

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori**

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

Menurut Notoatmodjo (2011), mengatakan bahwa “Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga” (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan masing-masing orang berbeda , maka dari itu menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*Comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi. Aplikasi (*Aplication*) sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen yang masih berkaitan. Sintesis (*Synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan

kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2011).

Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara, atau angket yang berisi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian. Menurut Notoatmodjo (2011), pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan skala kualitatif, yaitu Baik (76% - 100%), Cukup (56%-75%), Kurang (kurang dari 56%).

Dikutip dari Ratna (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut : Umur menurut Singgih (1998), bahwa makin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. (Khayan,1997). Dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan. Lingkungan : dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir serta perilaku seseorang. Sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima informasi.

Pendidikan, Menurut Notoatmodjo (1997), adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan

kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied hary A. (1996) dalam Puspitasari (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Informasi, Menurut Wied Hary A. (1996) dalam Puspitasari (2010) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Puspitasari, 2010).

## **2. Teknik Menyuntik**

Teknik Menyuntik merupakan prosedur *invasive* yang harus dilakukan dengan menggunakan teknik steril. Setelah jarum menembus kulit, muncul resiko infeksi (Idayanti, 2008).

Menurut Idayanti (2008) menyatakan teknik penyuntikan ada 3 macam yaitu Injeksi *intramuscular*, Injeksi *intravena* dan Injeksi *subcutan*.

1. Injeksi *Intramuscular* adalah tindakan menyuntikkan obat ke dalam otot yang terperfusi baik, sehingga akan mampu memberikan efek sistemik dalam waktu yang singkat, dan juga biasanya mampu menyerap dalam dosis yang besar. Lokasi penyuntikan harus dipertimbangkan dengan mengingat kondisi fisik pasien, usia pasien, dan jumlah obat yang akan diberikan. Apabila pada lokasi suntikan yang diinginkan terdapat

pembengkakan, peradangan, infeksi, ataupun terdapat lesi dalam bentuk apapun, penyuntikan di lokasi ini harus dihindari. Prosedur tindakan injeksi *intramuscular* menurut Ryalino (2008) dalam Idayanti (2008) sebagai berikut :

1. Siapkan obat yang akan disuntikkan, masukkan ke dalam *syringe*.
2. Pertama-tama, pastikan identitas pasien. Anda tidak mau menyuntikkan obat ke pasien yang salah.
3. Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman, dan juga mudah serta ideal bagi Anda untuk melakukan injeksi yang diinginkan.
4. Tentukan lokasi penyuntikan yang benar sesuai dengan petunjuk di atas. Bersihkan kulit di atasnya dengan alkohol atau cairan desinfektan lain.
5. Pegang syringe dengan tangan dominan Anda (gunakan ibu jari dan jari telunjuk).
6. Gunakan tangan non-dominan untuk mengencangkan kulit di sekitar lokasi suntikan.
7. Masukkan jarum sehingga menembus otot yang dicari. Gunakan pengetahuan anatomi Anda untuk memperkirakan kedalaman jarum.
8. Lakukan aspirasi. Bila tidak ada darah, lanjutkan. Bila ada darah, cabut jarum, ulangi prosedur.
9. Masukkan obat dengan perlahan (1 ml per 10 detik) sampai dosis yang diinginkan tercapai.

10. Setelah usai, tarik jarum *syringe*.
  11. Pisahkan jarum dari *syringe*.
  12. Buang keduanya di tempat sampah khusus sampah medis.
  13. Periksa lokasi suntikan sekali lagi untuk memastikan bahwa tidak ada perdarahan, pembengkakan, atau reaksi-reaksi lain yang terjadi.
  14. Catat dalam rekam medis pasien jenis obat yang dimasukkan, jumlahnya, dan waktu pemberian. (Idayanti, 2008).
2. Injeksi *Subcutan*, digunakan apabila kita ingin obat yang disuntikkan akan diabsorpsi oleh tubuh dengan pelan dan berdurasi panjang (*slow and sustained absorption*). Biasanya volume obat yang disuntikkan terbatas pada 1-2 ml per sekali suntik. Injeksi subkutan dilakukan dengan menyuntikkan jarum menyudut 45 derajat dari permukaan kulit. Kulit sebaiknya sedikit dicubit untuk menjauhkan jaringan subkutis dari jaringan otot.(Idayanti, 2008).
3. Injeksi *Intravena*
- Teknik *intravena* dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam pembuluh darah vena (Idayanti, 2008).
- a. Prosedur Tindakan menurut Idayanti (2008) sebagai berikut :
    1. Memberitahu dan menjelaskan prosedur tindakan pasien
    2. Cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan sarung tangan untuk melindungi.
    3. Pastikan obat sesuai yang dibutuhkan.
    4. Pastikan pasien yang mendapat suntikan

5. Yakinkan obat masuk ke dalam vena
6. Observasi respon pasien memberitahu dan menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
7. Buang jarum suntik langsung ke *safety box* tanpa di tutup kembali
8. Alat-alat dibersihkan dan dibuang di sampah medis.
9. Mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan se usai prosedur selesai.
10. Catat dalam rekam medis jenis obat

### 3. Kewaspadaan Standar

*Universal Precaution* adalah tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, setiap saat pada semua tempat, pelayanan dalam rangka pengurangi risiko penyebaran infeksi (Nursalam & Ninuk, 2007). Kewaspadaan umum perlu diterapkan dengan tujuan :

- a. Mengendalikan infeksi secara konsisten.
- b. Memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak terdiagnosa atau tidak terlihat seperti risiko.
- c. Mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien.
- d. Asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya (Nursalam & Ninuk, 2007).

Rekomendasi kewaspadaan standar menurut WHO ada 10 rekomendasi sebagai berikut : Kebersihan tangan, cuci tangan selama 40-60 detik dengan indikasi sebelum dan sesudah kontak langsung dengan

pasien dan di antara pasien, baik menggunakan maupun tidak menggunakan sarung tangan. Segera setelah sarung tangan dilepas. Sebelum memegang peralatan. Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, kulit terluka, dan benda-benda terkontaminasi, walaupun menggunakan sarung tangan. Selama merawat pasien, saat bergerak dari sisi terkontaminasi ke sisi bersih dari pasien. Setelah kontak dengan benda-benda di samping pasien (WHO, 2008).

Sarung Tangan, Indikasi penggunaan yaitu bila akan menyentuh darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, membran mukosa, kulit yang tidak utuh. Ganti setiap kali selesai satu tindakan ke tindakan berikutnya pada pasien yang sama setelah kontak dengan bahan-bahan yang berpotensi infeksius. Lepaskan setelah penggunaan, sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi, dan sebelum pindah ke pasien lain. Lakukan tindakan membersihkan tangan segera setelah melepaskan sarung tangan (WHO, 2008).

Pelindung wajah (mata, hidung, dan mulut), Indikasi pemakaian yaitu Masker bedah dan pelindung mata (pelindung mata, kaca mata pelindung) atau pelindung wajah untuk melindungi membran mukosa mata, hidung, dan mulut selama tindakan yang umumnya dapat menyebabkan terjadinya percikan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi (WHO, 2008).

Gaun Pelindung, digunakan untuk memproteksi kulit dan mencegah kotorannya pakaian selama tindakan yang umumnya bisa

menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi. Lepaskan gaun pelindung yang kotor sesegera mungkin dan bersihkan tangan (WHO, 2008).

Pencegahan luka tusukan jarum dan benda tajam lainnya. Upaya menurunkan risiko terpajan patogen melalui darah dapat melalui: Rutin menjalankan Kewaspadaan Standar, memakai APD yang sesuai. Menggunakan alat dengan aman, membuang limbah pada wadah yang tepat. Edukasi petugas tentang praktek aman menggunakan jarum dan benda tajam (WHO, 2008).

Kebersihan pernapasan dan etika batuk, caranya yaitu tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin dengan tisu dan masker, serta membersihkan tangan setelah kontak dengan sekret saluran napas. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menempatkan pasien dengan gejala gangguan pernapasan akut setidaknya 1 meter dari pasien lain saat berada di ruang umum jika memungkinkan. Letakkan tanda peringatan untuk melakukan kebersihan pernapasan dan etika batuk pada pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2008).

Kebersihan Lingkungan, gunakan prosedur yang memadai untuk kebersihan rutin dan disinfeksi permukaan lingkungan dan benda lain yang sering disentuh (WHO, 2008).

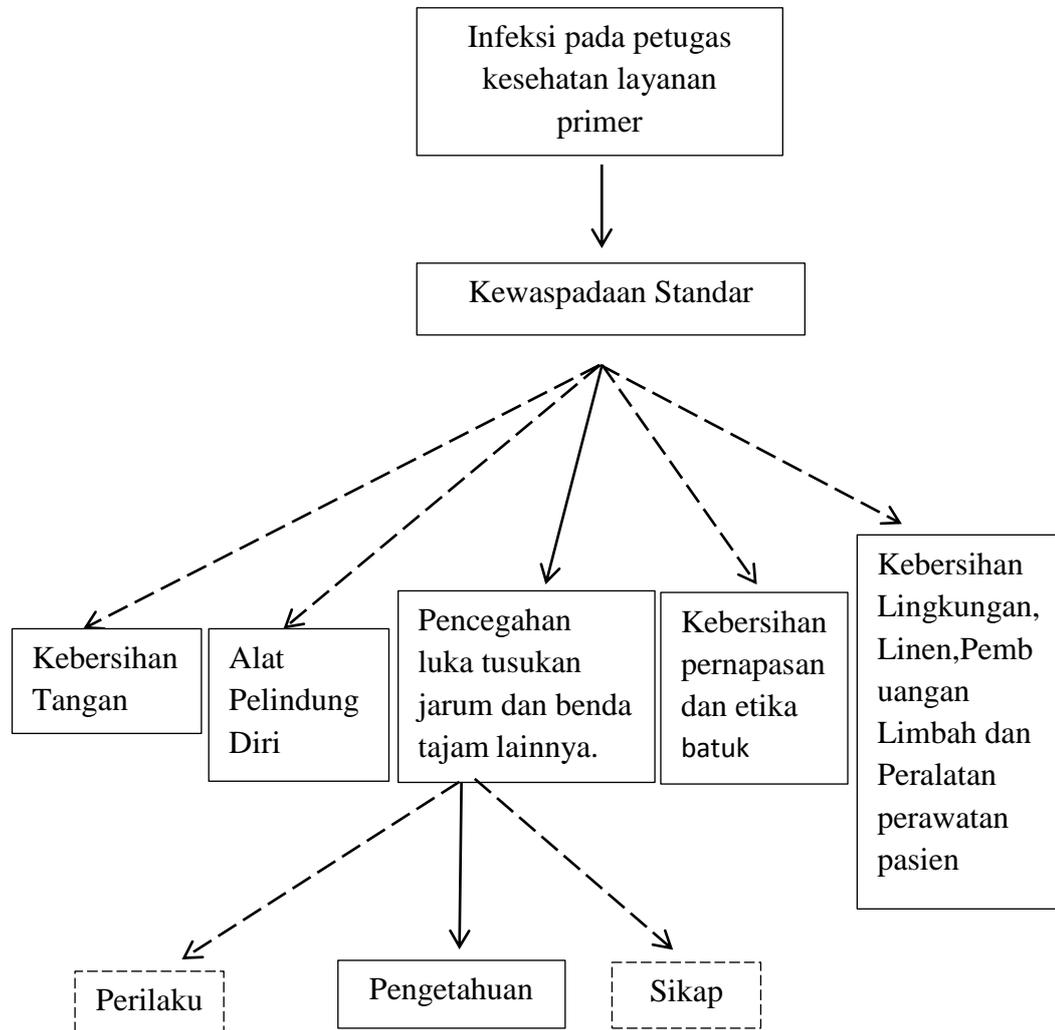
Apabila penanganan, transportasi, dan pemrosesan linen yang telah dipakai dengan cara sebagai berikut : Cegah pajanan pada kulit dan

membran mukosa serta kontaminasi pada pakaian. Cegah penyebaran patogen ke pasien lain dan lingkungan (WHO, 2008).

Pembuangan Limbah, pastikan pengelolaan limbah yang aman. Perlakukan limbah yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi sebagai limbah infeksius, berdasarkan peraturan setempat. Jaringan manusia dan limbah laboratorium yang secara langsung berhubungan dengan pemrosesan spesimen harus juga diperlakukan sebagai limbah infeksius. Buang alat sekali pakai dengan benar (WHO, 2008).

Peralatan perawatan pasien, peralatan yang ternoda oleh darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi harus diperlakukan sedemikian rupa sehingga pajanan pada kulit dan membran mukosa, kontaminasi pakaian, dan penyebaran patogen ke pasien lain atau lingkungan dapat dicegah. Bersihkan, disinfeksi, dan proses kembali perlengkapan yang digunakan ulang dengan benar sebelum digunakan pada pasien lain (WHO, 2008)

## B. Kerangka Teori

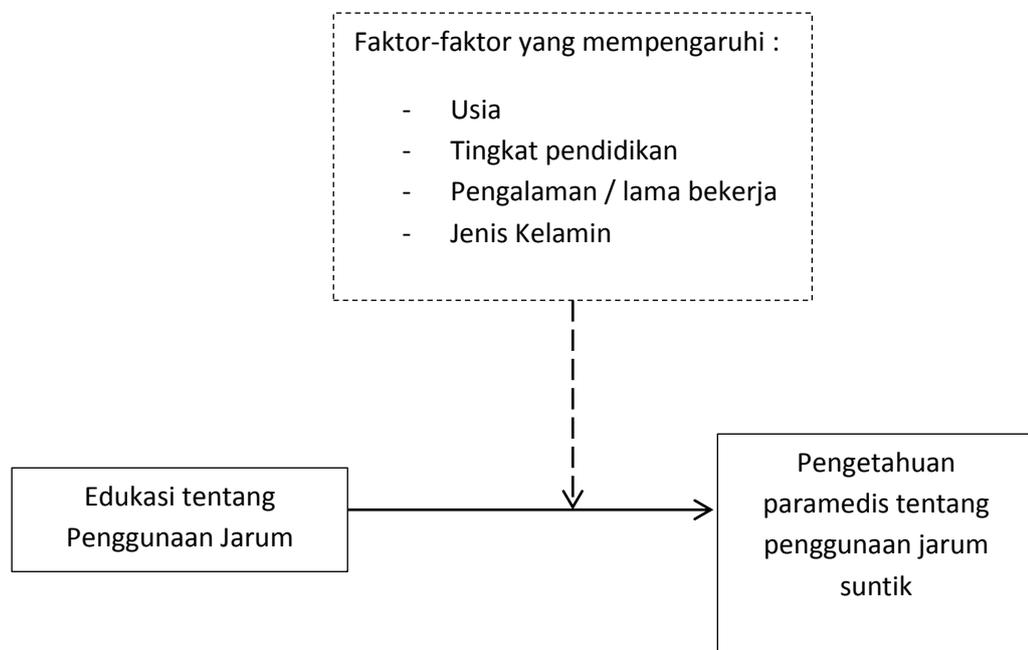


### Keterangan :

 → Diteliti

 → Tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep



#### Keterangan :

 → Diteliti

 → Tidak diteliti

#### **D. Hipotesis**

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi tentang penggunaan jarum suntik terhadap pengetahuan paramedis di Puskesmas non rawap inap Gedongtengen dan Kotagede I.

H1 : Ada pengaruh edukasi tentang penggunaan jarum suntik terhadap pengetahuan paramedis di Puskesmas non rawap inap Gedongtengen dan Kotagede