

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Kesehatan kerja menurut Suma'mur (2009) didefinisikan sebagai spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya, agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya (Kepmenkes, 2010).

Sedangkan keselamatan kerja Menurut Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, menyebutkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Depkes,2006).

Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit harus menjadi *patient & provider safety (hospital safety)* sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah sakit. Untuk menunjang hal tersebut, Rumah Sakit harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh (Kepmenkes, 2010).

2. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari sumber bahan 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 Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit yaitu sarung tangan, masker, penutup kepala gaun pelindung dan sepatu pelindung (Khon W, 2003).

a. Sarung tangan

Sarung tangan atau *Handsoen* merupakan salah satu kunci dalam meminimalisasi penularan penyakit, merupakan alat mutlak harus dipergunakan oleh petugas kesehatan baik medis maupun non medis.

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi (DepKes RI, 2008).

Menurut teniosis (2001) yang dikutip tietjen (2004), walaupun sarung tangan telah digunakan berulang kali terbukti sangat efektif mencegah kontaminasi pada tangan petugas kesehatan, sarung tangan tidak dapat menggantikan perlunya cuci tangan. Sarung tangan lateks kualitas terbaik pun mungkin mempunyai kerusakan kecil yang tidak tampak. Selain itu sarung tangan juga dapat robek sehingga tangan terkontaminasi sewaktu melepaskan sarung tangan. Tergantung situasi sarung tangan pemeriksaan atau sarung tangan rumah tangga harus dipakai bila akan terjadi kontak tangan pemeriksa dengan darah atau tubuh lainnya, selaput lendir, atau kulit yang terluka, akan melakukan tindakan medik infansif (misalnya pemasangan alat-alat vaskuler seperti intravena perifer) dan akan membersihkan sampah terkontaminasi atau memegang permukaanyang terkontaminasi (Tietjen, 2004)

❖ Jenis sarung tangan yang dipakai di sarana kesehatan (DepKes RI, 2003) yaitu :

- Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir. Misalnya tindakan medis pemeriksaaan dalam, merawat luka terbuka.
- 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.

- 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. Sarung tangan ini harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda terkontaminsi. Yang harus diperhatikan ketika menggunakan sarung tangan yaitu gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti dengan sarung tangan yang lain apabila menangani sarung tangan lain. Hindari sentuhan pada benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan. Tidak dianjurkan menggunakan sarung tangan rangkap karena akan menurunkan kepekaan. Kecuali dalam keadaan khusus seperti tindakan yang menggunakan waktu lama lebih 60 menit. tindakan yang berhubungan dengan darah atau cairan tubuh yang banyak, bila memakai sarung tangan ulang seharusnya sekali pakai.



Gambar 1. Sarung tangan steril

Sumber: www.indiamart.com dan www.wikimedia.org



Gambar 2. Sarung tangan nonsteril

Sumber: www.canemco.com dan www.spservices.co.uk

❖ Prosedur pemakaian sarung tangan steril (DepKes RI, 2003) adalah sebagai berikut:

- Cuci tangan
- Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (*steril*)
- Buka pembungkus sarung tangan, minta bantuan petugas lain untuk membuka pembungkus sarung tangan. Letakan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas
- Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatannya, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai
- Posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka. Masukkan tangan (jaga sarung tangan supaya tidak menyentuh permukaan)
- Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatannya, yaitu bagian

yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai

- Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan enak ditangan

b. Pelindung Wajah (Masker)

- ❖ Pemakaian pelindung wajah ini dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut selama melakukan perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain. Masker tanpa kaca mata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien tuberkulosa terbuka tanpa luka bagian kulit atau perdarahan. Masker kaca mata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai. Bila ada indikasi untuk memakai ketiga macam alat pelindung tersebut, maka masker selalu dipasang dahulu sebelum memakai gaun pelindung atau sarung tangan, bahkan sebelum melakukan cuci tangan bedah.



Gambar 3. Masker Medis
Sumber: www.medline.com



Gambar 4. Masker N95
Sumber: www.micglobal.co.uk

❖ Langkah – langkah pemakaian masker (Potter & Perry, 2005) sebagai berikut :

- Ambil bagian tepi atas masker (biasanya sepanjang tepi tersebut / metal yang tipis).
- Pegang masker pada dua tali atau ikatan bagian atas. Ikatan dua tali atas pada bagian atas belakang kepala dengan tali melewati atas telinga.
- Ikatkan dua tali bagian bawah pas eratnya sekeliling leher dengan masker sampai kebawah dagu.
- Dengan lembut jepitkan pita metal bagian atas pada batang hidung.

c. Gaun Pelindung

❖ Gaun pelindung merupakan salah satu jenis pakaian kerja. Jenis bahan sedapat mungkin tidak tembus cairan. Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan

genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain. gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi seperti halnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menuangkan cairan terkontaminasi ke dalam lubang wc, mengganti pembalut, menangani pasien dengan perdarahan masif. Sebaiknya setiap kali dinas selalu memakai pakaian kerja yang bersih, termasuk gaun pelindung. Gaun pelindung harus segera diganti bila terkena kotoran, darah atau cairan tubuh.

