

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini 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 melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu fakta atau kondisi mengetahui sesuatu dengan sangat baik melalui pengalaman dan asosiasi (Call, 2005).

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

### 2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni: *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. *Trail* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Penilaian pengetahuan dapat dilihat dari setiap item pertanyaan yang akan diberikan peneliti kepada responden. Kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria (Arikunto, 2009):

- a. Pengetahuan baik : jika jawaban benar 76 – 100 %
- b. Pengetahuan cukup : jika jawaban benar 56 – 75 %

c. Pengetahuan kurang : jika jawaban benar  $\leq 55\%$

## 2.2 Perilaku

### 2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2007) Secara teknis, perilaku adalah aktivitas glandular, muskular, atau elektrik seseorang. Termasuk perilaku adalah tindakan-tindakan sederhana (*simple actions*), seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik, dan sebagainya (Sunardi, 2010).

Tindakan terdiri dari beberapa tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Presepsi

Mekanisme mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme

Dapat melakukan sesuatu secara otomatis tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adopsi

Suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu telah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

### 2.2.2 Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Hasil penjumlahan dari skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, atau kurang baik dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2009):

- a. Sikap baik : jika jawaban benar 76 – 100 %
- b. Sikap cukup baik : jika jawaban benar 56 – 75 %
- c. Sikap kurang baik : jika jawaban benar  $\leq 55$  %

## 2.3 Kewaspadaan Universal

### 2.3.1 Pengertian Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan Universal yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Kewaspadaan universal menekankan kepada penerapan individual tentang tindakan preventif, termasuk menggunakan pelindung, cuci tangan dan pengolahan peralatan tajam untuk mempersempit kejadian terpapar darah pasien dan cairan tubuh lainnya (Shah, 2009).

*Universal Precaution* saat ini dikenal dengan kewaspadaan universal, kewaspadaan universal tersebut dirancang untuk mengurangi risiko infeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui (Depkes, 2008). Cairan tubuh yang harus

menggunakan kewaspadaan universal adalah darah, cairan cerebrospinal, cairan peritoneal, cairan pleural, cairan perikardial, cairan sinovial, cairan amniotik, urin, semen, cairan sekresi vagina, saliva, cairan dari berbagai jaringan, organ dan membran mukosa (Buowari, 2012).

### **2.3.2 Dasar Pemikiran Kewaspadaan Universal**

Penerapan Kewaspadaan Universal (*Universal Precaution*) didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Prosedur Kewaspadaan Universal ini juga dapat dianggap sebagai pendukung program K3 bagi petugas kesehatan (Nursalam, 2007)

Upaya K3 sendiri sudah diperkenalkan dengan mengacu pada peraturan perundangan yang diterbitkan sebagai landasannya. Disamping UU No. 1/1970 tentang keselamatan kerja, upaya K3 telah dimantapkan dengan UU No. 23/1992 tentang kesehatan yang eksplisif mengatur kesehatan kerja (Komite K3, 1994). UU No. 23/1992 menyatakan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki resiko bahaya kesehatan yaitu mudah terjangkitnya penyakit atau mempunyai paling sedikit 10 karyawan. Rumah sakit wajib menerapkan Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit(K3RS)(KPKK, 2003)

Dalam pelayanan kesehatan kerja dikenal tahapan pencegahan (PAK) penyakit dan kecelakaan (KAK) akibat kerja, yakni meliputi (Jayaretnam, 1996):

1. *Legislatife control* seperti peraturan perundangan, persyaratan-persyaratan teknis dan lain-lain.
2. *Administratife control* seperti seleksi karyawan, pengaturan jam kerja dan lain-lain.
3. *Engenering control* seperti substusi/isolasi/perbaiki system dan lain-lain.
4. *Medical control*

Pelaksanaan manajemen Hiperkes (Higiene Perusahaan Ergonomi dan Kesehatan) dan K3 di rumah sakit berupaya meminimalisasi kerugian yang timbul akibat PAK dan KAK, perlindungan tenaga serta pemenuhan peraturan perundangan K3 yang berlaku. Fungsi pengawasan atau pengendalian didalam

menejemen Hiperkes dan K3 di rumah sakit merupakan fungsi untuk mengetahui sejauh mana pekerja dan pengawas atau penyelia mematuhi kebijakan K3 di rumah sakit yang telah di tetapkan oleh pimpinan serta dijadikan dasar (Sugeng, 2003). Beberapa dasar hukum yang dijadikan landasan manajemen hiperkes dan keselamatan kerja di rumah sakit adalah (Hasyim, 2005)

