

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2007).

b. Jenis pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013), Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam bidang kesehatan sangat bervariasi. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Adapun jenis pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Contoh sederhananya adalah seseorang

mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, namun dia tetap merokok.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata. Pengetahuan yang nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhananya adalah seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, dan dia tidak merokok.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik formal maupun nonformal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

2) Informasi/media massa

Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, baik berupa data ataupun pengamatan terhadap lingkungan sekitar. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program

komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, ataupun majalah mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang secara tidak langsung. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini disebabkan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah satu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lampau.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak.

d. Tingkatan pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu, “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur tahu atau tidaknya seseorang terdapat sesuatu yang telah dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, ataupun mengidentifikasi.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami yang dimaksud disini adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dengan menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang telah

paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan unrtuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

e. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat juga

disesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan *scoring*.

f. Kriteria tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai prosentase sebagai berikut : (Budiman dan Riyanto, 2013)

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

Dapat pula dikelompokkan menjadi dua kategori jika yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun apabila yang diteliti adalah petugas kesehatan, maka persentasenya sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang baik jika nilainya $\leq 75\%$.

2. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh. Definisi patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah menuruti perintah, taat kepada perintah, atau aturan dan disiplin. Sedangkan menurut Niven

(2008) kepatuhan adalah ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan perawatan di rumah sakit. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (G Notoatmodjo, 2003).

Menurut Bastable (2002) kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan menyiratkan adanya suatu upaya untuk mengendalikan. Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Karakteristik pribadi dan situasi memainkan suatu peran penting dalam menentukan kepatuhan.

b. Jenis-jenis kepatuhan

Menurut Gulo (2002) jenis-jenis kepatuhan meliputi :

1) Otoritarian

Otoritarian adalah kepatuhan yang ikut-ikutan atau sering disebut “bebekisme”.

2) Konformis

Kepatuhan tipe ini memiliki 2 bentuk yaitu:

- a) Konformis hedonis adalah kepatuhan yang berorientasi pada “untung ruginya” diri sendiri.

b) Konformis integral adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan masyarakat.

3) *Compulsive deviant*

Compulsive deviant adalah kepatuhan yang tidak konsisten atau yang disebut “plinplan”.

4) Hedonik psikopatik

Hedonik psikopatik adalah kepatuhan kepada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

5) Supramoralis

Supramoralis adalah kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Carpenito (2000) berpendapat bahawa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

3) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga atau teman merupakan faktor penting dalam kepatuhan.

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah :

1) Faktor Intrinsik

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

(1) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

(2) *Interest* (tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap sudah mulai timbul.

(3) *Evaluation* (meimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

(4) *Trial*, subjek mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

(5) *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b) Masa Kerja

Masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan perkembangannya dalam pekerjaan dan jabatan. Kreitner dan Kinichi (2005) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan karena ia telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya.

Kinerja dan kualitas kerja dari seseorang berkembang dan bertambah melalui pengalaman kerja yang mendewasakan seseorang dari proses latihan dan juga pendidikan (Notoatmodjo,2003).

c) Pendidikan formal

Menurut Budiman dan Agus (2013), Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi

pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi.

d) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo,2007). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Allport (1854) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak.

e) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo,2007).

2) Faktor Ekstrinsik

a) Pengawasan

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan (*compliance*) adalah mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut.

Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan dua teknik yaitu (1) pengawasan langsung apabila pimpinan organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yaitu dengan melakukan observasi langsung; dan (2) pengawasan tidak langsung, yaitu pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahan (Notoadmodjo, 2003).

b) Beban kerja

Beban kerja merupakan tanggungan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai bentuk dari tanggung jawab. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja (Notoadmodjo, 2003).

c) Faktor organisasi

Adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan rekan kerja, dan adanya pelatihan (Saefudin, dkk., 2006).

3. Alat Pelindung Diri (Depkes, 2008)

a. Definisi APD

APD merupakan peralatan pelindung yang digunakan oleh seorang pekerja untuk melindungi dirinya dari kontaminasi lingkungan. APD dalam bahasa Inggris dikenal dengan sebutan *Personal Protective Equipment* (PPE). Dengan melihat kata "personal" pada kata PPE tersebut, maka setiap peralatan yang dikenakan harus mampu memperoteksi pemakainya. APD dapat berkisar dari yang sederhana hingga relatif lengkap. APD merupakan solusi pencegahan yang paling mendasar dari segala macam kontaminasi dan bahaya akibat bahan kimia.

