

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Craven dan Hirnle, 1996 dalam Suliha, 2002). Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008).

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2002).

2. Sikap

Sikap menurut Allport adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang

menghendaki respon terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap selalu mengarah pada objeknya. Suatu keadaan siap sedia untuk melakukan sesuatu hal ini karena erat hubungannya dengan motif yang berupa kekuatan yang mendorongnya untuk melakukan suatu tindakan atau perbuatan. Sikap juga memiliki hubungan yang erat dengan pengalaman yang dialaminya (Gunarsa, 2000). Saat dilahirkan manusia tidak memiliki sikap pandangan atau pun sikap perasaan tertentu, tetapi sikap tersebut dibentuk sepanjang perkembangannya. Hal ini menunjukkan adanya pengulangan pengalaman yang dialami seseorang dalam masa perkembangannya sehingga membentuk sikap tertentu (Gerungan, 2000). Menurut Azwar (2002) sikap dilihat dari strukturnya terdiri dari tiga aspek yang saling menunjang yaitu:

- 1) Aspek kognitif yaitu meliputi persepsi, kepercayaan, stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Aspek kognitif sering disamakan dengan pandangan (opini) terutama jika menyangkut masalah isu atau masalah yang kontroversial
- 2) Aspek Afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan perasaan menyangkut masalah emosional.
- 3) Aspek emosional yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin merubah sikap

seseorang.

Ciri-ciri sikap menurut (Gerungan, 2000) sebagai berikut:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungan dengan objeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah maka dari itu sikap dapat dipelajari orang atau sebaliknya orang dapat mempelajari sikap. Sikap seseorang dapat berubah pada keadaan tertentu dan syarat-syarat tertentu.
- 3) Sikap itu tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap objek.
- 4) Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu tetapi juga dapat merupakan kumpulan dari hal-hal tertentu.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Berdasarkan pada ciri-ciri sikap tersebut dapat diketahui bahwa sikap seseorang selalu memiliki hubungan yang erat dengan lingkungan. Sikap selalu mengalami perubahan. Sikap merupakan bentuk reaksi individu terhadap lingkungan. Menurut (Gunarsa, 2000), sikap pada individu ada yang mudah dilihat dan ada yang tidak mudah dilihat, sehingga sikap pada individu dibagi dua kelompok yaitu:

1. Sikap tertutup/terselubung (*overt behaviour*)

Meliputi aspek mental seperti persepsi, ingatan dan perhatian.

2. Sikap terbuka (*covert behaviour*)

Sikap terbuka merupakan reaksi individu yang diwujudkan dalam tindakan atau perbuatan yang langsung dapat dilihat.

Pengukuran sikap menggunakan skala *likert*. Skala *likert* merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur aspek-aspek afektif. Skala model *Likert* dapat untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang dalam fenomena sosial. Pada skala *Likert*, responden diminta untuk menjawab, suatu pertanyaan dengan alternatif pilihan jawaban yang tergantung dari data penelitian yang dilaksanakan. Masing-masing jawaban dihubungkan dengan nilai yang berupa angka. Prosedur pembuatan skala *Likert* adalah sebagai berikut (Nazir, 2000):

1. Peneliti mengumpulkan item-item yang banyak, relevan dengan masalah yang sedang diteliti yang terdiri dari item yang cukup disukai dan cukup terang tidak disukai.
2. Kemudian item-item tersebut dicoba kepada sekelompok responden yang representatif dari populasi yang akan diteliti.
3. Responden di atas diminta untuk mengecek tiap item apakah dia menyukai (+) atau tidak menyukai (-). Responsi tersebut dikumpulkan dan jawaban yang memberi indikasi menyukai diberi skor tertinggi. Tidak ada masalah misalnya untuk memberikan angka empat untuk yang tertinggi dan skor yang terendah atau

sebaliknya. Yang penting adalah konsistensi dari arah sikap yang diperhatikan. Demikian juga apakah jawaban “setuju” atau “tidak setuju” yang disebut disukai tergantung dari isi dari item-item yang disusun.

4. Total skor dari masing-masing individu adalah penjumlahan dari skor masing-masing item dari individu tersebut.
5. Responsi dianalisa untuk mengetahui item-item mana yang sangat nyata batasan antar skor tinggi dan skor rendah dalam skor total.

3. Jarum Suntik

Praktek menyuntik yang aman adalah suatu tindakan insersi yang dilaksanakan oleh dokter atau perawat kepada pasien dengan menjaga keamanan pasien dan dokter atau perawat yang melakukan insersi. Sekarang sudah banyak rumah sakit yang menerapkan SOP Praktek Menyuntik Aman yang bertujuan untuk mencegah kontaminasi dari peralatan terapi atau injeksi, melindungi dokter atau perawat dalam melakukan insersi agar tidak terjadi kecelakaan kerja, untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit dengan meningkatkan kewaspadaan standar. Praktek menyuntik harus dilaksanakan oleh dokter atau perawat yang telah memiliki kompetensi. Prosedur menyuntik yang aman adalah sebagai berikut:

1. Siapkan *trolley* yang berisi alat-alat sebagai berikut:
 - a. Jarum suntik baru, jumlah dan ukuran sesuai kebutuhan
 - b. Obat-obatan sesuai dosis

- c. Bak spuit dan kapas alkohol
 - d. Sarung tangan
 - e. Bengkok, alas, dan tourniquet bila diperlukan
 - f. Tempat sampah medis dan tempat sampah benda tajam
 - g. Dokumen pemberian therapy injeksi
2. Petugas mencuci tangan
 3. Petugas menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
 4. Petugas melakukan pengecekan ulang terhadap pasien dan obat
 5. Petugas memakai sarung tangan
 6. Petugas menyiapkan obat, membaca etiket obat minimal 3 kali yaitu:
 - a. Pertama, saat mengambil tempat obat
 - b. Kedua, saat mengambil obat
 - c. Ketiga, saat meletakkan tempat obat (sebelum penyuntikan)
 7. Bila perlu alas dipasang untuk menghindari percikan obat atau darah ke kulit atau kain pasien
 8. Daerah atau kulit yang akan dilaksanakan penusukan harus di disinfeksi terlebih dahulu
 9. Pakai jarum yang steril, sekali pakai pada tiap suntikan untuk mencegah kontaminasi pada peralatan injeksi dan terapi
 10. Pada saat membuka tutup *needle* harus hati-hati

11. Bila satu vial obat digunakan untuk beberapa pasien gunakan spuit yang satu kali pakai
12. Pecahan ampul dimasukkan ke tempat sampah benda tajam
13. Lakukan penyuntikan sesuai ketentuan
14. Setelah dipakai, spuit jangan ditutup lagi tetapi langsung dibuang ke tempat sampah benda tajam. Bila suatu keadaan menuntut untuk melakukan penutupan jarum lakukan dengan cara “*one-hand*”
15. Setelah penyuntikan selesai rapihkan alat dan pasien
16. Sampah medis di rapihkan dimasukkan ke dalam tempat sampah medis.
17. Petugas membuka sarung tangan dan dimasukkan ke tempat sampah medis
18. Petugas mencuci tangan dan kemudian mendokumentasikan tindakan.

Jarum suntik merupakan salah satu dari limbah medis tajam. Semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium merupakan limbah medis. Limbah Medis dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, meliputi : (1) Limbah benda tajam, adalah materi padat yang memiliki sudut kurang dari 90 derajat, dapat menyebabkan luka iris atau tusuk, misalnya : Jarum suntik; Kaca sediaan (preparat glass); Infus set; Ampul/vial obat, dll. (2) Limbah infeksius, adalah limbah yang diduga mengandung patogen (bakteri, virus, parasit, dan jamur) dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan

penyakit pada penjamu yang rentan, misalnya : Kultur dan stok agen infeksius dari aktifitas laboratorium; Limbah hasil operasi atau otopsi dari pasien yang menderita penyakit menular; Limbah pasien yang menderita penyakit menular dari bagian isolasi; Alat atau materi lain yang tersentuh orang sakit. (3) Limbah Patologis, adalah limbah yang berasal dari jaringan tubuh manusia, misalnya : organ tubuh, janin dan darah, muntahan, urin dan cairan tubuh yang lain. (4) Limbah Farmasi, adalah limbah yang mengandung bahan-bahan farmasi, misalnya : mencakup produk farmasi, obat, vaksin, serum yang sudah kadaluwarsa, tumpahan obat, dll; Termasuk sarung tangan, masker, dll. (5) Limbah Kimia, adalah limbah yang mengandung zat kimia yang berasal dari aktifitas diagnostik, pemeliharaan kebersihan, dan pemberian desinfektan, misalnya : formaldehid, zat kimia fotografis, solven, dll. (6) Limbah Kemasan Bertekanan, adalah limbah medis yang berasal dari kegiatan di instansi kesehatan yang memerlukan gas, misalnya : gas dalam tabung, cartridge dan kaleng aerosol. (7) Limbah Logam Berat, adalah limbah medis yang mengandung logam berat dalam konsentrasi tinggi termasuk dalam sub kategori limbah berbahaya dan biasanya sangat toksik, misalnya : Limbah logam merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran (thermometer, alat pengukur tekanan darah) (Ditjen PP dan PL; WHO, 2012).

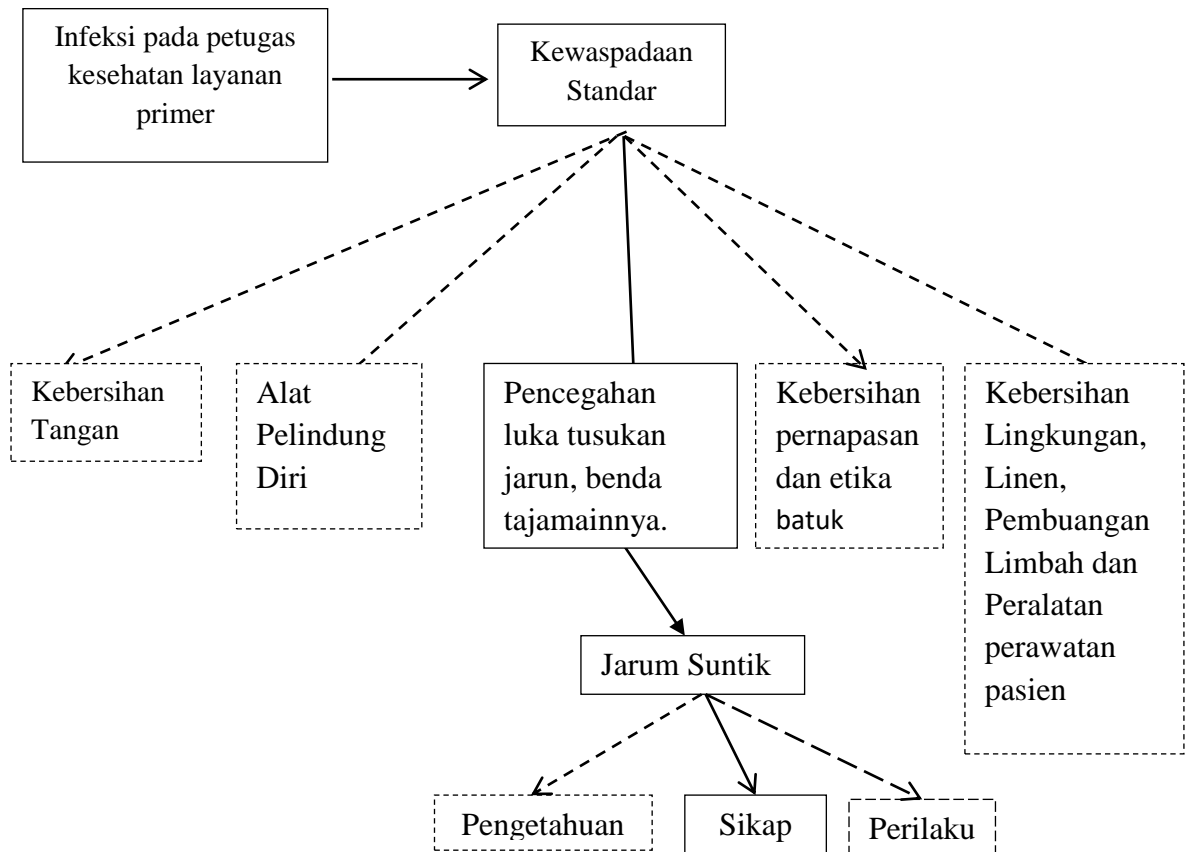
Pengelolaan limbah medis perlu memperhatikan prinsip-prinsip dasar berdasarkan kesepakatan internasional, yaitu : (1) *The "Polluter*

Pays” principle (prinsip “pencemar yang membayar”). Artinya bahwa melalui prinsip tersebut semua penghasil limbah secara hukum dan financial bertanggungjawab untuk menggunakan metode yang aman dan ramah lingkungan dalam pengelolaan limbah. (2) *The “Precautionary” principle* (prinsip “Pencegahan”) merupakan prinsip kunci yang mengatur perlindungan kesehatan dan keselamatan melalui upaya penanganan yang secepat mungkin dengan asumsi risikonya dapat menjadi cukup signifikan. (3) *The “duty of care” principle* (prinsip “kewajiban untuk waspada”) bagi yang menangani atau mengelola limbah berbahaya karena secara etik bertanggung jawab untuk menerapkan kewaspadaan tinggi. (4) *The “proximity” principle* (prinsip “kedekatan”) dalam penanganan limbah berbahaya untuk meminimalkan risiko dalam pemindahan. Prinsip-prinsip pengelolaan limbah tersebut berkaitan dengan kegiatan unit pelayanan kesehatan, sebagaimana tertuang pada global immunization 2009, disampaikan bahwa dalam penyelenggaraan imunisasi harus memiliki system pengelolaan limbah tajam (Ditjen PP dan PL; WHO, 2012).

Teknik pengelolaan limbah medis tajam dapat dilaksanakan dengan : (1) *Safety Box*. Alternative 1 : Jarum dan syringe langsung dimasukkan ke dalam safety box pada setelah selesai satu penyuntikan; setelah penuh, safety box dan isinya dikirim ke sarana kesehatan lain yang memiliki incinerator dengan suhu pembakaran minimal 1000°C atau memiliki alat pemusnah carbonizer. Alternatif 2 : Setelah jarum dan

syringe dimasukkan ke dalam safety box sampai penuh, safety box dan isinya ditanam di dalam sumur galian yang kedap air (silo) atau needle pit yang lokasinya didalam area unit pelayanan kesehatan. (2) *Needle Cutter*. Alternatif 1: Jarum dipatahkan dengan needle cutter pada setiap selesai satu penyuntikan; Potongan jarum yang terkumpul di dalam needle collection container dimasukkan ke dalam safety box, kemudian dilanjutkan dengan proses penanganan seperti yang dijelaskan dalam penanganan menggunakan safety box. Alternatif 2 : Jarum dipatahkan dengan needle cutter pada setiap selesai satu penyuntikan; Potongan jarum yang terkumpul di dalam needle collection container dimasukkan ke dalam needle pit; Syringe bekas pakai didisinfeksi dengan menggunakan larutan sodium hipoklorit 5% dan direndam selama 30 menit, sehingga syringe telah steril dan dapat didaur ulang,. (3) *Needle Burner*. Alternatif yang bisa dilaksanakan adalah : Jarum dimusnahkan dengan needle burner langsung pada setiap selesai satu penyuntikan; Syringe selanjutnya diproses seperti dijelaskan dalam penanganan dengan needle cutter; Hasil proses pemusnahan dengan needle burner dimasukkan ke dalam kantong plastic warna hitam, karena sudah tidak infeksius; Sisa proses bersama kantong plastiknya langsung dibawa ke tempat penampungan sementara limbah domestic (Ditjen PP dan PL; WHO, 2012).

B. Kerangka Teori



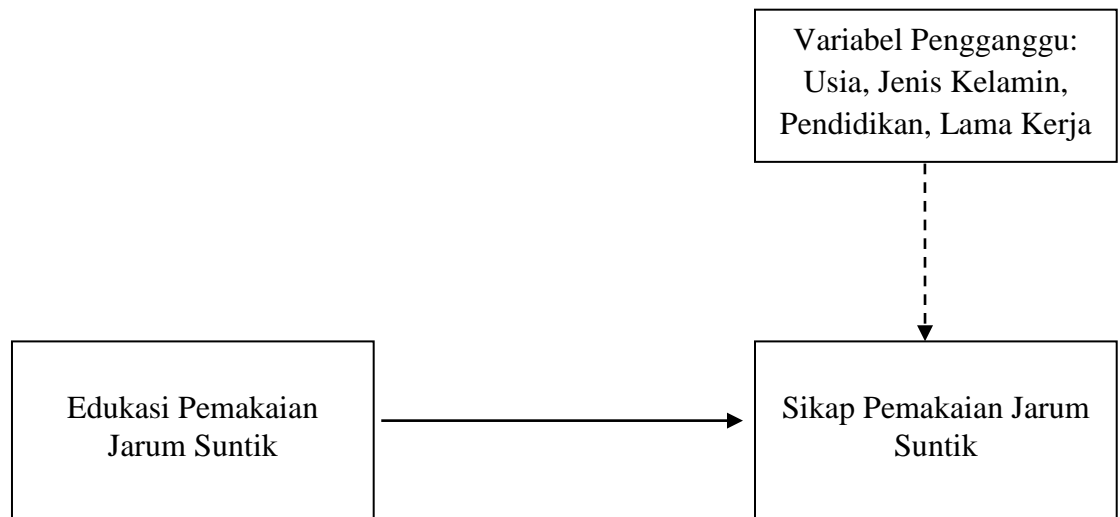
Keterangan:

————— Yang diteliti

- - - - - Yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

H₀ = Tidak ada pengaruh edukasi pemakaian jarum suntik terhadap sikap pemakaian jarum suntik pada paramedis di Puskesmas non rawat inap Gedontengen dan Kotagede 1.

H₁ = Ada pengaruh edukasi pemakaian jarum suntik terhadap sikap pemakaian jarum suntik pada paramedis di Puskesmas non rawat inap Gedontengen dan Kotagede 1.