1. Undang-undang No. 14/1969 tentang Ketentuan Pokok tenaga kerja
2. Undang-undang No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja
3. Undang-undang No. 23/1992 tentang Kesehatan.
4. Permenkes RI No 986/92 dan kep Dirjen PPM dan PLP No HK.00.06.6.598 tentang kesehatan Lingkungan Rs
5. Permenkes RI No 472 / menkes/ par/v/96 tentang pengamanan bahan berbahaya bagi kesehatan
6. SK Menkes No. 351/Menkes/SK/III/2003 tanggal 17 Maret 2003 tentang komite kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan.
7. SKB No. 147 A/Yanmed/Insmmed/II/1992 Kep.44/BW/92 tentang pelaksanaan pembinaan K3 berbagai peralatan berat nonmedik di lingkungan rumah sakit.

Kewaspadaan universal didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit yang intak (tidak utuh) dan selaput mukosa mengandung agen infeksius yang dapat menular (CDC, 2007). Kewaspadaan universal meliputi kebersihan tangan, gaun, masker, pelindung mata, dan praktik injeksi yang aman. Selain itu, peralatan untuk perawatan pasien yang mungkin terkontaminasi harus ditangani dengan baik untuk mencegah penularan agen infeksius (Franklin, 2009).

Dalam Kewaspadaan Universal juga mencakup tiga kategori *Transmission-Based Precaution* yaitu *airborne*, *droplet* dan *contact* (CDC, 2007). Penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) diharapkan dapat menurunkan resiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan disemua fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2008)

### **2.3.3 Prosedur Kewaspadaan Universal**

Penerapan kewaspadaan Universal didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Depkes RI, 2010). Kewaspadaan universal termasuk dalam penggunaan pelindung seperti sarung tangan, baju pelindung, kacamata pelindung, dimana dapat menurunkan resiko dari petugas kesehatan dari material yang berpotensi untuk menyebabkan infeksi (Zaveri, 2012)

Prinsip utama Prosedur Kewaspadaan Universal pelayanan Kesehatan adalah menjaga kehygienisan sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan. Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi 5 kegiatan pokok yaitu (Depkes RI, 2010):

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
2. Pemakaian alat pelindung di antaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain
3. Pengolahan alat kesehatan bekas pakai
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan

### **2.3.4 Cuci Tangan**

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjauhi dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan (Depkes, 2010). Aspek terpenting dari mencuci tangan adalah pergesekan yang ditimbulkan dengan menggosok tangan bersamaan mencuci tangan dengan sabun, dengan air mengalir dan pergesekan yang dilakukan secara rutin (Nursalam, 2007).

Cuci tangan yang baik dan benar adalah komponen yang penting dari pengontrolan infeksi. Tangan harus dicuci segera sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh atau pakaian atau objek yang terpapar dengan cairan tubuh atau darah, setelah menggunakan peralatan, setelah melepaskan alat pelindung seperti sarung tangan dan pakaian

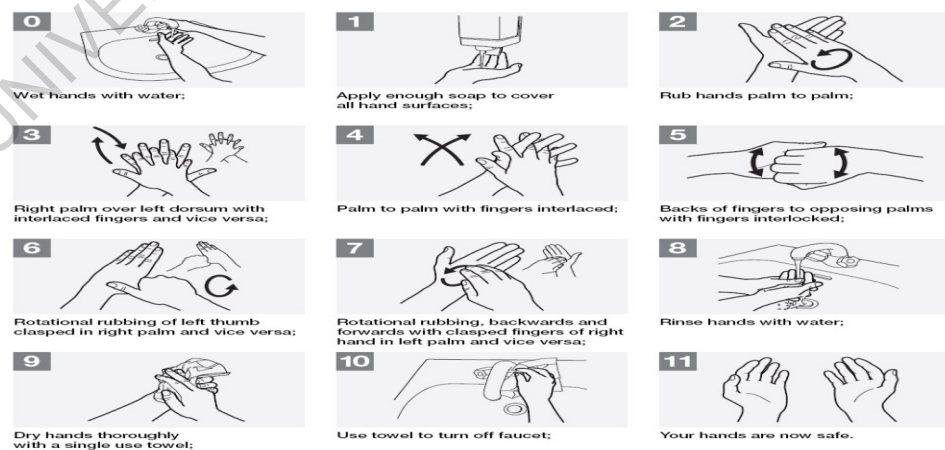
pelindung (Virginia School Health Guidelines, 2011). Prosedur untuk cuci tangan rutin harus dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut (Depkes 2010)

