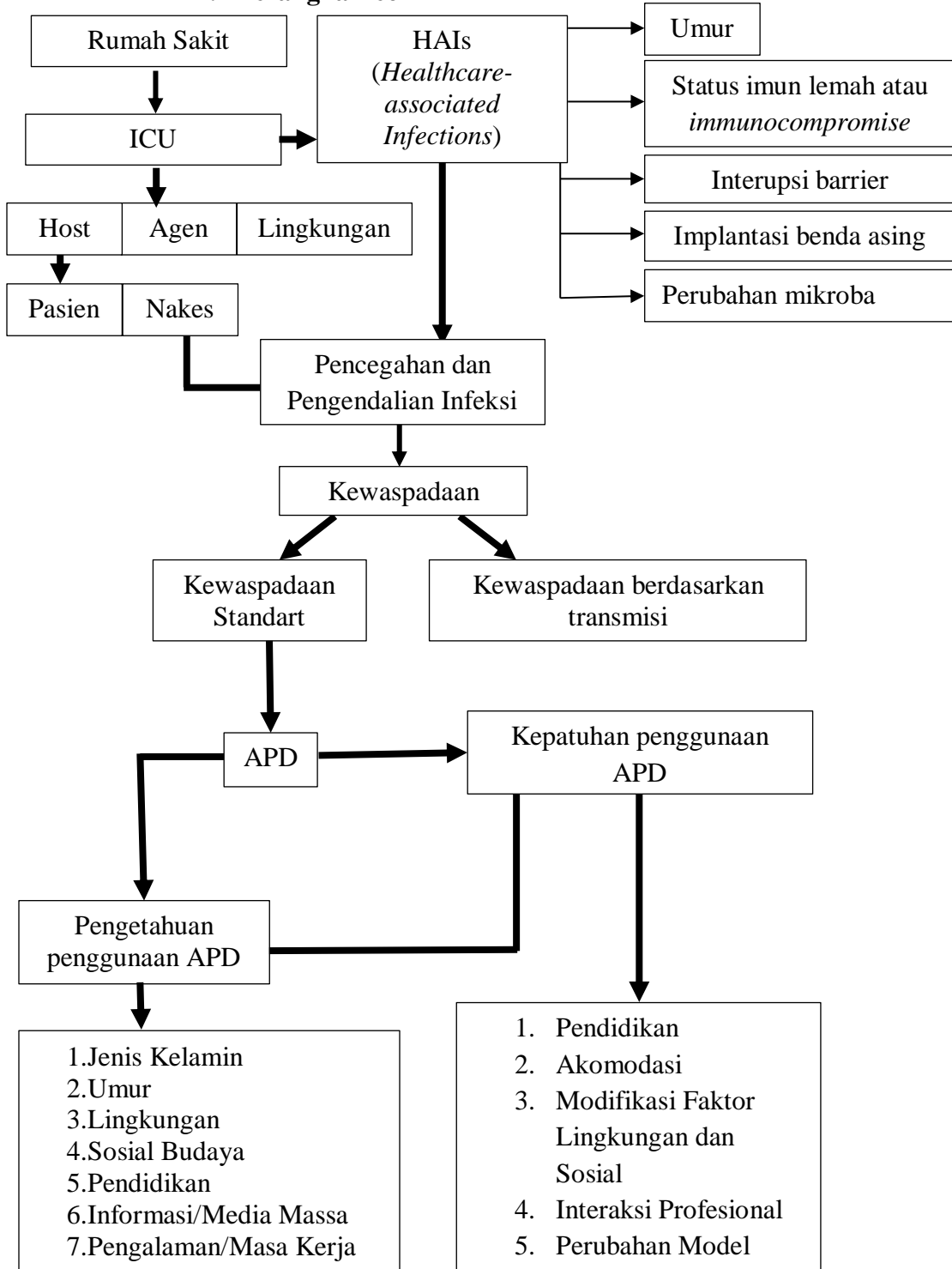
- a. Pelayanan pasien dengan luka, tindakan menjahit, bedah minor, rawat luka pasien resiko rendah (pasien tanpa HIV, Hepatitis B / C, dan penyakit menular berbahaya lainnya yang ditularkan lewat cairan tubuh) :
  - 1) Pelindung Pernafasan : masker bedah
  - 2) Pelindung tangan : sarung tangan bersih atau sarung tangan steril menyesuaikan dengan jenis tindakan dan kondisi luka
- b. Pelayanan pasien dengan luka, tindakan menjahit, bedah minor, rawat luka pasien resiko tinggi (pasien dengan HIV, Hepatitis B/C, dan penyakit menular berbahaya lainnya yang ditularkan lewat cairan tubuh) :
  - 1) Pelindung mata: Spectacle Google
  - 2) Pelindung kepala: tutup kepala
  - 3) Pelindung respirasi/hidung/mulut: Masker bedah
  - 4) Pelindung Tubuh: Apron/Scotch/Celemek



- 5) Pelindung tangan: Sarung tangan bedah bersih dipasang double dengan sarung tangan panjang bila ada. Bila tidak ada di double dengan sarung tangan sejenis.
  - 6) Pelindung kaki: Sepatu boot karet.
- c. Pelayanan pasien dengan penyakit paru menular berbahaya (TBC, Penumonia) :
- 1) Pelindung pernafasan : Masker respirator N95
  - 2) Pelindung tangan : sarung tangan bedah bersih
- d. Pelayanan pasien dengan kemungkinan sangat tinggi terpapar cairan tubuh baik pada pasien infeksius maupun tidak.
- 1) Pelindung mata Pelindung mata: Spectacle Google
  - 2) Pelindung kepala: tutup kepala
  - 3) Pelindung respirasi/hidung/mulut: Masker bedah
  - 4) Pelindung Tubuh: Apron/Scotch/Celemek
  - 5) Pelindung tangan: Sarung tangan bedah bersih dipasang double dengan sarung tangan panjang bila ada. Bila tidak ada di double dengan sarung tangan sejenis.
  - 6) Pelindung kaki: sepatu boot karet
- e. Pelayanan pasien dengan penyakit kulit menular

- 1) Pelindung hidung/mulut: masker bedah
  - 2) Pelindung tangan: sarung tangan bedah bersih
  - 3)
- f. Pelayanan pasien dengan risiko terpapar cairan tubuh minimal
- 1) Pelindung hidung/mulut: masker bedah
  - 2) Pelindung tangan: sarung tangan bedah bersih

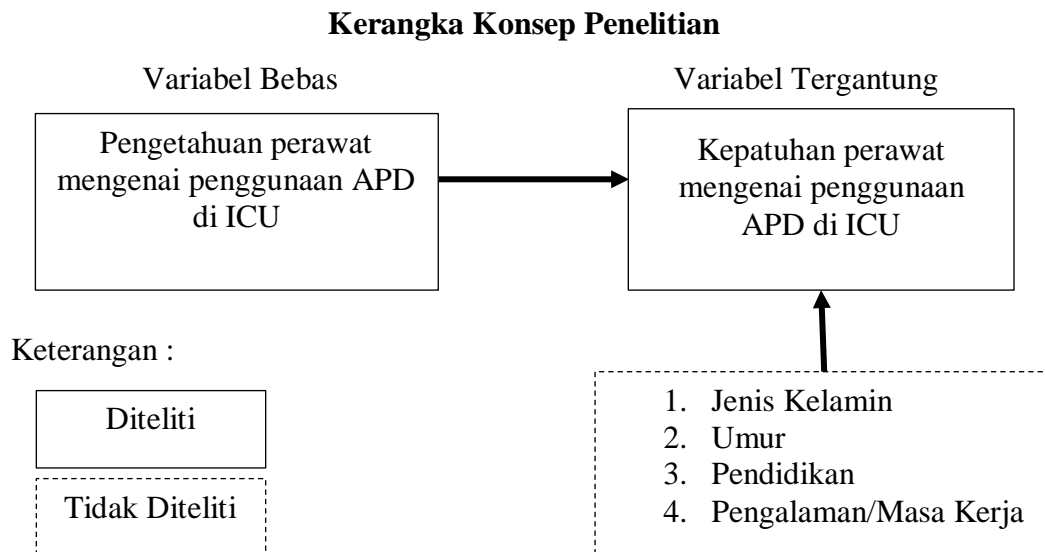
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam tinjauan pustaka di atas, maka penulis mengembangkan konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Semakin tinggi pengetahuan tenaga kesehatan mengenai penggunaan APD, semakin tinggi juga tingkat kepatuhan tenaga kesehatan mengenai penggunaan APD pada Perawat ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.