Alat Pelindungan Diri 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 faktor, seperti faktor fisik berupa suara, suhu, getaran, dan radiasi. faktor kimia berupa debu, uap, gas, dan larutan. Serta faktor biologis berupa Hepatitis B, Tuberculosis (TBC), ataupun *Human Immunodeficiency virus* (HIV).

APD terdiri dari sarung tangan, masker, alat pelindung mata, topi, gaun, apron, dan pelindung kaki. APD yang paling baik adalah yang terbuat dari bahan yang telah diolah atau bahan sintetik yang tidak tembus air atau cairan seperti darah dan cairan tubuh. Bahan yang paling umum digunakan untuk pakaian bedah (masker, topi, dan gaun) adalah kain katun ringan, namun kain ini kurang efektif karena karena cairan masih dapat menembusnya sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi. Warna bahan kain yang digunakan untuk bahan APD sebaiknya bewarna putih atau terang agar kotoran dan kontaminasi dapat terlihat dengan mudah (Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015).

b. Pedoman umum APD

- 1) Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD.
- 2) 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.
- 3) Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi:
 - a) Lingkungan di luar ruang isolasi
 - b) Para pasien atau pekerja lain, dan
 - c) Diri Anda sendiri.
- 4) Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera membersihkan tangan.

- a) Perkirakan risiko terpajan cairan tubuh atau area terkontaminasi sebelum melakukan
 - b) Kegiatan perawatan kesehatan.
 - c) Pilih APD sesuai dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
 - d) Menyediakan sarana APD bila emergensi dibutuhkan untuk dipakai.
- c. Jenis-jenis APD
- 1) Sarung tangan

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 (barier) 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 bukan berarti menghilangkan tindakan cuci tangan atau pemakaian antiseptik yang digosokkan pada tangan.

Pemakaian sarung tangan diperlukan pada saat:

- a) Perlu untuk menciptakan barier protektif dan cegah kontaminasi yang berat. Disinfeksi tangan tidak cukup untuk memblok transmisi kontak bila kontaminasi berat. misal menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi, mukus membran, kulit yang tidak utuh.

- b) Dipakai untuk menghindari transmisi mikroba di tangan petugas ke pada pasien saat dilakukan tindakan terhadap kulit pasien yang tidak utuh, atau mukus membran.
- c) Mencegah tangan petugas terkontaminasi mikroba dari pasien transmisi kepada pasien lain. Perlu kepatuhan petugas untuk pemakaian sarung tangan sesuai standar. Memakai sarung tangan tidak menggantikan perlunya cuci tangan, karena sarung tangan dapat berlubang walaupun kecil, tidak nampak selama melepasnya sehingga tangan terkontaminasi.

Hal yang perlu diperhatikan ketika memakai sarung tangan :

- a) 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.
- b) Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan risiko sarung tangan robek.
- c) Tarik sarung tangan ke atas manset untuk melindungi pergelangan tangan.
- d) Gunakan pelembab yang larut dalam air (tidak mengandung lemak) untuk mencegah kulit tangan kering/berkerut.
- e) Jangan gunakan lotion atau krim berbasis minyak, karena akan merusak sarung tangan bedah maupun sarung tangan periksa dari lateks.

- f) Jangan menggunakan cairan pelembab yang mengandung parfum karena dapat menyebabkan iritasi pada kulit.
- g) 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.

2) Masker

Masker harus cukup besar agar menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Masker 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 untuk 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

μm) yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter). Pada perawatan pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui udara atau droplet, masker yang digunakan harus dapat mencegah partikel mencapai membran mukosa dari petugas kesehatan.

3) Alat pelindung mata

Alat pelindung mata melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dengan cara melindungi mata. Pelindung mata mencakup kacamata (*goggles*) plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah, dan visor. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan, tetapi hanya jika ditambahkan pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah, jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya percikan cairan secara tidak sengaja ke arah wajah. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.

4) Topi

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.

5) Gaun pelindung

Digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *dropletairborne*. Pemakaian gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi, espirasi. 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 lengangan sepenuhnya. 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 berpindahannya organisme.

6) Apron

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. Apron ini penting untuk mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju ataupun kulit petugas kesehatan jika gaun pelindung tidak tahan air.

7) Pelindung kaki

Digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki. Oleh karena itu, sandal, "sandal jepit" atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. Sepatu boot karet atau sepatu kulit terlutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Penutup sepatu tidak diperlukan jika sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di kamar bedah.

d. Penggunaan APD di rumah sakit

1) Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian APD

- a) Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan.
- b) Gunakan dengan hati-hati jangan menyebarkan kontaminasi.
- c) Lepas dan buang secara hati-hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan di ruang ganti khusus. Lepas masker di luar ruangan.

- d) Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihkan tangan sesuai pedoman.

2) Cara Mengenakan APD

Langkah-langkah mengenakan APD pada Perawatan Ruang Isolasi Kontak dan *Airborne* adalah sebagai berikut :

- a) Kenakan baju kerja sebagai lapisan pertama pakaian pelindung.
- b) Kenakan pelindung kaki.
- c) Kenakan sepasang sarung tangan pertama.
- d) Kenakan gaun luar.
- e) Kenakan celemek plastik.
- f) Kenakan sepasang sarung tangan kedua.
- g) Kenakan masker.
- h) Kenakan penutup kepala.
- i) Kenakan pelindung mata.

4. Unit Penunjang Medis

Macam-macam unit penunjang medis:

a. Instalasi gizi

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit (Depkes, 2013). Upaya untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang

diselenggarakan oleh rumah sakit, diperlukan pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat hygiene sanitasi makanan, yaitu dengan pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit, agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan (Djarismawati dkk, 2004).

Penyelenggaraan makanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) selain memperpanjang proses perawatan, juga dapat menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), yang di antaranya dapat melalui makanan (Iskak, 2006). Terdapat 4 (empat) faktor yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit di rumah sakit melalui makanan yakni perilaku yang tidak higienis, adanya sumber penyakit menular, adanya media (makanan, minuman) dan resipien yang kurang baik (Triatmodjo, 2003). Pekerja memegang peranan yang penting dalam kelancaran proses produksi karena pekerja merupakan perencana, pelaksana dan pengelola dalam suatu penyelenggaraan makanan. Pekerjaan dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya apabila dalam diri pekerja memiliki sikap positif yaitu sikap jujur, disiplin, tanggung jawab, hati-hati, cermat dan teliti, senang akan kebersihan serta menjaga kesehatan.

APD yang digunakan oleh petugas instalasi gizi (Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015):

- 1) Pelindung kepala: topi/tutup kepala.
- 2) Pelindung mata: *spectackle goggle* bila menangani alat makan dari pasien dengan penyakit menular berbahaya.
- 3) Pelindung pernafasan: masker bedah, terutama bila pekerja gizi sedang batuk atau pilek ringan, dan apabila sedang menangani alat makan dari pasien dengan penyakit menular berbahaya.
- 4) Pelindung tangan: sarung tangan karet, terutama bila mencuci alat makan dan menangani alat makan dari pasien dengan infeksi berbahaya.
- 5) Pelindung kaki: sepatu boot bila berada di area yang basah.

b. Instalasi farmasi

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat. Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang apoteker (Depkes, 2011). Kelompok kerja dengan risiko tinggi infeksi antara lain dokter dan ahli bedah, petugas ruang medis dan bedah, teknisi laboratorium, pekerja bank darah, asisten bedah dan patologi, dan perawat ahli anestesi. Sedangkan pada instalasi farmasi, yaitu apoteker ataupun petugas pelayanan farmasi lainnya merupakan kelompok

dengan resiko rendah infeksi yaitu mungkin memiliki banyak kontak dengan pasien, tetapi jarang berpaparan dengan darah ataupun jarum suntik (Singhal, dkk., 2009).

APD yang digunakan oleh petugas instalasi farmasi (Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015):

- 1) Pelindung pernafasan: masker bedah, atau masker N95 bila menghadapi pasien dengan penyakit pernafasan berbahaya.
- 2) Pelindung tangan: sarung tangan bedah bila menghadapi resiko terpapar cairan tubuh pasien.

c. Instalasi radiologi

Instalasi radiologi memberikan pelayanan medik yang menggunakan semua modalitas energi radiasi untuk diagnosis dan terapi, termasuk teknik pencitraan dan penggunaan radiasi dengan sinar X, radioaktif, ultrasonografi, dan radiasi radio frekuensi elektromagnetik. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan, pelayanan radiologi diagnostik meliputi : pelayanan radiodiagnostik, pelayanan imaging diagnostik, dan pelayanan radiologi intervensional. Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi *pengion*, meliputi antara lain pelayanan *X-Ray konvensional*, *Computed Tomography Scan/ CT Scan*, dan

Mammografi. Pelayanan imaging diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi *non pengion*, antara lain pemeriksaan dengan *magnetic resonance imaging (MRI)*, dan *Ultrasonografi (USG)*. Pelayanan radiologi intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi *X-Ray (angiografi, CT)*. Pelayanan ini menggunakan radiasi *pengion* dan *non pengion*. Pimpinan instalasi radiologi diutamakan seorang spesialis radiologi.

Pelayanan radiologi wajib menjamin keamanan bagi pasien dan petugas di radiologi dengan cara pemeriksaan periodik terhadap peralatan radiologi dan pemeriksaan tingkat paparan radiasi terhadap petugas. Untuk melakukan kegiatan penyelenggaraan pelayanan radiologi diharuskan mempunyai peralatan proteksi radiasi yang cukup memadai baik kualitas maupun kuantitas (Depkes,2011).

Infeksi TB dan penyakit infeksi lainnya merupakan risiko penyakit bagi petugas kesehatan, begitu pula pada petugas radiologi. Instalasi radiologi menerima berbagai pasien mulai dari anak-anak hingga kelompok usia geriatri, dan dari *non-immunocompromised* maupun *immunocompromised* untuk berbagai prosedur diagnostik dan terapi, beberapa pasien dengan TB baik yang sudah didiagnosis atau tidak terdiagnosis. Oleh karena itu, petugas kesehatan yang bekerja dalam unit radiologi ini juga berisiko untuk transmisi TB. Petugas kesehatan harus menerapkan perlindungan pernapasan selama prosedur

radiologi yang dapat menyebabkan batuk atau menghasilkan aerosol dari pasien dengan TB menular seperti prosedur ini dapat meningkatkan kemungkinan droplet nuklei ke udara (Tan, dkk., 2006).

APD yang dibutuhkan pada instalasi radiologi (Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015):

- 1) Pelindung kepala: topi/tutup kepala bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.
- 2) Pelindung mata: *spectackle goggle* bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.
- 3) Pelindung mulut: masker bedah, bila menangani pasien dengan penyakit pernafasan berbahaya menggunakan masker respirator N95.
- 4) Pelindung tangan: sarung tangan bedah, dapat didobel bila menangani pasien dengan infeksi berbahaya.
- 5) Pelindung badan: apron berlapis timbal bila berisiko terpapar sinar radiasi.
- 6) Pelindung kaki: sepatu boot karet bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.

d. Instalasi fisioterapi

Instalasi fisioterapi bagian dari instalasi rehabilitas medik yang merupakan pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit, atau cedera

melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Layanan fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan, pelatihan fungsi, dan komunikasi (Depkes, 2011).

Fisioterapis beresiko terkena penularan penyakit yang berada dilingkungan rumah sakit, seperti misalnya *HAI*s. *HAI*s merupakan infeksi yang diakibatkan adanya interaksi antara pasien dengan petugas medis, pasien satu dengan pasien lainnya, atau pasien dengan orang yang menjenguk. *HAI*s bisa menyebar melalui udara saat berbicara, batuk, atau bersin dan kontak langsung. Penularan akan dengan cepat terjadi jika terjadi interaksi dalam jarak antara 60 cm sampai 1 meter. Fisioterapi yang memberikan pelayanan secara kontak langsung dengan tiap pasien, memiliki resiko terkena penularan penyakit lebih besar, apalagi penanganan pasien yang berada di ruang isolasi (Alfajri, dkk., 2014).

APD yang dibutuhkan oleh petugas pada instalasi fisioterapi:

- 1) Pelindung pernapasan: masker. Ketika menangani pasien dengan penyakit *airborne*.
- 2) Pelindung tangan: sarung tangan non steril. Ketika menangani pasien dengan penyakit kulit ataupun gangren.

e. Instalasi laboratorium

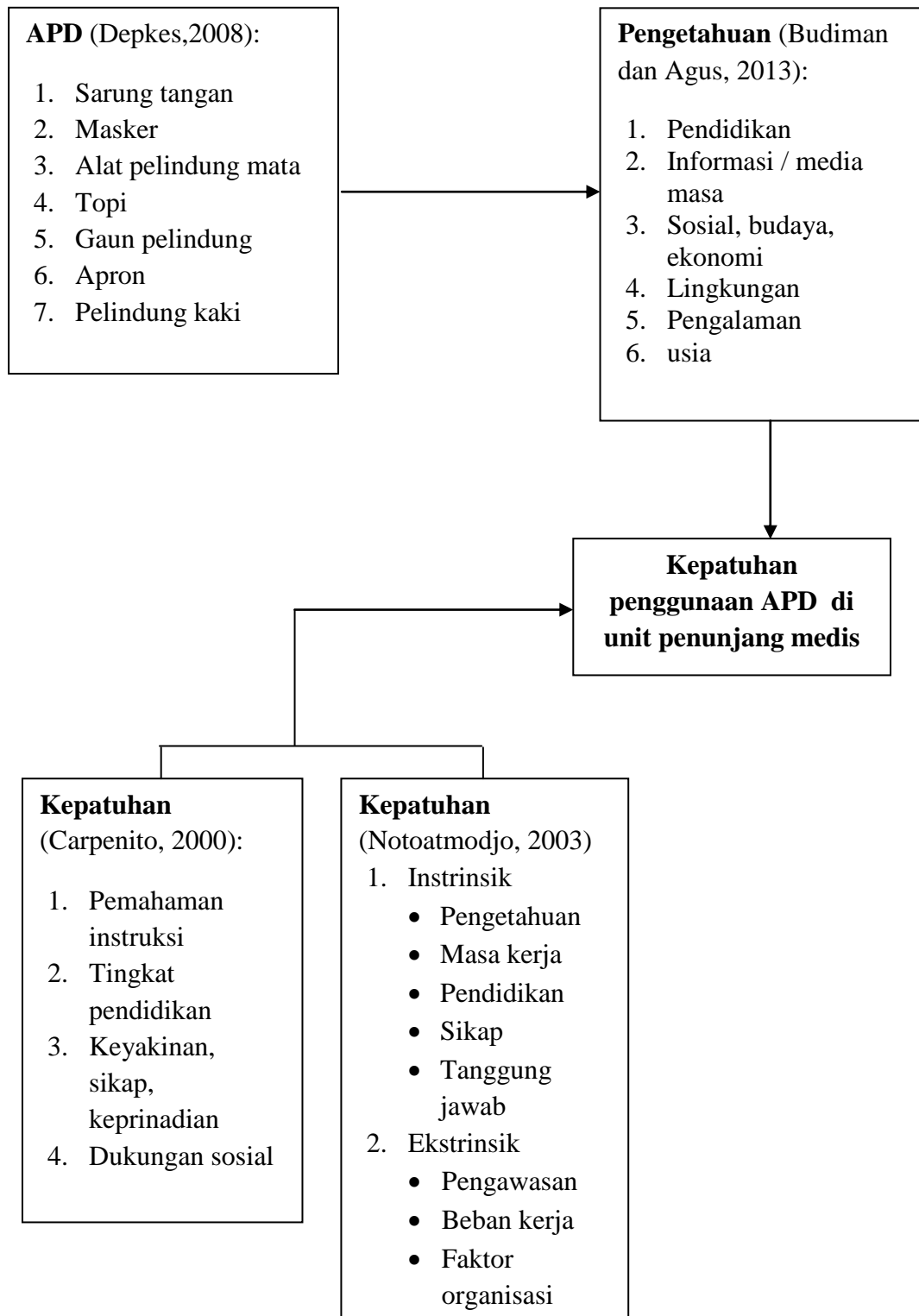
Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat. Pelayanan laboratorium kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang mencakup perencanaan, pemeriksaan, evaluasi dan laporan hasil pemeriksaan, pelayanan konsultasi, pemecahan masalah, penanganan peralatan dan barang penunjang, pemantapan kualitas dan pembinaan teknis dalam bidang laboratorium kesehatan. Sedangkan laboratorium klinik merupakan laboratorium kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi, atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang atau menentukan diagnosis, pemantauan perjalanan penyakit, dan terapi serta prognosis. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium dipimpin oleh seorang dokter spesialis patologi, atau apabila tidak memungkinkan, pelayanan laboratorium dipimpin oleh seorang dokter umum yang telah mendapat pelatihan mengenai manajemen dan teknis di bidang laboratorium klinik (Depkes, 2011).

Hal - hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan beresiko untuk terkena infeksi antara lain cedera perkutan (misalnya, jarum suntik atau tertusuk benda tajam) atau kontak dengan membran mukosa (mata, mulut, hidung) atau kulit yang tidak utuh (misalnya kulit yang pecah-pecah, terkelupas, atau menderita dermatitis) serta darah, jaringan, atau cairan tubuh lain yang berpotensi menular. Infeksi HBV adalah risiko pekerjaan yang diakui untuk petugas kesehatan. Risiko petugas kesehatan tertular infeksi Hepatitis B Virus (HBV) terkait *occupationally* telah terbukti berhubungan dengan beberapa faktor. Dua faktor penting adalah tingkat paparan cairan tubuh yang terinfeksi atau benda tajam darah yang terkontaminasi seperti jarum dan peralatan medis lainnya, dan durasi kerja di kategori risiko pekerjaandalam sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat, petugas kesehatan dengan kontak darah yang sering atau dengan sering berpaparan dengan jarum suntik memiliki sekitar dua kali lipat lebih tinggi prevalensi infeksi HBV daripada petugas kesehatan lainnya (Singhal, dkk., 2009).

APD yang dibutuhkan oleh petugas pada instalasi laboratorium (Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015):

- 1) Saat pengambilan spesimen dari tubuh pasien:
 - a) Pelindung pernafasan: masker bedah, atau masker respirator N95 bila menghadapi pasien dengan penyakit pernafasan menular seperti TBC dan Pneumonia.
 - b) Pelindung mata: *spectacle google* bila menghadapi pasien dengan resiko terpapar cairan tubuh tinggi.
 - c) Pelindung tangan: sarung tangan bedah bersih, dapat di dobel bila pasien memiliki penyakit menular resiko tinggi seperti HIV atau hepatitis B dan C.
 - d) Pelindung tubuh: jas lab dan apron/celemek bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
 - e) Pelindung kaki: sepatu boot karet bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
- 2) Saat mengolah dan mengerjakan spesimen:
 - a) Pelindung pernafasan: masker bedah, atau masker respirator N95 bila menangani spesimen dahak TBC.
 - b) Pelindung tangan: sarung tangan bedah bersih, dapat di dobel bila menangani spesimen dari pasien dengan penyakit menular berbahaya seperti HIV, Hepatitis B dan C.
 - c) Pelindung badan: jas lab.

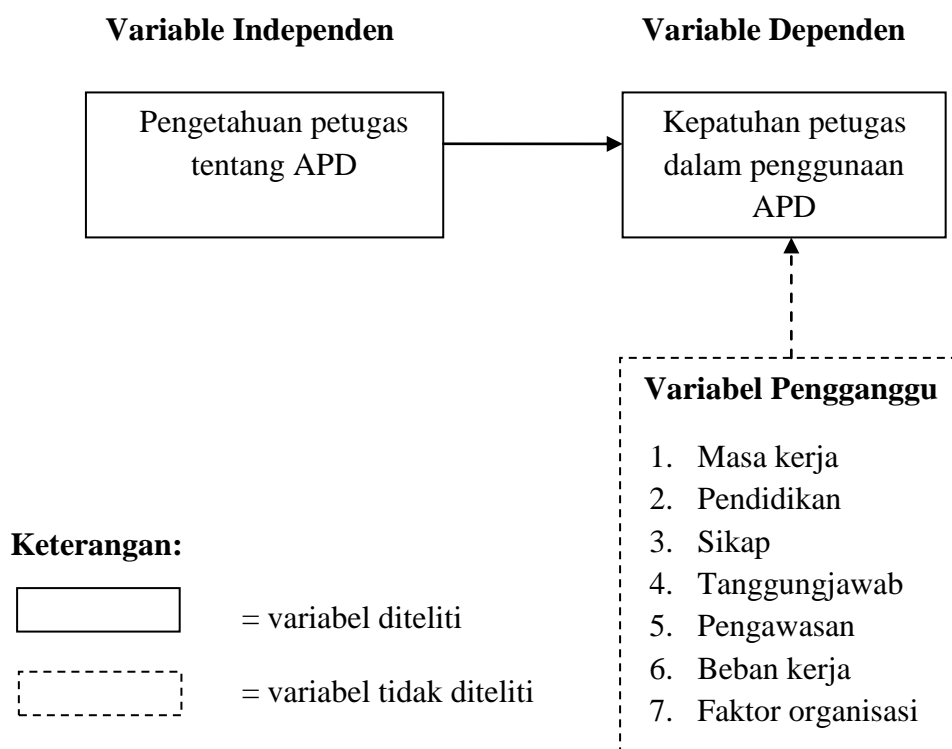
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam tinjauan pustaka diatas, maka penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang medis RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Semakin tinggi pengetahuan petugas mengenai Alat Pelindung Diri, maka semakin tinggi pula kepatuhan petugas terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang medis RS PKU Muhammadiyah Gamping.