- a. Basahi Tangan dengan air mengalir yang bersih
- b. Tuangkan sabun secukupnya, pilih sabun cair
- c. Ratakan dengan kedua telapak tangan
- d. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- e. Gosok dengan kedua telapak tangan dan sela sela jari
- f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- g. Gosok ibu jari kiri putar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- h. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- j. Keringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
- k. Gunakan handuk sekali pakai atau tissue towel untuk menutup keran

## How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 2.3.4 Langkah-langkah mencuci tangan

Sumber : WHO, 2002



### 2.3.5 Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari sumber bahaya tertentu baik yang berasal dari pekerjaan maupun dari lingkungan kerja dan berguna dalam usaha untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan cedera atau cacat, dan terdiri dari berbagai jenis APD di rumah sakit yaitu sarung tangan, masker, penutup kepala, gaun pelindung dan sepatu pelindung (Jumata, 2010).

#### a. Sarung Tangan

Sarung tangan atau istilahnya *handscoon* merupakan salah satu kunci dalam meminimalisasi penularan penyakit, merupakan alat yang mutlak harus dipergunakan oleh petugas kesehatan termasuk perawat (Jumata, 2010). Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak butuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi (Elbouzedi, 2012). Jenis sarung tangan yang dipakai di sarana kesehatan, yaitu (Depkes, 2010) :

- 1) Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir. Misalnya tindakan medis pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka.
- 2) Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak ada sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi.
- 3) Sarung tangan rumah tangga adalah sarung tangan yang terbuat dari latex atau vinil yang tebal. Sarung tangan ini dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan, sarung tangan ini bisa dipakai lagi bila sudah dicuci dan dibilas bersih.

#### b. Pelindung Wajah

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kacamata, dengan berbagai macam bentuk, yaitu ada yang terpisah dan ada pula yang menjadi satu (Depkes, 2010). Pemakaian pelindung wajah

tersebut dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain (Elbouzedi, 2012).

c. Penutup Kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien (Depkes, 2010). Dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan. Kap harus dapat menutup semua rambut (Tiedjen, 2004).

d. Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk memproteksi kulit dan mencegah kotorannya pakaian selama tindakan yang umumnya bisa menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi (WHO, 2008). Tujuan baju pelindung melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju seragam (Potter & Perry, 2005). Jenis bahan dapat berupa bahan tembus cairan dan bahan tidak tembus cairan. Selain itu, jika dipandang dari macam aspeknya, gaun pelindung terdiri dari gaun pelindung tidak kedap air dan gaun pelindung kedap air, gaun pelindung steril dan non steril (Depkes, 2010).

e. Sepatu Pelindung

Dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. (Tiedjen, 2004) Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan. Sepatu pelindung digunakan ketika bekerja di ruangan tertentu seperti: ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaraan jenazah dan petugas sanitasi (Depkes, 2010).

### 2.3.6 Pengolahan Alat Kesehatan

Pengelolaan alat kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril dan siap pakai (Nursalam dan Ninuk, 2010). Pengolahan alat dilakukan melalui empat tahap yaitu dekontaminasi, pencucian, sterilisasi atau DTT dan penyimpanan (Depkes, 2010).

a. Dekontaminasi

Dekontaminasi merupakan langkah pertama dalam menangani alat bedah dan sarung tangan yang tercemar. Segera setelah alat digunakan alat harus direndam klorin 0,5 % selama 10 menit. Langkah ini bertujuan mencegah penyebaran infeksi alat kesehatan atau permukaan suatu benda, menginaktivasi virus serta dapat mengamankan petugas yang membersihkan alat tersebut dari resiko penularan (Nursalam dan Ninuk, 2010).

