

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003).

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya).

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan,

maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki. (Meliono, Irmayanti, dkk. 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

1). Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5). Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6). Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

c. Faktor – Faktor Pengetahuan

1). Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya (Wied Hary A, 1996 dalam Hendra AW, 2008).

2). Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 1997).

3). Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Singgih, 1998 dalam Hendra AW, 2008). Selain itu Abu Ahmadi, 2001 dalam Hendra AW, 2008 juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita

simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4). Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Wied Hary A, 1996 dalam Hendra AW, 2008).

2. Universal Precaution

Kewaspadaan Universal (Universal Precaution) adalah kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang tidak membedakan perlakuan terhadap setiap pasien, dan tidak tergantung pada diagnosis penyakitnya. Cara agar petugas perawatan kesehatan dapat menghindari infeksi dari infeksi yang diangkut aliran darah, seperti HIV atau hepatitis B dan C. Kewaspadaan umum pertama dikembangkan pada 1987 di AS. Pedoman termasuk penggunaan sarung tangan lateks, masker, dan kaca mata pelindung jika pekerjaan ada kaitannya dengan darah atau cairan tubuh. (Sanco Irianto, 2010)

Acuan baru yang dikeluarkan oleh CDC pada tahun 1996 meliputi dua level pendekatan yaitu:

- a. Standart precaution, yang digunakan bagi semua pasien dan klien yang datang ke fasilitas kesehatan.
- b. Transmission based precaution, yang digunakan hanya bagi pasien yang di rawat di rumah sakit.

Standar precaution adalah prosedur pencegahan penyebaran infeksi yang mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Objek yang dijadikan perhatian adalah : darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang terbuka dan membran mukosa. (Sardi, 2009).

Komponen utama dari standart precaution adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan atau menggunakan antiseptic handscrub
 - 1) Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, ekskresi dan alat-alat yang terkontaminasi.
 - 2) Segera setelah melepas sarung tangan.
 - 3) Di antara kontak pasien ke pasien.
- b. Sarung tangan
 - 1) Untuk kontak dengan darah, cairan tubuh sekresi dan alat-alat yang terkontaminasi.
 - 2) Untuk kontak dengan membran mukosa dan kulit yang terluka.

c. Masker pelindung mata dan masker wajah

Melindungi membran mukosa dari mata, hidung, dan mulut ketika kemungkinan terjadi kontak dengan darah dan cairan tubuh.

d. Gowns atau apron

- 1) Melindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh.
- 2) Mencegah pengotoran pakaian selama prosedur yang mungkin juga kontak dengan darah atau cairan tubuh.

e. Linen

- 1) Tangani dengan hati-hati linen yang kotor jangan sampai mengenai kulit atau membran mukosa.
- 2) Jangan rendam linen yang kotor di daerah perawatan pasien.

f. Alat-alat yang digunakan untuk perawatan pasien

- 1) Tangani dengan hati-hati alat-alat yang telah digunakan atau kotor untuk mencegah kontak dengan kulit atau membran mukosa atau untuk mencegah mengotori pakaian dan lingkungan.
- 2) Bersihkan alat-alat yang dapat digunakan kembali sebelum digunakan.

g. Kebersihan lingkungan

Secara rutin rawat, bersihkan dan desinfeksi peralatan dan furniture di area perawatan pasien.

h. Peralatan tajam

- 1) Hindari menutup kembali jarum suntik yang telah digunakan
- 2) Hindari melepaskan jarum suntik yang telah digunakan dari disposable syringe
- 3) Tempatkan benda-benda tajam dan jarum di tempat yang tahan tusukan.

i. Resusitasi pasien

Gunakan pelindung mulut, resuscitation bag untuk peralatan ventilasi yang lain untuk menghindari mulut ke mulut resusitasi.

j. Penempatan pasien

Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan atau tidak bisa menjaga kebersihan di kamar khusus.

3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit

Infeksi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Di Indonesia, infeksi merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, menyebabkan perpanjangan masa rawat inap bagi penderita. Resiko infeksi di rumah sakit atau yang biasa dikenal dengan infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Depkes, 2011).

Tujuan utama PPI ini guna meningkatkan kualitas pelayanan RS dan fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencegahan dan pengendalian infeksi untuk melindungi SDM kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya serta menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Ruang lingkup dari program PPI meliputi pencegahan infeksi pendidikan dan pelatihan, surveillans dan penggunaan obat antibiotik secara rasional. Pelaksanaan peningkatan program PPI saat ini memiliki tantangan di masa mendatang, dengan jumlah RS dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terus bertambah. Saat ini ada sekitar 1.700 RS dan 10.000 puskesmas di Indonesia. Namun kata dia, SDM yang terampil dibidang HAIs (*Health-care Associated Infections*) masih terbatas. Dengan program ini, pengelola RS wajib menyelenggarakan PPI tersebut serta membentuk komite dan tim PPI di tempatnya. Kemkes juga telah menyusun pedoman manajerial yang mengatur fungsi dan tim PPI ini (Juliyah,2011).

a. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam PPI dan PPI-TB yaitu :

- 1). Setiap RS harus melaksanakan PPI berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, nomor : 270/MENKES/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- 2). Pelaksanaan PPI dimaksud sesuai dengan pedoman manajerial PPI di RS dan pedoman PPI-TB di RS yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan.
- 3). Direktur RS membentuk Komite PPI dan Tim PPI yang berada di bawah koordinasi Direktur.

4). Komite PPI minimal terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Ketua sebaiknya dokter yang mempunyai kepedulian, minat, pengetahuan dan pengalaman mendalami masalah infeksi, mikrobiologi klinik atau epidemiologi klinik sedangkan Tim PPI terdiri dari perawat PPI atau IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) dan satu dokter PPI setiap 5 perawat PPI.

5). Tugas Direktur adalah membentuk Tim PPI RS dengan SK, Menentukan kebijakan PPI Nosokomial,

Mendukung penyelenggaraan upaya PPI Nosokomial berupa fasilitas sarana, prasarana dan anggaran serta mengesahkan SOP, mengevaluasi kebijakan PPI Nosokomial, pemakaian antibiotika yang rasional dan disinfektan di RS, bila perlu menutup suatu perawatan/instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu sesuai kebutuhan atas saran PPI RS (Warta Yanmed XXI,2010).

4. Pengertian Alat Pelindung Diri

APD adalah peralatan pelindung yang digunakan oleh seorang pekerja untuk melindungi dirinya dari kontaminasi lingkungan (Anonim¹, 2009).

Menurut OSHA atau Occupational Safety and Health Administration, personal protective equipment atau alat pelindung diri didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazards) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Dalam hirarki hazard control atau pengendalian bahaya, penggunaan alat pelindung diri merupakan metode pengendali bahaya paling akhir. Artinya,

sebelum memutuskan untuk menggunakan APD, metode-metode lain harus dilalui terlebih dahulu, dengan melakukan upaya optimal agar bahaya atau hazard bisa dihilangkan atau paling tidak dikurangi (Sarinaningsih, 2012).

APD perorangan adalah alat yang digunakan seseorang dalam melakukan pekerjaan dengan maksud melindungi dirinya dari sumber bahaya tertentu, baik yang berasal dari pekerjaan dan lingkungan kerja, dan berguna dalam usaha mencegah atau mengurangi kemungkinan cedera atau sakit (Sahab, 1997).

APD merupakan seperangkat alat yang digunakan petugas untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya kecelakaan kerja (Habsari, 2003).

5. Syarat Penggunaan APD

APD yang baik adalah yang memenuhi persyaratan : enak dipakai, tidak mengganggu pekerjaan dan memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya. APD juga harus memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan yaitu :

- a. Harus memberikan perlindungan yang tepat terhadap potensi bahaya yang ada.
- b. APD seringan mungkin dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.
- c. Bentuknya dapat dipakai secara flexibel.
- d. Tahan untuk pemakaian yang lama, memenuhi standart dan suku cadangnya mudah didapat (Budiono, 2006).

6. APD di Rumah Sakit

APD yang digunakan oleh petugas kesehatan haruslah dapat melindungi diri dari kecelakaan kerja. Beberapa jenis APD yang sering digunakan di rumah sakit beserta kegunaannya :

a. Alat pelindung badan

Alat pelindung badan kegunaannya untuk melindungi sebagian tubuh dari bahaya tertentu baik benda padat, gas, cairan, suhu, percikan api, bahan kimia, radiasi, panas dan trauma benda tumpul/tajam. Bentuknya dapat berupa apron yang menutupi sebagian tubuh yaitu mulai dada sampai lutut. Misalnya celemek, atau pakaian terusan dengan celana panjang dan lengan panjang.

b. Alat pelindung saluran pernapasan

Alat pelindung pernapasan seperti masker dan respirator berguna untuk melindungi organ atau saluran pernapasan dari pencemaran udara atau bahaya tertentu oleh faktor kimia, gas, debu, uap, dan sebagainya serta mencegah kekurangan oksigen.

c. Alat pelindung tangan

Diperkirakan hampir 20% dari seluruh kecelakaan yang menyebabkan cacat pada tangan. Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dan jari-jari dari bahan kimia, benturan dan terinfeksi (Achadi,2004).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan APD

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan APD adalah faktor eksternal meliputi PPI dan karakteristik situasi, faktor internal meliputi karakteristik umur, tingkat pendidikan dan masa kerja.

a. Umur

Segala kegiatan dalam siklus hidup manusia seringkali ditentukan oleh umur seseorang. Bertambahnya umur akan bertambah pula kepekaan seseorang dalam menanggapi suatu hal. Semakin tua seseorang semakin kecil kesempatan untuk pindah kerja, akan tetapi semakin tinggi pula kematangan sehingga menjadi lebih arif dan bijaksana. Dalam statistik terlihat bahwa usia muda sering mengalami kecelakaan kerja bila dibandingkan dengan usia lebih tua. Penggunaan APD dapat dijelaskan bahwa dengan memandang PPI dalam penggunaan APD sebagai kebutuhan yang dapat memberikan perlindungan dari efek buruk di tempat kerja (Suma'mur, 1995).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memegang peranan yang sangat penting karena pendidikan merupakan salah satu indikator yang dapat menentukan kualitas penduduk, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat merubah pola berpikir seseorang. Pendidikan berkaitan dengan kemampuan petugas untuk menerima dan mempersepsikan tanggung jawab yang diberikan dalam pekerjaan, berinisiatif serta keinginan untuk bekerja mandiri. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh besar terhadap pola pikir dan pemahaman seseorang terhadap suatu permasalahan dan

dapat mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi pekerjaan, menerima latihan kerja dan cara menghindari kecelakaan kerja. Tingkat pendidikan dari petugas akan mempengaruhi petugas dalam menerima, memahami arti pentingnya penggunaan APD terhadap PPI demi mencegah kecelakaan kerja (Notoatmojo,2005).

c. Masa kerja

Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi cara pandang dan mempersepsikan sesuatu, karena semakin lama masa kerja seseorang semakin banyak pengalaman yang didapatkan sehingga seseorang akan lebih banyak menyadari bahwa pentingnya penggunaan APD demi mencegah kecelakaan kerja bagi dirinya sehingga akan secepat mungkin menerapkannya. Dalam penggunaan APD petugas akan melakukan proses identifikasi dengan pekerjaannya yang secara bersama juga akan terkait dengan pelaksanaan PPI dalam penggunaan APD, apabila proses ini berhasil maka petugas akan menerima dan menjalankan penggunaan APD dalam pekerjaan sehari-hari.

8. Kelemahan Penggunaan APD

Kelemahan penggunaan APD antara lain :

- a. Kemampuan perlindungan yang tidak sempurna, karena :
 - 1) Memakai APD yang tidak tepat
 - 2) Perilaku pemakaian APD yang tidak sesuai
- b. APD tidak digunakan karena tidak enak atau kurang nyaman (faktor kebiasaan)

- c. Terdapat beberapa APD yang sangat sensitif terhadap perubahan kondisi lingkungan kerja tertentu..
- d. Masa pakai terbatas atau tertentu
- e. Dapat menularkan penyakit apabila dipakai secara bergantian (Anizar, 2009).

9. Penyakit Akibat Kerja Di Rumah Sakit

Penyakit akibat kerja tidak saja menyebabkan menurunnya derajat kesehatan dan kebugaran kerja, tetapi juga menyebabkan hilangnya waktu produktif pekerja. Penyakit akibat kerja di pelayanan kesehatan umumnya berkaitan dengan

a. Faktor biologis

Berkembang biaknya strain kuman yang resisten, yang bersumber dari pasien, benda-benda yang terkontaminasi dan udara. Virus yang menyebar melalui kontak dengan darah dan sekreta dapat menginfeksi pekerja hanya akibat kecelakaan kecil dipekerjaan, misal tergores atau tertusuk jarum yang terkontaminasi.

b. Faktor kimia

Petugas kesehatan yang sering kali kontak dengan bahan kimia dan obat-obatan seperti antibiotika, solvent yang banyak digunakan dalam komponen antiseptik, desinfektan dikenal sebagai zat yang paling karsinogen. Semua bahan cepat atau lambat dapat memberi dampak negatif terhadap kesehatan. Gangguan yang paling sering adalah dermatosis kontak akibat kerja yang pada umumnya disebabkan oleh iritasi dan alergi. Bahan korosif akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang irreversible pada daerah yang terpapar.

c. Faktor Ergonomi

Sebagian besar pekerja di Pelayanan Kesehatan pemerintah, bekerja dalam posisi yang kurang ergonomis, misal tenaga operator peralatan, hal ini disebabkan peralatan yang digunakan pada umumnya barang impor yang desainnya tidak sesuai dengan ukuran pekerja di Indonesia. Posisi kerja yang salah dan dipaksakan dapat menyebabkan mudah lelah sehingga kerja menjadi kurang efisien.

d. Faktor Psikososial

Beberapa contoh faktor psikososial di pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan stress :

- 1) Pelayanan kesehatan sering kali bersifat emergency dan menyangkut hidup mati seseorang. Untuk itu pekerja kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang tepat dan cepat disertai dengan kewibawaan dan keramahan
- 2) Pekerjaan pada unit-unit tertentu yang sangat monoton
- 3) Beban mental karena menjadi panutan bagi mitra kerja di sektor formal atau informal (Tresnaningsih, 2008).

10. Bahaya Akibat Tidak Memakai APD di Rumah Sakit

Setiap kegiatan kerja di rumah sakit selalu memiliki resiko bahaya yang dapat berakibat terjadinya kecelakaan. Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak dikehendaki yang mengacu suatu proses aktivitas yang telah diatur (Sulaksmo, 2007). Bahaya yang dapat terjadi apabila tidak menggunakan APD saat bekerja antara lain :

a. Tertularnya penyakit yang bersifat infeksius

Kelalaian petugas dan tidak berhati-hati dalam bekerja di rumah sakit dapat menimbulkan tertularnya berbagai penyakit bersifat infeksius yang berasal dari pasien (sampel). Diantaranya adalah HIV, Hepatitis, dan HCV (Perwitasari,2006).

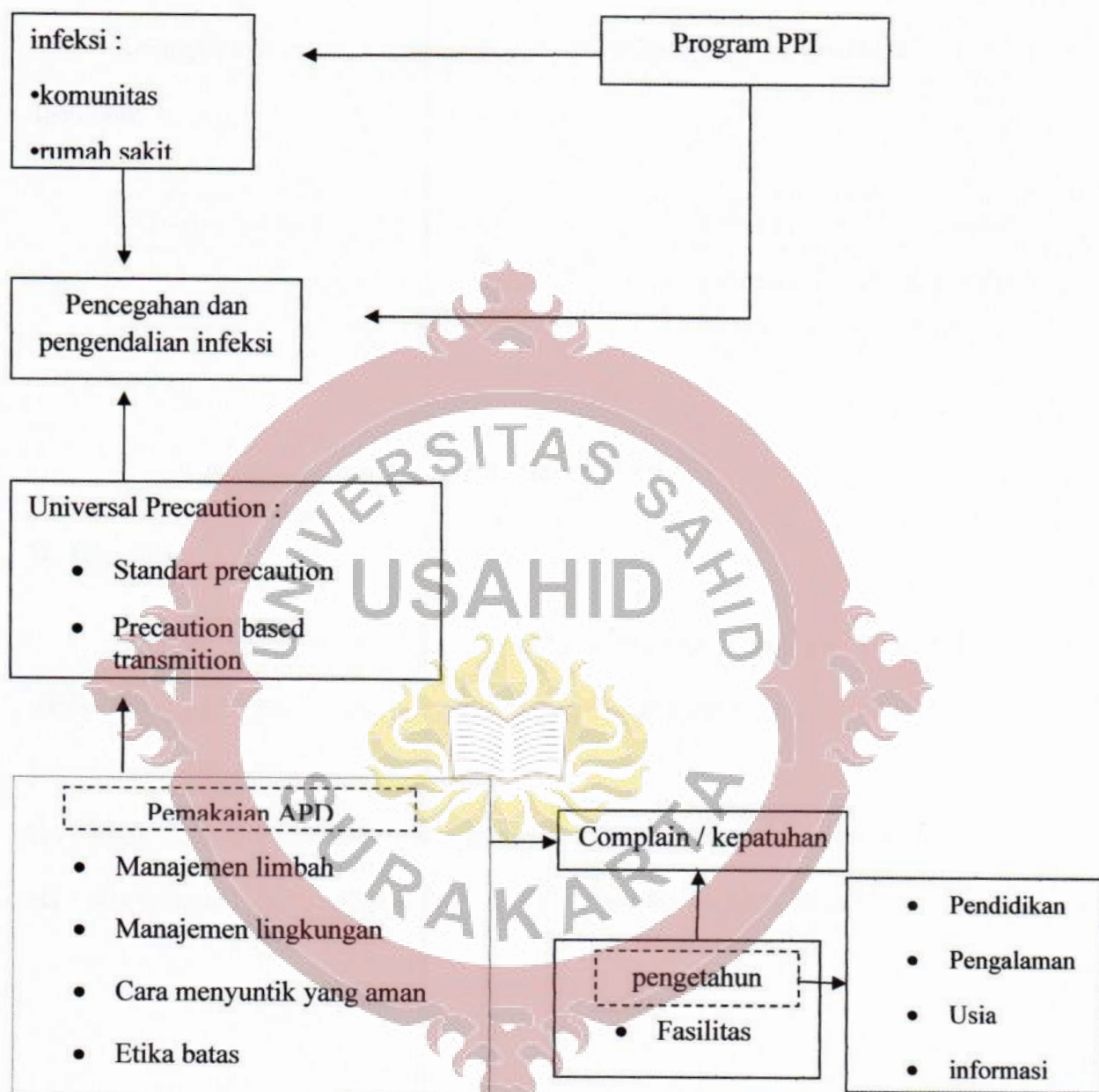
b. Keracunan

Keracunan dapat disebabkan oleh penyerapan bahan-bahan kimia beracun atau toksis, seperti amonia, karbon dioksida, dll. Keracunan dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan dapat berakibat fatal. Pengaruh jangka panjang seperti penyakit hati, kanker, dan osbestosis.

c. Iritasi

Iritasi dapat terjadi akibat tumpahan dari bahan kimia yang ditimbulkan karena terjadinya kontak antara kulit, mata, mulut dan saluran pernapasan. Bahan iritan misalnya : asam sulfat, asam chlorida, asam fluoride, dll.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

Yang diteliti : -----

Yang tidak diteliti : _____

Gambar 1 : Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu olahraga dengan kejadian diseminore



Gambar 2 : Kerangka konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis yang dapat peneliti rumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD pada perawat RSUD Ungaran.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakain APD.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD.