

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi perawat

Menurut UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah individu yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam ataupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2017).

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965 dalam (Iskandar, 2013) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan di dalam maupun di luar negeri dan diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk memberikan pelayanan keperawatan.

2.1.2 Peran perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam (Wirentanus, 2019):

2.1.2.1 Pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memberikan pelayanan keperawatan yang didalam pelayanan tersebut memperhatikan kebutuhan dasar manusia sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan yang kemudian dilanjutkan dengan rencana keperawatan dan dilaksanakan tindakan tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan kemudian dilakukan evaluasi tingkat perkembangannya.

2.1.2.2 Advokat klien

Peran ini dilakukan dalam hal membantu klien juga keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya mengambil sebuah keputusan persetujuan dan juga membantu mempertahankan hak-hak klien serta keluarga atas tindakan kesehatan juga akibat kelalaian dari tindakan-tindakan tersebut.

2.1.2.3 Edukator

Peran perawat ini dapat dilakukan dengan memberi pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan kesehatan yang harapannya berakhir dengan adanya perubahan perilaku dari klien.

2.1.2.4 Koordinator

Peran ini dilaksanakan agar pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan

klien dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan dari tim kesehatan yang ada.

2.1.2.5 Kolaborator

Perawat berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk penentuan bentuk pelayan selanjutnya bersama tim kesehatan yang didalamnya terdiri dari profesi lain seperti dokter, fisiotherapy, ahli gizi dan lain-lain.

2.1.2.6 Konsultan

Peran ini biasanya dilakukan atas permintaan klien sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau informasi tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

2.1.2.7 Pembaharuan

Perawat mampu melakukan peran ini dengan cara mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.3 Fungsi perawat

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang memerlukan perawatan sesuai dengan kondisi pasien maka perawat perlu mengetahui fungsinya yang terdiri dari (Hoper, 2020):

2.1.3.1 Fungsi mandiri

Perawat dapat melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri dengan baik, dapat mengambil keputusan sendiri sesuai dengan ilmu yang dimiliki seorang perawat yang profesional dengan memperhitungkan efek dari tindakan yang diberikan kepada pasien dengan tidak mengikut sertakan pihak terkait atau profesi lain. yang bertanggung

jawab terhadap Tindakan yang dilakukan adalah perawat itu sendiri

2.1.3.2 Fungsi delegasi

Perawat bertindak dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan advise dokter dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien misalnya infus pasien harus dipasang, pemberian obat secara parenteral, pemeriksaan darah, pemberian obat peroral dan lain lain. perawat sebagai pelaksana tindakan keperawatan yg bertanggung jawab adalah dokter

2.1.3.3 Fungsi kolaborasi

Pelayanan atau tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan saling bekerjasama dan melibatkan profesi kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kepada pasien misalnya pasien yang dirawat diruangan paru dengan diagnosa TB paru dengan DPJP dokter spesialis paru tetapi pasien tersebut mengalami gangguan elektrolit dan malnutrisi maka perlu kita konsulkan kedokter spesialis dalam mengenai penanganan elektrolit dan ahli gizi untuk menangani malnutrisinya.

2.1.4 Tanggung jawab perawat

Adapun tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan yang disepakati dalam lokakarya tahun 1983 dalam (Fhirwati and Delima, 2020) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Melaksanakan kerjasama anggota tim kesehatan dalam melaksanakan tugas

2.1.4.2 Menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan

- 2.1.4.3 Meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan dengan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 2.1.4.4 Melaksanakan kewajibannya secara tulus ikhlas sesuai martabat dan tradisi masyarakat
- 2.1.4.5 Tidak mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma kemanusiaan
- 2.1.4.6 Matang dalam mempertimbangkan kemampuan sejawat jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan
- 2.1.4.7 Menjunjung tinggi nama baik profesi dengan menunjukkan perilaku dan kepribadian yang tinggi
- 2.1.4.8 Membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian

2.2 Konsep Kewaspadaan Standar

2.2.1 Pentingnya kewaspadaan standar

Kewaspadaan standar adalah suatu pedoman untuk diterapkan agar dapat mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis serta diterapkan secara rutin dalam perawatan pasien di rumah sakit. Pedoman ini meliputi kebersihan tangan, APD, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, kesehatan petugas dan lain-lain. Namun pada kenyataannya, penerapan kepatuhan kewaspadaan standar pada perawat adalah masih rendah (CDC, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan pasal 7 ayat (1) menjelaskan

bahwa K3 di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah penerapan kewaspadaan standar dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan pasal 3 ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak, dan *bundles* (sekumpulan praktik berbasis bukti) (Kemenkes, 2017).

Kewaspadaan standar adalah praktik pencegahan infeksi minimum yang berlaku untuk semua perawatan pasien, terlepas dari status infeksi dicurigai atau dikonfirmasi, dalam pengaturan apapun dimana perawatan kesehatan diberikan dengan tujuan untuk melindungi tenaga perawatan kesehatan dan mencegah tenaga perawatan kesehatan menyebarkan infeksi pada pasien (CDC, 2016). Pedoman ini didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang tidak tersembuhkan dan selaput lendir yang mungkin mengandung agen infeksi yang dapat menularkan penyakit kepada petugas kesehatan maupun pasien (Siegel, 2017).

Kewaspadaan standar disusun oleh CDC pada tahun 1996 dengan menyatukan *Universal Precaution (UP)* atau kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang dibuat dengan tujuan untuk mengurangi risiko terinfeksi patogen yang berbahaya melalui darah dan cairan tubuh lainnya dengan *Body Substance Isolation (BSI)* atau isolasi tubuh yang dibuat dengan tujuan untuk mengurangi risiko penularan patogen yang berada dalam bahan yang berasal dari tubuh pasien terinfeksi. Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan

secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi (Kemenkes, 2017).

2.2.2 Komponen kewaspadaan

Komponen kewaspadaan standar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017) meliputi :

2.2.2.1 Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu dan tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun atau antimikroba dan bilas dengan air mengalir dilakukan pada saat :

- a. Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verban walaupun telah memakai sarung tangan.
- b. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi dilakukannya kebersihan tangan (*five moment handhygiene*) adalah: sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan

tubuh, setelah kontak pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

(Kemenkes, 2017).

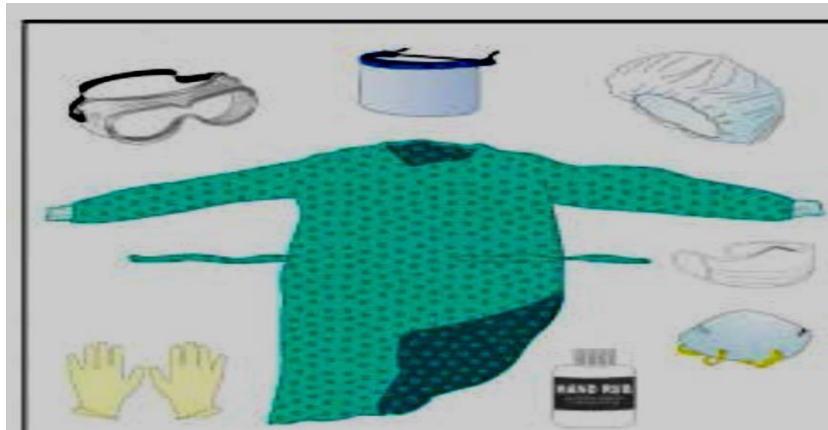
2.2.2.2 Alat pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) adalah suatu alat yang dirancang memiliki kemampuan melindungi seseorang selama bekerja dari bahaya di tempat kerja. Tujuan pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Pemakaian APD dapat memberikan manfaat menurunkan risiko tertular penyakit. Kekurangan selama dalam penggunaan APD adalah tidak sempurnanya kemampuan perlindungan yang dimiliki APD tersebut. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*respirator partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (sepatu boot). Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan APD adalah:

- a. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- b. Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan, Mencuci tangan setiap melepas perlengkapan demi perlengkapan
- c. Tidak dibenarkan menggantungkan masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

- d. Syarat APD yaitu nyaman dipakai, tidak mengganggu saat bekerja dan memberikan perlindungan yang efektif.

(Kemenkes, 2017)



Gambar 2.1 Alat pelindung diri (APD)

Sumber: (Kemenkes, 2017)

2.2.2.3 Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien, yaitu :

a. Kritisal

Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

b. Semi kritisal

Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritisal yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam

penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

c. Non kritikal

Pengelolaan peralatan/bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

(Kemenkes, 2017)

2.2.2.4 Pengendalian lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

a. Kualitas udara

Tidak dianjurkan melakukan fogging dan sinar ultraviolet untuk kebersihan udara, kecuali dry mist dengan H₂O₂ dan penggunaan sinar UV untuk terminal dekontaminasi ruangan pasien dengan infeksi yang ditransmisikan melalui *airborne*.

b. Kualitas air

Seluruh persyaratan kualitas air bersih harus dipenuhi baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimianya termasuk debitnya sesuai ketentuan peraturan

perundangan mengenai syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum dan mengenai persyaratan kualitas air minum.

c. Permukaan lingkungan

Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga (semut, kecoa, lalat, nyamuk) dan binatang pengganggu (kucing, anjing dan tikus) dan harus dibersihkan secara terus menerus. Tidak dianjurkan menggunakan karpet di ruang perawatan dan menempatkan bunga segar, tanaman pot, bunga plastik di ruang perawatan.

(Kemenkes, 2017).

2.2.2.5 Pengelolaan limbah

a. Risiko limbah

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumberpenularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Jenis limbah

Rumah sakit harus mampu melakukan minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

c. Tujuan dari pengolahan limbah adalah melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran

infeksi dan cedera serta membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

- d. Proses pengolahan limbah dimulai dari identifikasi limbah, pemisahan limbah, labeling limbah, pengangkutan limbah, penyimpanan hingga pembuangan atau pemusnahan limbah.

(Kemenkes, 2017).

2.2.2.6 Penatalaksanaan linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar.

(Kemenkes, 2017).

2.2.2.7 Perlindungan kesehatan petugas

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas. Rumah sakit harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, *scalpel* dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saat membuang jarum.

Jangan melakukan penutupan kembali (*recap*) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, *scalpel* dan peralatan tajam habis pakai lainnya kedalam wadah khusus yang tahan tusukan/tidaktembus sebelum dimasukkan ke insenerator. Bila wadah khusus terisi $\frac{3}{4}$ harus diganti dengan yang baru untuk menghindari tercecer. Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan. Kewaspadaan standar merupakan layanan standar minimal untuk mencegah penularan patogen melalui darah.

(Kemenkes, 2017).

2.2.2.8 Penempatan pasien

Hal-hal yang diperhatikan dalam penempatan pasien adalah :

- a. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius
- b. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (*kontak, droplet, airborne*) dan sebaiknya ruangan tersendiri.
- c. Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasienlain yang jenis infeksiusnya sama dengan menerapkan sistem cohorting. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.
- d. Semua ruangan terkait cohorting harus diberi tanda

kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, *droplet*, *airborne*).

- e. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri.
 - f. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (*airborne*) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.
 - g. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.
- (Kemenkes, 2017).

2.2.2.9 Kebersihan pernapasan dan Etika batuk

- a. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lenganbaju atas.
 - b. Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencucitangan.
- (Kemenkes, 2017).

2.2.2.10 Praktik menyuntik yang aman

Pakai spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial multidose untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Jangan lupa membuang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar. Rekomendasi penyuntikan yang aman adalah sebagai berikut :

- a. Menerapkan *aseptic technique* untuk mencegah kontaminasi alat-alat injeksi.

- b. Tidak menggunakan semprit yang sama untuk penyuntikan lebih dari satu pasien walaupun jarum suntiknya diganti.
 - c. Semua alat suntik yang dipergunakan harus satu kali pakai untuk satupasien dan satu prosedur.
 - d. Gunakan cairan pelarut/flushing hanya untuk satu kali (NaCl, WFI,dll).
 - e. Gunakan single dose untuk obat injeksi (bila memungkinkan).
 - f. Tidak memberikan obat-obat single dose kepada lebih dari satu pasien atau mencampur obat-obat sisa dari vial/ ampul untuk pemberian berikutnya.
 - g. Bila harus menggunakan obat-obat *multi dose*, semua alat yang akan dipergunakan harus steril.
 - h. Simpan obat-obat *multi dose* sesuai dengan rekomendasi dari pabrik yang membuat.
 - i. Tidak menggunakan cairan pelarut untuk lebih dari 1 pasien.
- (Kemenkes, 2017).

2.2.2.11 Praktik lumbal pungsi yang aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi *droplet* flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial (Kemenkes, 2017).

2.3 Konsep pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur, atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (2020) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (KBBI, 2020).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Tahu (*Know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*), orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- 3) Aplikasi (*aplication*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*). Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesi (*synthesis*), suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012a). Untuk mengukur pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif Pertanyaan subjektif merupakan jenis pertanyaan *essay* yang digunakan dengan cara penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari waktu ke waktu.
- 2) Pertanyaan objektif Pertanyaan objektif merupakan jenis pertanyaan dengan pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Arikunto (2013) menjelaskan pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu (Arikunto, 2013):
 - a) Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- b) Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi

sikap individu merupakan bagian dari reaksi individu terhadap rangsang yang tidak dapat diamati secara langsung oleh individu. Sikap sebagai bagian dari perilaku individu berupa reaksi tertutup terhadap stimulus yang ada (Notoatmodjo, 2014). Sehingga sikap lebih sering disebut sebagai respon tertutup individu. Dalam teori psikologi, sikap merupakan suatu keadaan (respon tertutup individu) yang memungkinkan untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap yang terbentuk dari interaksi sosial dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan atau agama, emosi seseorang. Kemudian manusia bersikap menerima atau menolak yang terjadi (Azwar, 2011).

Sikap adalah reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap seseorang akan timbul karena dipengaruhi oleh bantuan fisik dan bantuan mental. Menurut (Azwar, 2015) sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu:

- 1) Komponen Kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.

- 2) Komponen Afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- 3) Komponen Konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

2.4.2 Ciri-ciri Sikap

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir.
- 2) Sikap selalu berhubungan dengan objek sikap
- 3) Sikap dapat tertuju pada satu atau sekumpulan objek.
- 4) Sikap dapat berlangsung lama atau hanya sebentar saja.
- 5) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi.

2.4.3 Tingkat Sikap

- 1) Menurut (Notoatmodjo, 2012) sikap terdiri dari berbagai tingkatan : Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi

2.4.4 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran tingkat sikap seseorang menurut Budiman (2013) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Baik, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 76-100% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- 2) Cukup, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-75% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- 3) Kurang, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar <56% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

Kuesioner Sikap

No.	Pernyataan	Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban pernyataan yang sesuai menurut bapak/ ibu				
		Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	
1.	Saya menggunakan sarung tangan hanya jika disediakan rumah sakit					
2.	Saya menggunakan sarung tangan saat melakukan dokumentasi					
3.	Saya menggunakan sarung tangan hanya saat diawasi kepala ruangan					
4.	Saya menggunakan sarung tangan yang sama ke beberapa pasien karena waktunya bersamaan					

5.	Saya tidak menggunakan masker saat berbicara dengan teman sejawat					
6.	Saya tetap menggunakan masker walaupun rumah sakit tidak menyediakan					
7.	Saya tetap menggunakan <i>gown</i> walaupun tidak melakukan tindakan invasive					
8.	Saya hanya menggunakan sandal penutup di ruang operasi					
9.	Saya mengganti sarung tangan saat berganti pasien					
10.	Saya tidak menggunakan sarung tangan ketika melakukan pengoplosan obat					
11.	Saya menggunakan APD untuk melindungi saya dari kecelakaan kerja ataupun infeksi					
12.	Saya menggunakan <i>gown</i> ketika kontak dengan pasien yang mengalami perdarahan					

	massif					
--	--------	--	--	--	--	--

2.5 Konsep Ketersediaan

Menurut *Accupational Safety and Health Administration* (OSHA), *Personal Protective Equipment* (PPE) atau Alat Pelindung Diri (APD) 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 (Suma'mur, 2014).

Menurut Green *et al.* (1980) dalam (Kurniawidjaja and Melly, 2012) pada Precede Model, suatu perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sumber daya (sarana dan fasilitas). Tanpa ada sumber daya yang memadai maka seseorang tidak akan mampu menerapkan perilaku dengan baik. Demikian juga petugas kesehatan dalam menerapkan perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan standar ditempat kerja, diperlukan sumber daya (sarana dan fasilitas) yang memadai. Perawat cenderung untuk lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar jika alat pelindung diri (APD) tersedia dan kemudahan dalam mendapatkan alat pelindung diri (APD) juga memegang peranan penting dalam kepatuhan terhadap kewaspadaan standar. Sumber daya yang diperlukan untuk menerapkan tindakan kewaspadaan standar di rumah sakit adalah meliputi tersedianya sarana cuci tangan, alat pelindung diri (APD), bahan atau perlengkapan desinfektan dan sterilisasi, perlengkapan untuk pengelolaan benda tajam dan perlengkapan untuk pengelolaan sampah atau limbah medis (Kemenkes, 2017).

2.5.1 Tujuan

Penggunaan APD dimaksudkan untuk melindungi tenaga kesehatan

dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung, serta mampu meningkatkan motivasi kerja, meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja (Suma'mur, 2014).

2.5.2 Standar APD Dari DEPKES

Standar alat pelindung diri (APD) dari PERMENKES (2020), yaitu:

- 2.5.2.1 Masker (*Medical/Surgical Mask*)
- 2.5.2.2 Respirator N95
- 2.5.2.3 Sepatu Boots Anti Air (*Waterproof Boots*)
- 2.5.2.4 Penutup sepatu (*Shoe Cover*)
- 2.5.2.5 Gaun *disposable*
- 2.5.2.6 *Heavy Duty Apron*
- 2.5.2.7 *Coverall Medis*
- 2.5.2.8 Sarung tangan pemeriksaan (*Examination Gloves*)
- 2.5.2.9 Sarung Tangan Bedah (*Surgical Gloves*)
- 2.5.2.10 Kaos Kaki disposable
- 2.5.2.11 Kacamata goggles
- 2.5.2.12 Pelindung Wajah (*Face Shield*)
- 2.5.2.13 Apron

2.5.3 Standari APD Rumah Sakit Tipe C

Standar APD dari tiap tipe rumah sakit baik A, B, C maupun D memiliki standar yang sama, yaitu berupa penutup kepala, masker bedah, baju/pakaian jaga, sarung tangan lateks (non bedah dan bedah), pelindung wajah, pelindung kaki, gown dan apron (Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19, 2020).

2.5.4 Standar Alat Pelindung Diri Ruang Rawat Inap

Menurut Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19, (2020) alat Pelindung Diri terdapat 3 level, namun pada ruang rawat umum Non-COVID hanya berada pada level 1, yaitu :

2.5.4.1 Penutup kepala

2.5.4.2 Masker bedah

2.5.4.3 Baju/pakaian jaga

2.5.4.4 Sarung tangan lateks

2.5.4.5 Pelindung wajah

2.5.4.6 Pelindung kaki

Apabila pada ruang rawat umum tersebut terdapat pasien COVID, maka alat pelindung diri level 2 juga diperlukan, yaitu :

2.5.2.1 Penutup kepala

2.5.2.2 Pelindung mata dan wajah

2.5.2.3 Masker bedah

2.5.2.4 Baju/pakaian jaga

2.5.2.5 Gown

2.5.2.6 Sarung tangan lateks (untuk tindakan non steril)

2.5.2.7 Sarung tangan bedah (untuk tindakan steril)

2.5.2.8 Pelindung kaki

2.5.5 Syarat-Syarat Pemilihan APD

Pemilihan APD harus sesuai syarat-syarat (prinsip) sebagai berikut (Kusuma, 2020) :

- 1).Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
- 2).Berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- 3).Dapat dipakai secara fleksibel (reuseable maupun disposable).
- 4).Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
- 5).Tidak mudah rusak.
- 6).Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
- 7).Pemeliharaan mudah.
- 8).Tidak membatasi gerak.

2.5.6 Jenis APD

Jenis-jenis APD menurut, (Satari et al, 2020) antara lain:

- 1) Masker bedah (*surgical/face mask*) Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan *non woven* (tidak di jahit), *loose-fitting* dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan kontaminan potensial di lingkungan terdekat sehingga efektif untuk memblokir percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar.
- 2) Masker N95
Masker N95 terbuat dari polyurethane dan polypropylene adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui airborne.
- 3) Pelindung wajah (face shield)
Merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan infeksius pasien saat melakukan perawatan
- 4) Pelindung mata (goggles)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa.

5) Gaun (gown)

Gaun adalah pelindung tubuh dari pajanan melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat yang infeksius untuk melindungi area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien

6) Pelindung Kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai.

7) Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah.

8) Celemek (apron)

Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun yang digunakan oleh petugas kesehatan dari penetrasi cairan infeksius pasien.

9) Sarung Tangan

Sarung tangan dapat terbuat dari bahan lateks karet, polyvinyl chloride (PVC), nitrile, polyurethane merupakan pelindung tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien.

2.5.4 Tingkat Perlindungan APD

Dilihat dari lokasi dan cakupannya, Gugus Tugas Penanganan Covid-19 mengkategorikan APD menjadi tiga tingkat perlindungan, sebagai berikut :

1) APD level 1

Alat Pelindung Diri (APD) level 1 digunakan pada pelayanan triase, rawat jalan non Covid-19, rawat inap non Covid-19, ruang poli umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol. APD level 1 terdiri dari penutup kepala, masker bedah, baju scrub/pakaian jaga, sarung tangan lateks, pelindung wajah dan pelindung kaki.

2) APD level 2

Digunakan pada pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan, pengambilan spesimen non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol, ruang perawatan pasien Covid-19, pemeriksaan pencitraan pada suspek/probable/terkonfirmasi Covid-19. Terdiri dari penutup kepala, pelindung mata dan wajah, masker bedah/N95, baju scrub/pakaian jaga, gown, sarung tangan lateks dan pelindung kaki.

3) APD level 3

Digunakan pada prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan gigi mulut, mata dan THT dan pengambilan sampel pernafasan (swab nasofaring dan orofaring). Terdiri dari penutup kepala, pelindung mata dan wajah (googledan *face shield*), masker N95 atau ekuivalen, baju scrub/pakaian jaga, coverall/gown dan apron, sarung tangan bedah lateks, boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.6 Konsep Kepatuhan

2.6.1 Definisi

Kepatuhan adalah perilaku individu yang taat terhadap aturan, perintah, dan disiplin dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan misalnya dalam menjalani terapi hemodialisa. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan mengikuti ketentuan yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Unga, 2019).

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. (Notoatmodjo, 2012b) menjelaskan kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan seseorang untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan melakukan upaya penyembuhan apabila sakit. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Perilaku kesehatan sangat berpengaruh kepada kepatuhan seseorang, yang pada dasarnya perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah (Niven, 2008):

- 1) Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.
- 2) Faktor lingkungan dan sosial Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan.

- 3) Interaksi profesional kesehatan dengan klien Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan.
- 4) Pengetahuan, pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.
- 5) Usia, Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya.
- 6) Dukungan Keluarga
Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

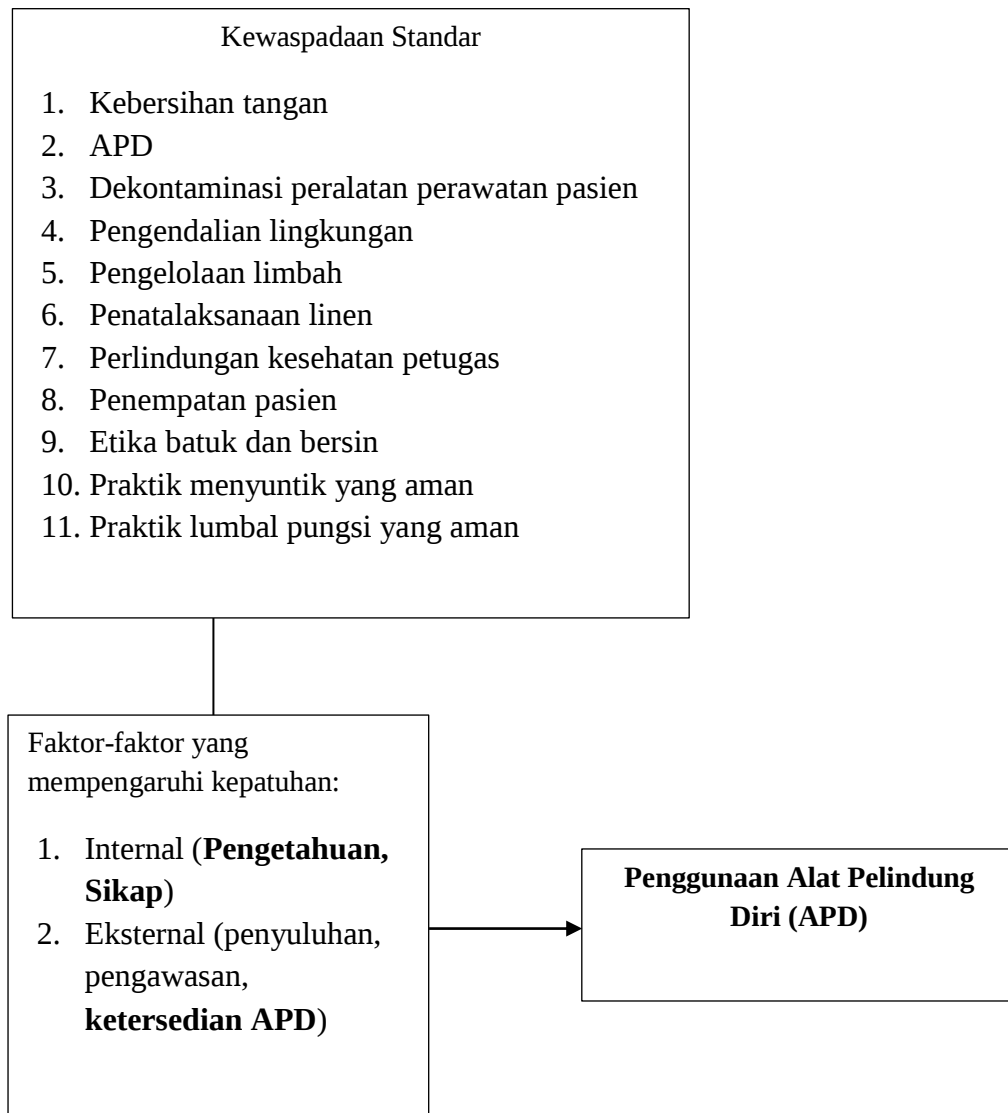
2.6.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan menjadi empat bagian yaitu (Niven, 2008):

- 1) Pemahaman tentang instruksi merupakan faktor pertama yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

- 2) kualitas interaksi. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
- 3) Faktor keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.
- 4) Faktor keyakinan, sikap dan kepribadian. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

2.7 Kerangka Teori

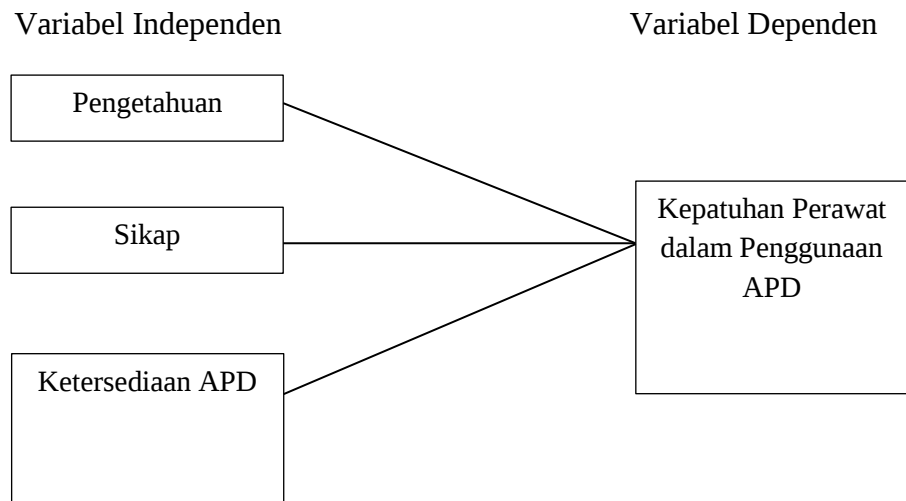


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

Tulisan tebal : Yang diteliti
 —————> : Berpengaruh
 Tulisan tidak tebal : Tidak diteliti

2.8 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis penelitian ini adalah:

2.9.1 H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RS. Islam Banjarmasin.

2.9.2 H_0 : Tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RS. Islam Banjarmasin.

2.9.3 H_0 : Tidak ada hubungan ketersediaan APD dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RS. Islam Banjarmasin