❖ Cara menggunakan gaun pelindung (Anita, D, A, 2004) sebagai berikut :

- Hanya bagian luar saja yang terkontaminasi, karena tujuan pemakaian gaun untuk melindungi pemakai dari infeksi.
- Gaun dapat dipakai sendiri oleh pemakai atau dipakaikan oleh orang lain.



Gambar 5. Gaun Pelindung

Sumber: *Sumber: www.tradekorea.com*



Gambar 6. Apron Medis
Sumber: www.madmertusa.com

d. Kaca mata (*goggles*)

Pelindung mata dapat berupa *goggles*, glass polikarbonat dengan sisi perisai, *face shield* dan *prescription glasses* dengan *side-shield* sekali pakai. Walaupun sudah memakai *side-shield*, masker harus tetap dipakai untuk mengontrol paparan percikan dari *side*. Kebanyakan kacamata setidaknya harus dibersihkan dengan sabun dan air pada akhir setiap sesi atau ketika tampak terkontaminasi (Siegel, J.D., 2007)



Gambar 9. Goggles

Sumber:
www.medical-supplies-equipment-company.com

e. Topi

Topi digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga sepihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan. Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.



Gambar 7. Topi

Sumber: *www.alibaba.com*

f. Pelindung Kaki

Pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki. Oleh karena itu, sandal atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. Sepatu *boot* karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi dari darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Penutup sepatu tidak diperlukan jika sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di kamar bedah (Maria, 2012).



Gambar 8. Sepatu Medis

Sumber: *www.nursingclogs.org*

2. Tujuan Penggunaan APD

Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi tenaga kerja dan juga merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja oleh bahaya potensial pada suatu Rumah Sakit yang tidak dapat dihilangkan atau dikendalikan.

3. Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja. Dengan demikian Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang artifisial atau man made disease (Anies, 2005).

WHO membedakan empat kategori Penyakit Akibat Kerja :

- a. Penyakit yang hanya disebabkan oleh pekerjaan, misalnya *pneumoconiosis*.
- b. Penyakit yang salah satu penyebabnya adalah pekerjaan, misalnya *karsinoma bronkhogenik*.
- c. Penyakit dengan pekerjaan merupakan salah satu penyebab di antara faktor-faktor penyebab lainnya, misalnya bronkhitis kronis.
- d. Penyakit dimana pekerjaan memperberat suatu kondisi yang sudah ada sebelumnya, misalnya asma.

4. Faktor Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Dalam ruang atau di tempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor yang menjadi sebab penyakit akibat kerja, menurut (Anies, 2005) antara lain:

a. Golongan fisik, seperti:

- Suara, yang bisa menyebabkan pekak atau tuli.
- Radiasi sinar-sinar radioaktif dapat menyebabkan penyakit susunan darah dan kelainan kulit.
- Suhu, apabila terlalu tinggi dapat menyebabkan *heat stroke*, *heat cramps*, atau *hyperpyrexia*. Sedangkan suhu-suhu yang rendah dapat menimbulkan *frostbite*, *trenchfoot*, dan *hypotermia*.
- Tekanan tinggi dapat menyebabkan *caisson disease*.
- Penerangan lampu yang kurang baik misalnya dapat menyebabkan kelainan pada indera penglihatan atau kesilauan yang memudahkan terjadinya kecelakaan.

b. Golongan kimia (*chemis*), yaitu:

- Debu yang menyebabkan *pneumoconioses*, diantaranya *silicosis*,

asbestosis, dan lainnya.

- Uap yang diantaranya menyebabkan metal fume fever, dermatitis atau keracunan.
- Gas, misalnya keracunan oleh CO dan H₂S.
- Larutan yang dapat menyebabkan dermatitis.
- Awan atau kabut, misalnya racun serangga, racun jamur dan lainnya yang dapat menimbulkan keracunan.

c. Golongan infeksi, misalnya oleh bibit penyakit *anthrax*, *brucella*, AIDS, dan lainnya.

d. Golongan fisiologis, yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang kurang baik, salah cara melakukan suatu pekerjaan dan lain-lain yang kesemuanya menimbulkan kelelahan fisik, bahkan lambat laun dapat menyebabkan perubahan fisik pada tubuh pekerja.

e. Golongan mental-psikologis, yang terlihat misalnya pada hubungan kerja yang tidak baik, atau keadaan pekerjaan yang monoton yang menyebabkan kebosanan.

5. Kecelakaan akibat kerja

Kecelakaan kerja dapat terjadi dalam proses interaksi ketika terjadi kontak antara manusia dengan alat, material dan lingkungan dimana pekerja berada. Kecelakaan dapat terjadi karena kondisi alat atau material yang kurang baik atau berbahaya. Kecelakaan juga dapat dipicu oleh kondisi lingkungan kerja yang tidak aman seperti ventilasi, penerangan, kebisingan, atau suhu yang tidak aman melampaui ambang batas. Selain itu, kecelakaan juga dapat bersumber dari manusia yang

melakukan kegiatan di tempat kerja dan menangani alat atau material (Ramli, 2010). Adapun kecelakaan kerja pada petugas pelayanan pendukung seperti tertusuk jarum, kontak dengan panas, kontak dengan aliran listrik dan kontak dengan bahan berbahaya atau radiasi.

6. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan

secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

- Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

b. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), menekankan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan dapat ditempuh dengan cara:

➤ Cara tradisional atau non ilmiah Cara tradisional ada empat macam cara yaitu:

- Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini terjadi pada masyarakat yang memiliki pola pikir masih sederhana, maka dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut benar-benar terpecahkan. Cara ini terjadi pada masyarakat yang pola pikirnya masih sederhana.

- Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji serta membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

- Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman merupakan guru yang terbaik, demikian kata pepatah. Ini mengandung arti bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan.

- Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh pengetahuan, manusia telah banyak

menggunakan jalan pikirannya.

- Cara modern atau cara ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan, cara ini lebih sistematis, lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional.

c. **Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

- Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

- Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary (1996) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

- Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecah permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2005).

7. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan perawatan di rumah sakit. (Niven, 2008).

Faktor - Faktor yang Memengaruhi Ketidak Patuhan

➤ Faktor – faktor yang memengaruhi ketidak patuhan dapat digolongkan

Niven (2008) antara lain :

- Pemahaman tentang Intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

- Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan bersikap ramah dan memberikan informasi dengan singkat dan jelas.

- Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka

terima.

- Motivasi

Motivasi dapat diperoleh dari diri sendiri, keluarga, teman, petugas kesehatan, dan lingkungan sekitarnya.

b. Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994) dalam Niven (2008) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

- Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

- Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

- Perilaku Sehat

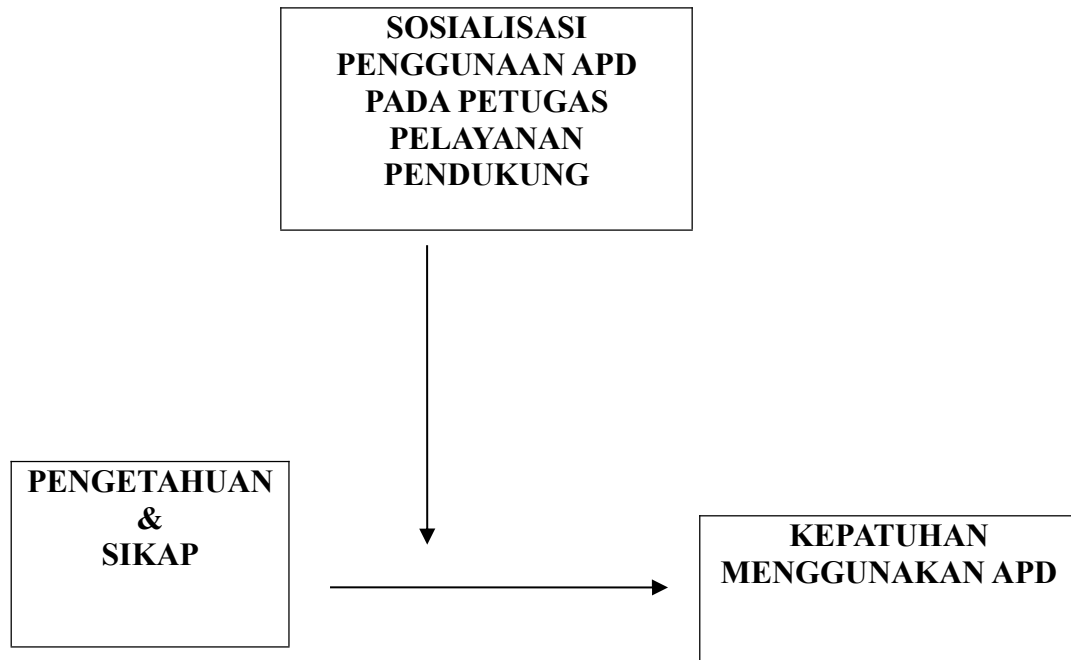
Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita

hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

- **Pemberian Informasi**

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang di deritanya serta cara pengobatannya.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Sosialisasi penggunaan Alat Pelindung Diri dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Pelayanan Pendukung di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