b. Pencucian

Setelah dekontaminasi dilakukan pembersihan yang merupakan langkah penting yang harus dilakukan. Tanpa pembersihan yang memadai maka pada umumnya prose desinfeksi atau sterilisasi selanjutnya tidak akan efektif. Pada pencucian digunakan deterjen dan air, pencucian harus dilakukan dengan teliti sehingga darah atau cairan tubuh lain, jaringan, bahan organik dan kotoran betul-betul hilang dari permukaan alat tersebut. Peralatan yang sudah dicuci, dibilas dan dikeringkan dahulu sebelum proses lebih lanjut.

c. Sterilisasi dan Desinfeksi

Desinfeksi adalah proses untuk menghilangkan sebagian atau semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dari alat kesehatan. Ada beberapa cara desinfeksi yang dikenal yaitu, desinfeksi kimiawi dengan menggunakan bahan kimia(alkohol, klorin, formaldehid, glutardehid, hidrogen peroksida, yodifora, asam parasetat, fenol, ikatan auronimum kuartener), desinfeksi fisik dengan menggunakan radiasi ultraviolet, pasteurisasi dan menggunakan mesin desinfektor, dan desinfeksi tingkat

tinggi (DTT) dengan direbus dalam air mendidih selama 20 menit atau rendam dalam glutaraldehid, formaldehid 8%. Sterilisasi adalah proses menghilangkan seluruh mikroorganisme dari alat kesehatan termasuk endospora bakteri. Dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sterilisasi fisik (pemanasan basah, pemanasan kering, radiasi sinar gama dan filtrasi) dan sterilisasi kimia (direndam dengan glutaraldehid dan diuapi dengan gas etilin oksida)

d. Penyimpanan

Ada dua cara penyimpanan yaitu alat yang dibungkus dan alat yang tidak dibungkus. Alat yang dibungkus, untuk penyimpanan yang optimal, simpan alat dalam lemari tertutup di bagian yang tidak terlalu sering dijamah, suhu udara sejuk dan kering atau kelembaban rendah. Alat yang tidak terbungkus harus digunakan segera setelah dikeluarkan. Alat yang tidak terbungkus tetap steril paling lama 1 minggu, tetapi kalau ragu-ragu harus disteril ulang

### 2.3.7 Pengolahan Alat Tajam

Semua benda tajam harus ditangani dengan perhatian yang lebih. Benda tajam tidak boleh diberikan langsung dari orang satu ke orang lainnya (Kaur, 2008). Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua benda tajam harus digunakan sekali pakai misalnya jarum suntik. Sterilitas jarum suntik dan alat kesehatan lain yang menembus kulit atau mukosa harus dapat dijamin. Perlu diperhatikan dengan cermat ketika menggunakan jarum suntik atau benda tajam lainnya (Depkes, 2010).

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya. Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut, melainkan langsung saja di buang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan atau ditutup kembali. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*), gunakanlah cara penutupan jarum dengan satu tangan (*one hand scoop*) untuk mencegah tertusuk jarum (Depkes, 2010). Tempatkan jarum

suntik, pisau scalpel dan peralatan tajam lain yang sudah digunakan di kontainer anti bocor pada pembuangan. Kontainer anti bocor harus selalu tersedia, tertutup dan jauh dari jangkauan anak-anak. Jangan pernah membuang benda tajam pada kontainer atau tempat sampah biasa (Kaur, 2008). Sebelum dibawa ke tempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan suatu wadah penampungan sementara yang bersifat kedap air atau tidak mudah bocor serta kedap tusukan. Wadah penampungan jarum suntik bekas pakai harus dapat dipergunakan dengan satu tangan, agar pada waktu memasukan jarum tidak usah memegangnya dengan tangan lain. Wadah tersebut ditutup dan diganti setelah  $\frac{3}{4}$  bagian terisi dengan limbah, dan setelah ditutup tidak dapat dibuka kembali sehingga isi tidak tumpah (Depkes, 2010).

### **2.3.8 Pengolahan Limbah**

Untuk pengolahan limbah-limbah dirumah sakit terdapat beberapa cara utama dalam menanganinya, antara lain (Depkes, 2010):

a. Pemilahan

Pemilahan dilakukan dengan menyediakan wadah (kantong plastik berwarna) sesuai dengan jenis sampah medis. Kantong warna kuning untuk limbah infeksius, hitam untuk bahan non-medis, merah untuk bahan beracun dan lain-lain

b. Penanganan

Penanganan sampah dari masing-masing sumber dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Wadah tidak boleh penuh atau luber. Bila wadah terisi  $\frac{3}{4}$  bagian maka segera dibawa ke tempat pembuangan akhir
- Wadah berupa kantong plastik dapat diikat rapat pada saat pengangkutan, dan akan dibuang berikut wadahnya.
- Pengumpulan sampah harus tetap pada wadahnya, jangan dituangkan pada gerobak
- Petugas yang menangani harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu, serta mencuci tangan dengan sabun setiap selesai mengambil sampah

c. Penampungan sementara

Pewadahan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang.

Syarat yang harus dipenuhi wadah sementara adalah:

- Ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau petugas, pasien dan pengunjung
- Harus ditutup dan kedap air serta tidak mudah bocor agar terhindar dari jangkauan serangga, tikus dan binatang lainnya
- Hanya bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari

d. Pembuangan/pemusnahan

Seluruh sampah yang dihasilkan pada akhirnya harus dilakukan pembuangan atau pemusnahan. Sistem pemusnahan yang dianjurkan adalah dengan pembakaran (insinerasi). Untuk benda tajam, pengelolaannya antara lain:

- Wadah benda tajam merupakan limbah medis dan harus dimasukkan ke dalam kantong media insinerasi
- Idealnya semua benda tajam dapat diinsinerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikapurisasi bersama limbah yang lain
- Adapun metode yang digunakan haruslah tidak memberikan kemungkinan perlukaan.

## 2.4 Perawat

### 2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan(UU RI, 1992). Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia serta teregistrasi(KepMenKes, 2001)

### 2.4.2 Peran Perawat

Peran perawat secara umum adalah memberi pelayanan/asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*) dan peneliti (*researcher*) (PPNI, 2012)

a. *Care provider*

Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian askep yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.

b. *Community leader*

Menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial.

c. *Educator*

Mendidik Klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

d. *Manager*

Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

e. *Researcher*

Melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan curiositas, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

### 2.4.3 Kompetensi Dasar Perawat

Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap Perawat Indonesia pada semua jenjang, mencakup (PPNI, 2012):

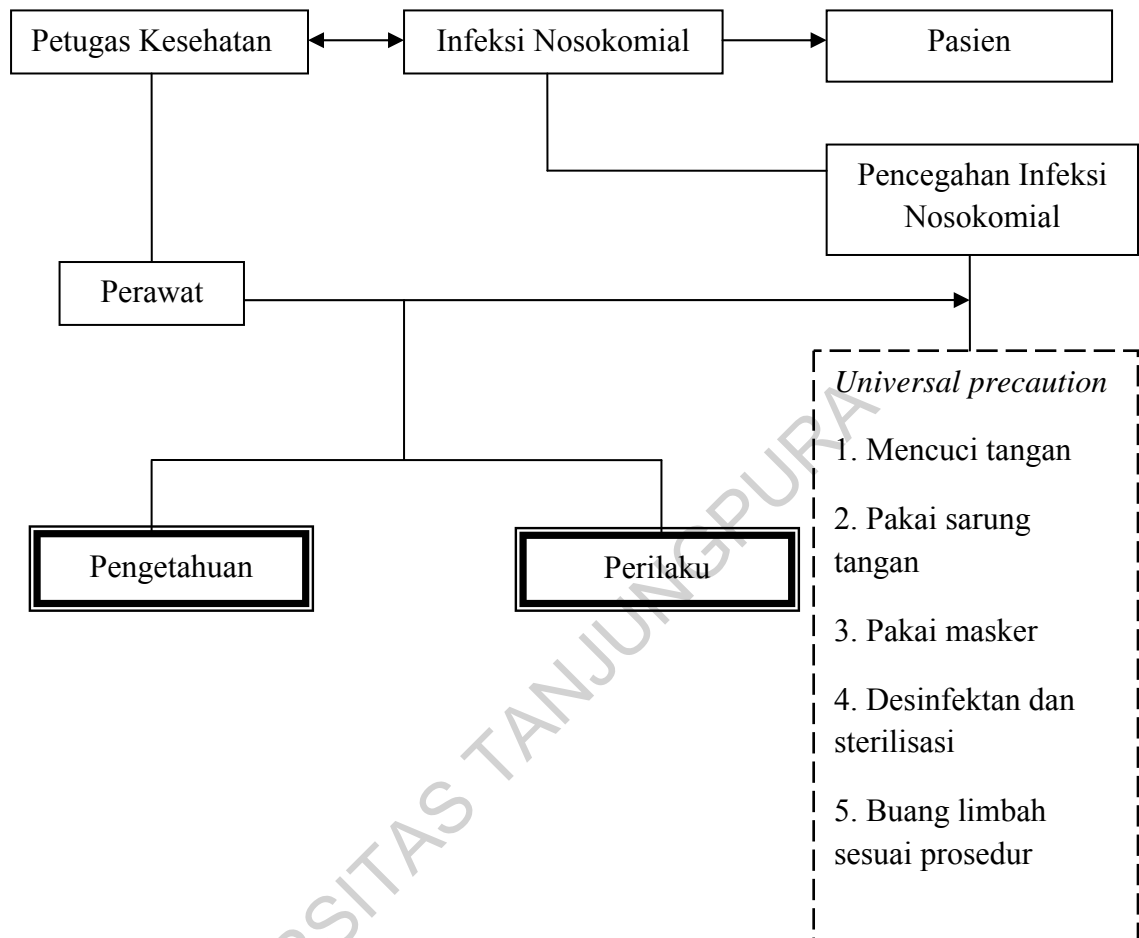
- a. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
- b. Melakukan komunikasi interpersonal dalam Asuhan keperawatan
- c. Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen risiko (*patient safety*)

- d. Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi yang diperoleh dari Rumah Sakit
- e. Melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera pada Klien
- f. Memfasilitasi kebutuhan oksigen
- g. Memfasilitasi kebutuhan elektrolit dan cairan
- h. Mengukur tanda-tanda vital
- i. Menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat
- j. Melakukan perawatan luka
- k. Memberikan obat dengan aman dan benar
- l. Mengelola pemberian darah dengan aman

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

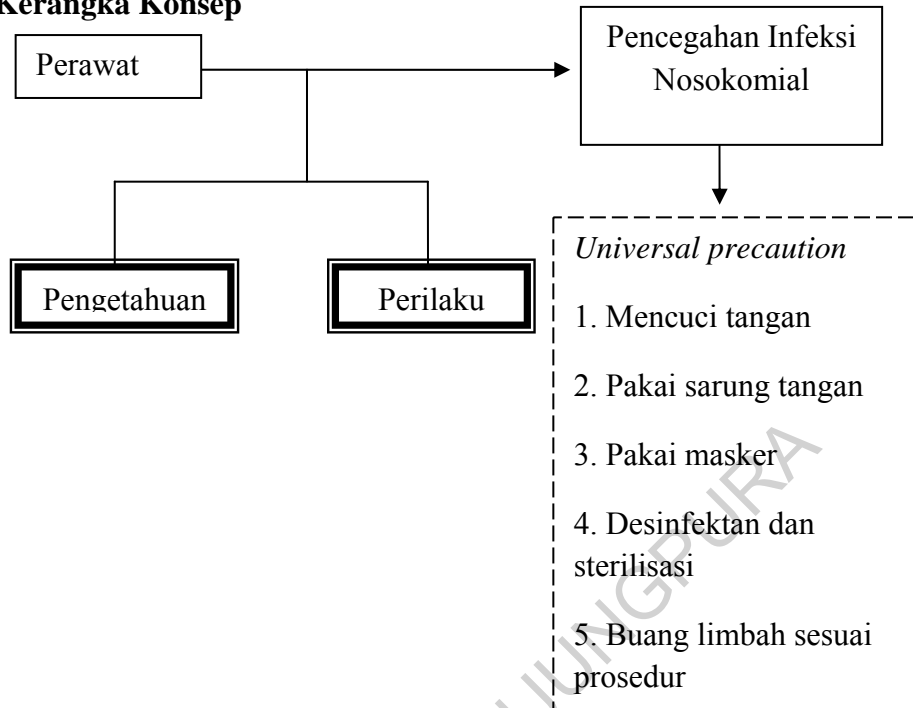


### 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep