

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

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

###### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh oleh mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2011). Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara seseorang tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman dan Riyanto, 2013).

###### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), ada 6 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan di antaranya:

###### **1) Pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang,

semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang di dapat, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

## 2) Informasi/media massa

Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data. Informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi yang diperoleh baik secara formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Media massa juga dalam bentuk penyampaiannya berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

## 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Sosial dan budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi. Status ekonomi seseorang juga dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan

untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekeliling individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang direpson sebagai pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang baik.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a) Semakin bertambah usia, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
  - b) Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru pada usia yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Beberapa teori menyatakan bahwa IQ seseorang akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia.
- c. Tahapan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) tahapan pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Wawan dan Dewi, 2011). Pada tingkatan ini berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya (Budiman dan Riyanto, 2013).

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 terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

d. 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. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat juga disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan *scoring*.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kategori tingkat pengetahuan seseorang digolongkan menjadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu: (Budiman & 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 persentasenya berbeda jika yang diteliti adalah petugas kesehatan, yaitu:

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

## 2. Kepatuhan

### a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sedangkan menurut Niven (2002), kepatuhan adalah sejumlah mana perilaku seorang petugas sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan ataupun pihak rumah sakit. 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 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 “plin plan”.

4) Hedonik psikopatik

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

5) Supra moralis

Supra moralis adalah kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Carpenito (2000) berpendapat bahwa 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. Variabel-variabel demmografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.

#### 4) Dukungan sosial.

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

Sedangkan menurut Niven (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

##### 1) Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset secara mandiri. Tingginya pendidikan seorang petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang hahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

##### 2) Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala unit, petugas kesehatan itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur penggunaan APD yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja petugas, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada petugas kesehatan.

### 3) Perubahan Model Prosedur

Prosedur penggunaan APD dapat dibuat sesederhana mungkin dan petugas terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur penggunaan APD tersebut. Keteraturan petugas menggunakan APD sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan petugas menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

### 4) Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi professional kesehatan antar sesama petugas kesehatan dapat memberikan umpan balik pada petugas itu sendiri. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan.

### 5) Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap yang ada pada seseorang memerlukan respon dan stimulus. Misal, seseorang yang bekerja di tempat yang berisiko tinggi terkena bahaya dan mengetahuinya, maka dia akan melindungi dirinya dari bahaya tersebut.

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas dalam Penggunaan APD

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan APD menurut Candra dan Ruhyandi (2008) adalah:

## 1) Faktor Internal

### a) Pengetahuan

Pengetahuan tentang penggunaan APD yang kurang pada petugas dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam penggunaan APD disebabkan karena petugas tidak mengetahui dampak ataupun bahaya yang dapat ditimbulkan karena tidak menggunakan APD.

### b) Sikap

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh bantuan fisik dan mental. Bantuan mental seperti perintah harus berangsur-angsur dikurangi atau digantikan dengan pengarahan dan dukungan. Sedangkan bantuan fisik dalam kerja harus terus-menerus. Seorang petugas yang bekerja di tempat berisiko tinggi terkena atau terpapar penyakit memerlukan APD untuk mengurangi dan mencegah kecelakaan akibat kerja yang mungkin terjadi, hal ini terus dilakukan karena merupakan suatu kebutuhan.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Penyuluhan

Penyuluhan tentang penggunaan APD merupakan salah satu faktor pendorong kepatuhan petugas dalam menggunakan APD. Media yang digunakan dalam penyuluhan dapat berupa poster, *leaflet*, ataupun dengan suatu pelatihan khusus bagi

petugas yang sangat memerlukan pengetahuan tersebut. Dengan diberikan penyuluhan petugas akan lebih memahami arti pentingnya penggunaan APD.

b) Pengawasan

Pengawasan bertujuan agar hasil pelaksanaan diperoleh secara berdaya guna dan berhasil guna. Begitu pula dalam hal kepatuhan penggunaan APD.

c) Kelengkapan APD

Kelengkapan APD di tempat kerja ataupun di rumah sakit mempengaruhi kepatuhan petugas dalam menggunakan APD.

### 3. Alat Pelindung Diri

a. Definisi

Alat pelindung diri adalah alat-alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan. Atau bisa disebut alat kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya (Liswanti, dkk., 2015). Pelindung *barrier*, yang secara umum disebut sebagai APD telah digunakan selama bertahun-tahun untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas kesehatan (Depkes, 2008).

b. Pedoman Umum Alat Pelindung Diri

Menurut Depkes (2008), pedoman umum penggunaan alat pelindung diri meliputi:

- 1) Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD.
  - 2) Lepas dan ganti segala perlengkapan APD yang sudah tidak dapat digunakan kembali atau sobek segera setelah mengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal.
  - 3) Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi dari:
    - a) lingkungan di luar ruang isolasi
    - b) para pasien atau pekerja lain, dan
    - c) diri sendiri.
  - 4) Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera membersihkan tangan.
    - a) Perkirakan risiko terpajan cairan tubuh atau area terkontaminasi sebelum melakukan kegiatan perawatan kesehatan.
    - b) Pilih APD sesuai dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
    - c) Menyediakan sarana APD bila emergensi dibutuhkan untuk dipakai.
- c. Macam-Macam Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri menurut Depkes (2008) terdiri dari:

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 (*barrier*) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang (Depkes, 2008). Petugas kesehatan perlu memperhatikan jenis dari sarung tangan yang digunakan. Secara umum sarung tangan terdiri dari dua jenis yaitu sarung tangan bersih dan sarung tangan steril. Sarung tangan bersih digunakan jika anak kontak dengan kulit, luka, atau benda yang terkontaminasi. Sedangkan sarung tangan steril digunakan dalam tindakan bedah dan kontak dengan alat-alat steril (Potter & Perry, 2005).

Pemakaian sarung tangan diperlukan ketika:

- a) Ada kemungkinan kontak tangan dengan darah atau cairan tubuh lain, membran mukosa atau kulit yang terlepas.
- b) Melakukan prosedur medis yang bersifat invasif misalnya menusukkan sesuatu kedalam pembuluh darah, seperti memasang infus.
- c) Menangani bahan-bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar.
- d) Menerapkan kewaspadaan transmisi 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 alkohol.

Hal yang harus diperhatikan dalam pemakaian 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 keterampilan dan mudah robek.
- b) Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan risiko sarung tangan robek.
- c) Tarik sarung tangan ke atas manset gaun (jika Anda memakainya) 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 untuk 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.

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. Beberapa masker mengandung komponen lateks dan tidak bisa digunakan oleh individu yang alergi terhadap lateks. Petugas harus diberi cukup waktu untuk menggunakan dan mengepaskan masker dengan baik sebelum bertemu dengan pasien.

## 3) Alat Pelindung Mata

Alat pelindung mata melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi mata. Pelindung

mata mencakup katamaca (*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 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 menutupi semua rambut. Meskipun rambut dapat memberikan perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.

#### 5) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai memiliki penyakit menular melalui udara. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi respirasi. Pangkal sarung tangan harus

menutupi ujung lengan gaun 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 berpindahnya organisme. Kontaminasi pada pakaian yang dipakai saat bekerja dapat diturunkan 20-100x dengan memakai gaun pelindung.

#### 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. Hal ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.

#### 7) Pelindung Kaki

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 tertutup 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. Sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu dan seringkali digunakan sampai di luar ruang operasi. Kemudian dilepas tanpa sarung tangan sehingga terjadi pencemaran.

#### **4. Penunjang Non Medis**

##### **a. Definisi**

Pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain hostel, administrasi, *laundry* dan lain lain (Depkes, 2004).

##### **b. Unit Penunjang Non Medis**

Menurut Adisasmito (2009) pelayanan penunjang non medis terdiri dari:

###### **1) Pelayanan Linen dan *Laundry***

Pelayanan linen merupakan pelayanan penunjang non medis untuk membantu unit-unit lain di rumah sakit yang membutuhkan linen siap pakai. Linen sendiri diartikan sebagai bahan atau alat yang terbuat dari kain yang digunakan di rumah sakit untuk kebutuhan pembungkus kasur, bantal, guling, selimut, baju petugas, baju pasien dan alat instrumen steril lainnya. Peran pengelolaan linen di rumah sakit cukup penting. Linen di rumah

sakit dibutuhkan di setiap ruangan. Kebutuhan akan linen di setiap ruangan ini sangat bervariasi, baik jenis, jumlah dan kondisinya. Alur pengelolaan linen cukup panjang, membutuhkan pengelolaan khusus dan banyak melibatkan tenaga kesehatan dengan bermacam-macam klasifikasi. Klasifikasi tersebut terdiri dari ahli manajemen, teknisi, perawat, tukang cuci, penjahit, tukang setrika, ahli sanitasi, serta ahli kesehatan dan keselamatan kerja. Untuk mendapatkan kualitas linen yang baik, nyaman dan siap pakai, diperlukan perhatian khusus, seperti kemungkinan terjadinya pencemaran, infeksi dan efek penggunaan bahan kimia. Tujuan dari pelayanan linen dan *laundry* adalah mencegah terjadinya infeksi silang, infeksi nosokomial bagi pasien dan petugas rumah sakit dengan mengelola dan mengendalikan bahan-bahan linen. Manajemen linen yang baik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penunjang medik yang berperan dalam upaya meningkatkan mutu layanan di rumah sakit. Manajemen dimaksud dimulai dari perencanaan, penanganan linen bersih, penanganan linen kotor/pencucian hingga pemusnahan. Secara khusus penanganan linen kotor sangat penting guna mengurangi risiko infeksi nosokomial. Proses penanganan tersebut mencakup pengumpulan, pesortiran, pencucian, penyimpanan hingga distribusi ke ruangan-ruangan di rumah sakit. Sehingga salah satu upaya untuk menekan

angka infeksi nosokomial adalah dengan melakukan manajemen linen yang baik (Depkes, 2004).

## 2) Pelayanan *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*

CSSD adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar atau pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. CSSD atau di Indonesia dikenal sebagai Pusat Sterilisasi memiliki fungsi utama yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara khusus fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyiapkan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien (Depkes, 2009). CSSD merupakan salah satu dari mata rantai yang penting agar dapat mengendalikan infeksi dan mempunyai peran dalam upaya menekan kejadian infeksi terutama infeksi nosokomial, hal ini dikarenakan CSSD adalah bagian di institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang mengurus suplai dan peralatan bersih atau steril. Pembentukan CSSD berdasarkan pada Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa CSSD sebagai salah satu upaya dalam pengendalian infeksi di rumah sakit dan merupakan salah satu mata rantai yang penting untuk Perencanaan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pemrosesan yang tersentral akan meningkatkan kualitas

pelayanan sehingga berorientasi pada *patient safety*. Salah satu indikator baik atau tidaknya suatu rumah sakit dapat dilihat dari tingkat penyebaran infeksi yang terjadi, semakin sedikit tingkat penyebaran infeksi yang terjadi maka semakin baik kualitas rumah sakit tersebut. Salah satu pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cara melakukan sterilisasi dan desinfeksi. Sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora yang dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Desinfeksi adalah proses pembasmian terhadap semua jenis mikroorganisme patogen yang biasanya dilakukan pada objek yang tidak bernyawa (misal ruangan pasien). Tindakan sterilisasi dan desinfeksi ditujukan untuk memutus mata rantai penyebaran infeksi dengan cara mengendalikan kuman-kuman yang berada di lingkungan rumah sakit, dilakukan baik terhadap peralatan-peralatan yang dipakai, baju, sarung tangan, maupun ruangan-ruangan khususnya di lingkungan rumah sakit.

a) Tugas Pelayanan *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*

Tanggung jawab pusat sterilisasi bervariasi bergantung dari besar kecilnya rumah sakit, struktur organisasi dan proses sterilisasi. Tugas utama pusat sterilisasi adalah:

- (1) Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien.
- (2) Melakukan proses sterilisasi alat/bahan.

- (3) Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruangan perawatan, kamar operasi maupun ruangan lainnya.
  - (4) Berpartisipasi dalam pemilihan peralatan dan bahan yang aman dan efektif serta bermutu.
  - (5) Mempertahankan *stock inventory* yang memadai untuk keperluan perawatan pasien.
  - (6) Mempertahankan standar yang telah ditetapkan.
  - (7) Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, desinfeksi maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu.
  - (8) Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial.
  - (9) Melakukan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.
  - (10) Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi pusat sterilisasi baik yang bersifat internal maupun eksternal.
  - (11) Mengavaulasi hasil sterilisasi.
- b) Aktivitas fungsional Pelayanan *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*

Alur aktivitas fungsional unit kegiatan CSSD secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:



- (1) Pembilasan: pembilasan alat-alat yang telah digunakan tidak dilakukan di ruang perawatan melainkan di ruang khusus yaitu di unit CSSD.
- (2) Pembersihan: semua peralatan pakai ulang harus dibersihkan secara baik dan benar sebelum dilakukan proses sterilisasi dan desinfeksi.
- (3) Pengeringan: proses pengeringan alat/bahan harus dilakukan sampai kering.
- (4) Inspeksi dan pengemasan: setiap alat bongkar pasang harus diperiksa kelengkapannya, sementara untuk bahan linen harus diperiksa densitas maksimumnya.
- (5) Memberi label: setiap kemasan harus mempunyai label untuk menjelaskan isi kemasan, cara sterilisasi, tanggal sterilisasi dan tanggal kadaluarsa proses sterilisasi.
- (6) Pembuatan: membuat dan mempersiapkan kapas serta kasa balut yang kemudian akan disterilkan.
- (7) Sterilisasi: proses sterilisasi sebaiknya diberikan tanggung jawab kepada satu orang staf yang sudah terlatih.
- (8) Distribusi: dapat dilakukan sebagai sistem distribusi sesuai dengan rumah sakitnya.

### 3) Pelayanan Sanitasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sanitasi diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah upaya

pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik dan kesehatan manusia. Dalam lingkungan rumah sakit, sanitasi berarti upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia dan biologi yang ada di rumah sakit yang dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, pasien dan pengunjung rumah sakit. Dari pengertian diatas, sanitasi merupakan upaya dan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit. Karena tujuan sanitasi menciptakan lingkungan rumah sakit agar tetap bersih, nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan tidak mencemari lingkungan (Depkes, 2002). Pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit dikelola oleh Pelayanan Sanitasi. Pelayanan sanitasi rumah sakit diselenggarakan dalam kaitan untuk menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman, dan mengutamakan faktor keselamatan sebagai pendukung usaha penyembuhan penderita, mencegah pemaparan terhadap bahaya-bahaya lingkungan rumah sakit termasuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, dan menghindarkan pencemaran ke lingkungan luar rumah sakit. Program sanitasi di rumah sakit terdiri pembersihan bangunan dan ruangan, makanan dan minuman, air, tempat pencucian umum termasuk tempat pencucian linen, pengendalian serangga dan tikus,

sterilisasi/desinfeksi, perlindungan radiasi, penyuluhan kesehatan lingkungan, pengendalian infeksi nosokomial, dan pengelolaan sampah/limbah (Adisasmito, 2009).

#### 4) Instalasi Pengelolaan Air dan Limbah (IPAL)

IPAL merupakan pelayanan untuk mengolah air buangan yang berasal dari kegiatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Air limbah adalah seluruh air buangan yang berasal dari hasil proses kegiatan sarana pelayanan kesehatan yang meliputi: air limbah domestik (air buangan kamar mandi, dapur, air bekas pencucian pakaian), air limbah klinis (air limbah yang berasal dari kegiatan klinis rumah sakit, misalnya air bekas cucian luka, cucian darah dll), air limbah laboratorium dan lainnya. Pengolahan air bervariasi tergantung pada karakteristik asal air dan kualitas produk yang diharapkan, mulai dari cara paling sederhana, yaitu dengan chlorinasi sampai cara yang lebih rumit (Depkes, 2011).

Limbah rumah sakit cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat dan cair (Depkes, 2011). Contoh infeksi akibat terpajan limbah infeksius adalah infeksi gastroenteritis dimana media penularnya adalah tinja dan muntahan, infeksi saluran pernafasan melalui sekret yang

terhirup atau air liur dan lain-lain. Benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tertusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda itu terkontaminasi pathogen. Karena risiko ganda inilah (cedera dan penularan penyakit), benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang ditularkan melalui subkutan dapat menyebabkan masuknya agen penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah (Pruss, 2005). Karena banyaknya bahaya yang dapat ditimbulkan, maka pengelolaan air limbah harus menyertakan upaya perlindungan dan pemantauan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pelaksana IPAL, baik yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan air limbah secara menyeluruh dan terus menerus (Depkes, 2011).

##### 5) Pelayanan Elektromedik

Elektromedis adalah tenaga yang diberi tugas pada fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan elektromedik untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya kelayakan siap pakai peralatan elektromedik dengan tingkat keakurasian dan keamanan serta mutu yang standar dengan baik dan benar secara berkala dengan mendayagunakan tenaga elektromedis sebagai tenaga utama melalui pelayanan elektromedik. Peralatan elektromedik merupakan salah satu faktor penunjang yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat, baik fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan elektromedik, oleh karenanya kondisi maupun fungsi alat elektromedik harus baik dan sesuai standar agar dapat mendukung pelayanan prima. Pelayanan teknik elektromedik mencakup perencanaan, pelaksanaan, wasdal, dan berperan serta dalam pengadaan/penerimaan, evaluasi dan pendayagunaan alat kesehatan serta bimbingan pengoperasian alat kesehatan (Depkes, 2014). Pelayanan elektromedik bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan alat dan memperpanjang umur alat agar peralatan yang ada selalu dalam keadaan baik, siap pakai, dan memberikan keamanan bagi pengguna dalam mendukung operasional rumah sakit. Serta mendeteksi kerusakan alat sedini mungkin dan mencegah terjadinya kontaminasi. Salah satu program pelayanan elektromedik adalah program pencegahan kontaminasi, program ini dilakukan untuk mencegah kontaminasi akibat penggunaan peralatan medik yang mengacu pada program pengendalian infeksi nosokomial yang dilakukan oleh operator pengguna alat diantaranya adalah pembersihan alat-alat yang telah digunakan dan melakukan desinfeksi serta melakukan sterilisasi instrumen setelah digunakan (Apriansyah, 2012).

c. Alat Pelindung Diri yang Digunakan di Unit Penunjang Non Medis

Berdasarkan buku panduan penggunaan alat pelindung diri RS PKU Muhammadiyah Gamping (2015), penggunaan APD di unit penunjang non medis meliputi:

1) Pelayanan Linen dan *Loundry*

- a) Pelindung kepala: topi/tutup kepala
- b) Pelindung mata: *spectackle google* bila menangani cairan kontaminan berbahaya, dan bahan yang terkontaminasi cairan pasien dengan infeksi berbahaya.
- c) Pelindung tangan: sarung tangan karet bersih, dapat didobel bila menangani pakaian atau bahan-bahan yang habis dipakai oleh pasien dengan penyakit menular berbahaya.
- d) Pelindung badan: apron/celemek, terutama bila sedang mengolah pakaian kotor untuk dicuci.
- e) Pelindung kaki: sepatu boot karet, terutama bila sedang mengolah pakaian kotor untuk dicuci.

2) Pelayanan Sanitasi

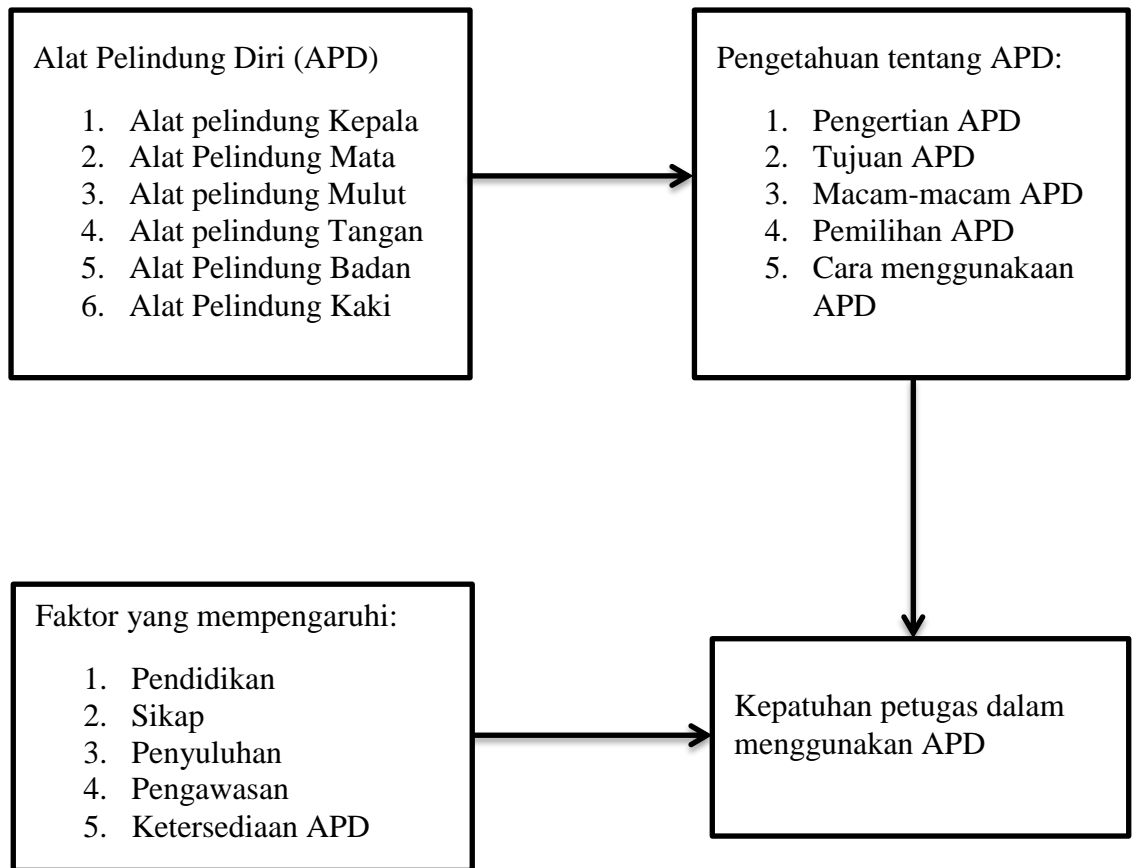
- a) Pelindung kepala: topi/tutup kepala bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.
- b) Pelindung mata: *spectackle google* bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.

- c) Pelindung mulut: masker bedah, bila menangani ruangan pasien dengan penyakit pernafasan berbahaya menggunakan masker respirator N95.
  - d) Pelindung tangan: sarung tangan bedah, dapat didobel bila menangani pasien dengan infeksi berbahaya atau sarung tangan rumah tangga saat menangani limbah rumah sakit.
  - e) Pelindung badan: apron/celemek bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
  - f) Pelindung kaki: sepatu boot karet bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
- 3) Pelayanan *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*
- a) Pelindung kepala: topi/tutup kepala
  - b) Pelindung mata: *Spectackle google*
  - c) Pelindung mulut: masker bedah, bila melakukan penanganan peralatan infeksius menggunakan masker respirator N95
  - d) Pelindung tangan: sarung tangan rumah tangga saat menangani peralatan kotor.
  - e) Pelindung badan: apron/ celemek, baju pelindung
  - f) Pelindung kaki: sandal tertutup
- 4) Instalasi Pengelolaan Air dan Limbah (IPAL)
- a) Pelindung kepala: topi/tutup kepala bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.

- b) Pelindung mata: *spectackle google* bila ada resiko terpapar cairan tubuh pasien.
  - c) Pelindung mulut: masker bedah, bila menangani ruangan pasien dengan penyakit pernafasan berbahaya menggunakan masker respirator N95.
  - d) Pelindung tangan: sarung tangan bedah, dapat didobel bila menangani pasien dengan infeksi berbahaya atau sarung tangan rumah tangga saat menangani limbah rumah sakit.
  - e) Pelindung badan: apron/celemek bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
  - f) Pelindung kaki: sepatu boot karet bila ada resiko tinggi terpapar cairan tubuh pasien.
- 5) Pelayanan Elektromedik
- a) Pelindung kepala: topi/tutup kepala
  - b) Pelindung mata: *Spectackle google*
  - c) Pelindung mulut: masker bedah, bila melakukan penanganan peralatan infeksius menggunakan masker respirator N95
  - d) Pelindung tangan: sarung tangan rumah tangga saat menangani peralatan kotor.
  - e) Pelindung badan: apron/ celemek, baju pelindung
  - f) Pelindung kaki: sandal tertutup

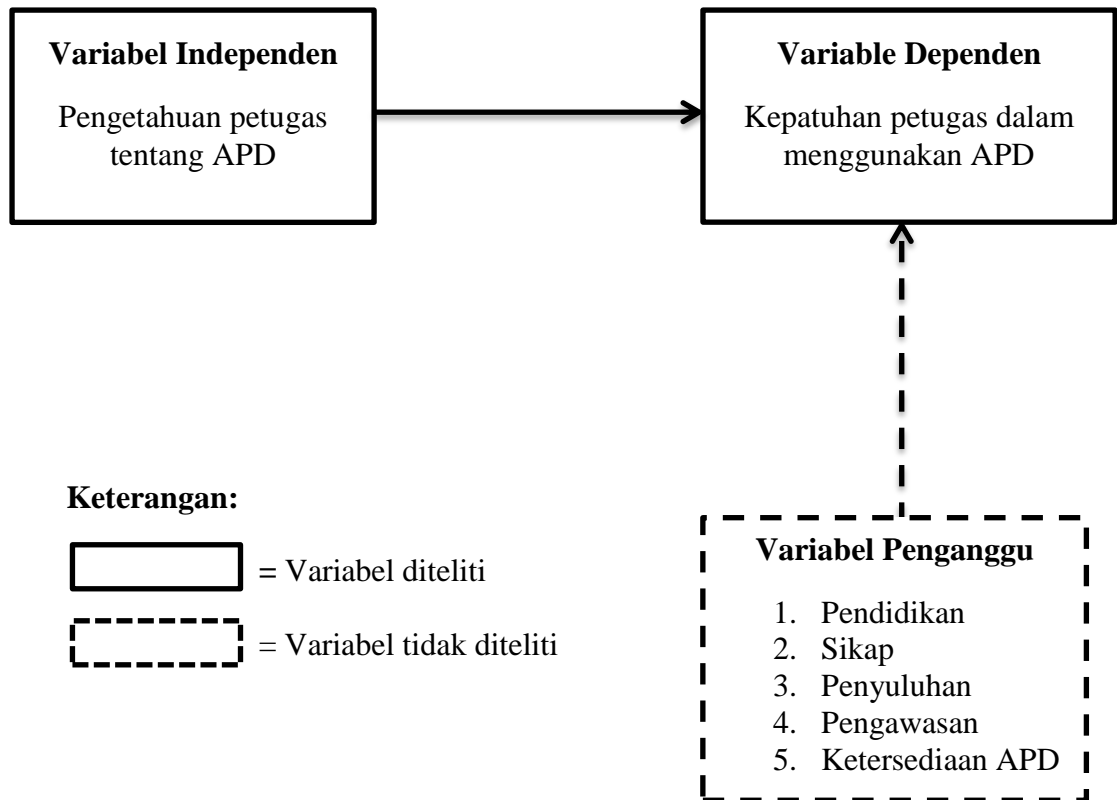


## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang non medis di 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 non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.