

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. APD

1. Definisi APD

Occupational Safety And Health Administrasi On tahun 2010 mendefinisikan Alat Pelindung Diri (APD) adalah sebuah pakaian khusus atau alat yang di pakai petugas dalam melindungi diri dari luka atau penyakit yang disebabkan adanya bahaya di tempat kerja. (KemenKes, 2012).

Sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun, apron dan pelindung lainnya merupakan alat pelindung diri yang digunakan *petugas* untuk melindungi dirinya. Alat pelindung diri yang paling baik merupakan alat pelindung yang terbuat dari bahan yang telah diolah atau terbuat dari bahan sintetik yang tidak mampu tembus air atau cairan lain (darah atau cairan tubuh) (Depkes, 2012).

Jadi APD dapat disimpulkan adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari berbagai kontak yang yang dapat membahayakan petugas kesehatan di tempat *kerja* baik kontak dari pasien atau antar petugas. APD yang digunakan harus dalam kondisi baik tidak rusak. Penggunaan APD pun harus disesuaikan dengan resiko yang akan dihadapi perawat ketika merawat pasien.

2. Tujuan Menggunakan APD

Penggunaan *APD* bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari resiko infeksi dari pasien ke petugas. Resiko infeksi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa pajanan dari semua jenis cairan tubuh (sekret, lender, darah) dan kulit dari pasien ke petugas kesehatan maupun sebaliknya (Depkes RI, 2010).

Penggunaan *APD* dapat menjadi sarana pengendalian dan pencegahan infeksi pada pasien dan petugas kesehatan. Penggunaan *APD* pun harus sesuai dengan kewaspadaan transmisi *air bone*, droplet dan kontak agar dapat melakukan pengendalian dan pencegahan infeksi (KemenKes, 2012).

3. Jenis APD

a. Sarung tangan

Sarung tangan digunakan untuk melindungi petugas dari penularan penyakit atau infeksi dari kontaminasi tangan petugas ke pasien atau sebaliknya. Sarung tangan adalah alat pelindung fisik yang memiliki peranan penting untuk menghindari penyebaran infeksi di rumah sakit. Penggunaan sarung tangan harus diganti setelah kontak dengan pasien dan langsung diganti guna menghindari kontaminasi silang dari petugas ke pasien maupun ke pasien lainnya (Nia, 2015).

Sarung tangan digunakan oleh petugas kesehatan berfungsi :

- 1) Untuk mengurangi resiko kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh pasien;
- 2) Untuk mengurangi penyebaran kuman ke lingkungan dan transmisi kesehatan ke pasien dan sebaliknya serta dari pasien ke pasien lainnya (WHO, 2009 dalam Dewi, 2012)

b. Masker

Penggunaan masker harus menutupi hidung, mulut dan bagian bawah dagu hingga bagian pipi. Masker berfungsi untuk melindungi daerah wajah dari cipratan cairan yang berpontesi menyebabkan infeksi pada petugas melalui saluran hidung, kulit, dan mulut. Bahan masker harus terbuat dari bahan yang kuat terhadap cairan agar masker efektif sebagai alat pelindung diri (Nia, 2015).

Masker digunakan untuk menghindari perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan klien dan mencegah penularan pathogen dari saluran pernapasan. Masker harus menutupi seluruh bagian mulut hingga pipi dan bahan masker harus tahan terhadap cipratan cairan (Potter and Perry, 2005)

c. Alat pelindung mata

Kacamata pelindung bertujuan untuk melindungi mata dari percikan darah atau cairan tubuh. Kacamata pelindung menggunakan bahan plastik yang tembus pandang atau kaca yang tidak mengganggu penglihatan petugas dan dilengkapi perlindungan pada bagian sisi

kacamata. Kacamata pelindung digunakan dengan masker untuk lebih menjaga keamanan diri petugas (Nia, 2015).

Pelindung mata berfungsi sebagai pelindung petugas dari cairan tubuh ke mata petugas. Kacamata plastik bening (googles), kacamata pengaman, dan visior merupakan alat pelindung mata. Sedangkan kacamata koreksi dan kacamata lensa dapat digunakan sebagai kacamata pelindung tapi harus ditambahkan pelindung pada bagian sisi kacamata. Selama melindungi wajah petugas harus memakai masker dan kacamata ketika melaksanakan tugas yang memungkinkan terkena cairan ke arah wajah. (Depkes.2012)

Perawat menggunakan kacamata untuk melindungi wajah dari percikan atau semprotan darah atau cairan tubuh lainnya pada saat melakukan tindakan pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai. Kacamata harus terpasang pas dengan sekeliling wajah dan harus menutupi semua bagian mata.(Potter and Perry, 2005)

d. Topi

Topi berfungsi sebagai pelindung rambut dan kulit kepala selama proses pembedahan agar luka pasien terhindar dari benda asing yang terdapat di kepala dan rambut petugas. Ukuran topi harus dapat menutupi semua rambut dan kepala petugas. Meskipun topi dapat melindungi pasien, tetapi tujuan utamanya yaitu untuk memberikan

perlindungan bagi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot (Depkes, 2012).

Topi berfungsi untuk melindungi bagian kulit kepala dan rambut dari percikan darah atau cairan tubuh ketika operasi dan mencegah rambut atau serpihan kulit masuk kedalam tubuh pasien selama proses pembedahan. Topi harus besar dan menutupi semua bagian kepala agar dapat mengurangi resiko infeksi dari petugas ke pasien maupun sebaliknya (Nia, 2015).

e. Gaun pelindung

Gaun pelindung berfungsi untuk melindungi baju dan kulit petugas dari percikan darah atau cairan tubuh ke petugas. Petugas menggunakan gaun karena ada kemungkinan terjadinya infeksi melalui kontak cairan ke kulit petugas seperti cairan sekresi atau eksresi dari pasien. Gaun harus menutupi seluruh bagian tubuh dari pangkal tangan hingga bagian kaki. Gaun dilepas sebelum meninggalkan ruangan pasien dan pastikan tidak ada kontaminasi cairan di kuloit dan baju. Setelah itu lakukan pencucian tangan 6 langkah guna meminimalisir penyebaran infeksi penyakit. (Nia, 2015)

Gaun digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan genangan cairan, percikan cairan atau kontaminasi cairan yang terjadi pada saat penanganan pasien. Digunakan juga pada saat penanganan pasien yang dicurigai ada penyakit menular pada pasien. Gaun pelindung juga harus dipakai ketika di ruangan isolasi yang ada indikasi

kontak dengan cairan seperti perawatan luka, membuang sampah yang terkontaminasi, menangani pasien yang intensif, operasi, dan perawatan bedah pada pasien. Penggunaan gaun harus hati-hati agar tidak mengkontaminasi pakaian atau seragam petugas baik ketika memakai maupun melepas harus dijaga kebersihannya dari kontaminasi cairan (Potter & Perry, 2005).

f. Apron

Apron berfungsi sebagai penghalang cairan atau air di bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus menggunakan apron dibawah gaun pelindung yang bertujuan untuk melindungi gaun dari percikan air ataupun cairan tubuh ketika melakukan perawatan yang memiliki resiko tinggi terkena air dan cipratan cairan tubuh ke petugas. Apron harus terbuat dari karet atau pelastik yang tahan air untuk mencegah cairan menkontaminasi tubuh petugas. (Nia, 2015)

Apron berguna untuk melindungi diri dari cairan pada bagian deapan tubuh petugas kesehatan. Apron digunakan di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan pada pasien atau terdapat resiko terkena cairan tubuh dari pasien. Apron haruslah tahan air agar dapat melindungi petugas kesehatan dari cairan tubuh pasien yang sakit. (Depkes, 2012)

g. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung berfungsi untuk melindungi kaki dari benda-benda yang dapat mencederai kaki. Sepatu pelindung harus melindungi bagian seluruh kaki dan tahan terhadap air dan bebas dari kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Sepatu bukan terbuat dari kain maupun kertas karena tidak tahan air dan tidak kuat terhadap benda tajam. Sepatu boot digunakan di ruang operasi dan bersalin (Nia, 2015).

Sepatu pelindung atau Pelindung kaki berfungsi sebagai alat untuk mencegah cedera pada kaki yang disebabkan benda tajam atau ketimpa benda berat. Sepatu boot karet dan sepatu kulit tertutup dapat digunakan sebagai sepatu pelindung karena memberikan perlindungan yang lebih baik. Sepatu pelindung harus dijaga kebersihannya dan terhindar dari kontaminasi cairan. Sepatu pelindung yang tahan air dan kuat dari benda tajam harus ada di ruang operasi. (DepKes, 2012)

4. Penetapan Penggunaan APD Sesuai Transmisi

Tabel 1.1 Penggunaan APD Sesuai Transmisi

	Kontak	Droplet	Udara/airbone
APD petugas	Sarung tangan bersih - Menggunakan sarung tangan bersih non steril atau lateks ketika memasuki ruangan pasien - Tukar sarung tangan dengan sarung tangan bersih yang baru setelah terkena dengan cairan atau benda-benda yang	Masker - Digunakan ketika berjarak 1 m terhadap pasien - Masker digunakan untuk menutupi hidung dan mulut	Perlindungan saluran pernapasan : - Kenakan masker respirator (N95) saat masuk ruangan pasien atau suspek TB paru. - Ruang pasien tidak boleh dimasuki oleh orang yang rentan

<p>dapat menimbulkan infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepas sarung tangan ketika meninggalkan pasien dan cuci tangan menggunakan antiseptic <p>Gaun :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakai gaun bersih, atau ketika memasuki ruang pasien guna menutupi baju dari kontak cairan tubuh pasien, lingkungan pasien, dan peralatan yang ada di ruang pasien, 	<p>- Digunakan ketika memasuki ruangan pasien yang menderita infeksi saluran pernapasan napas</p>	<p>terhadap infeksi kecuai petugas yang telah di imunisasi</p>
--	---	--

Sumber : PERDALIN Tahun 2010

B. Perilaku kesehatan

Notoatmodjo (2003) mendefinisikan Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minum serta lingkungan. Sedangkan menurut Kasl dan Cobb (1966) perilaku kesehatan yaitu suatu aktifitas yang dilakukan oleh individu yang menyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksi dalam tahap asimtomatik (Momon, 2008).

WHO mendefinisikan perilaku kesehatan adalah aktivitas apa pun yang dilakukan oleh individu tanpa memandang status kesehatan aktualnya maupun status kesehatan menurut persepsi individu tersebut yang bertujuan untuk meningkatkan melindungi, atau mempertahankan kesehatannya tanpa

mempertimbangkan apakah perilaku tersebut efektif (Nursalam dan Ferry, 2008).

Lawrence green megemukakan bahwa perilaku kesehatan dapat terbentuk melalui 3 faktor :

1. Faktor predisposisi merupakan factor penyebab yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermuda individu untuk berperilaku yang terwujud dalam :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai berbagai tingkat pengetahuan yaitu

1) *Know*

Diartikan sebagai memanggil memori yang telah diamati sebelumnya.

2) *Comprehension*

Diartian sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) *application*

Kemampuan untuk menggunkan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

4) *Analysis*

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang saling berhubungan satu sama lain.

5) *Synthesis*

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu objek keseluruhan yang baru

6) *Evaluation*

Berkaitan dengan justifikasi atau penilaian seseorang terhadap suatu objek

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara pemeliharaan kesehatan. (Notoatmodjo, 2005 dalam Dona, 2013). Hasil penelitian oleh Rohmi, dkk pada tahun 2013 diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang alat pelindung diri dengan kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri di RSUD Ambarawa dengan $p \text{ value } (0.008) < \alpha (0,05)$. Penelitian putri dan ekorani pada tahun 2016 diperoleh 31 responden (81%) mempunyai pengetahuan baik dan 26 responden (68%) patuh dalam penggunaan APD. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD dengan nilai signifikansi 0,022. Dalam penelitian Kharisma 2016 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang positif signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas medis dalam penggunaan alat pelindung diri di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan hasil statistic *Fisher's Exact Test* ($p = 0,022$). Semakin tinggi pengetahuan petugas mengenai APD, maka semakin tinggi kepatuhan petugas terhadap

penggunaan APD di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Gamping ($p=0,013$) menggunakan *Spearman correlation*.

b. Sikap

Sikap adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan dengan cara merasakan, berpikir bertingkah laku dalam suatu situasi.(Gunarsa. 2008). Menurut Allport dalam notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari 3 komponen yaitu

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

(Heri, 2009)

Berdasarkan hal tersebut sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi yang terjadi secara bersamaan. Menurut azwar (1995) sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu kognitif yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek, afektif yang menunjukkan komponen emosional subjektif individu terhadap suatu objek baik bersifat positif maupun negatif, dan konatif merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapi (Heri, 2009). Dari penelitian rohmi 2013 diperoleh bahwa ada hubungan antara sikap tentang alat pelindung diri dengan kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Dalam penelitian Agung 2016 diperoleh bahwa Adanya pengaruh antara faktor sikap

terhadap kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$) dan $OR = 4,42$.

c. Usia

Umur adalah seberapa lama seseorang hidup sampai saat ini. Menurut glimer dalam siburian 2009, mengatakan bahwa ada pengaruh umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Seseorang akan terbiasa menggunakan apd ketika intervensi ketika sudah lama melakukannya. Dalam penelitian Anjarani dan Paskarani tahun 2014 diperoleh hasil uji *spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia pekerja dengan kepatuhan penggunaan APD. Kekuatan hubungan antara usia pekerja dengan kepatuhan penggunaan APD termasuk sedang.

2. Faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung terwujudnya perilaku sehat yang meliputi :

a. Ketersediaan alat

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja (Moenir 1992 dalam Dona). Ketersediaan APD dirumah sakit seperti masker, *handscoon*, baju pelindung, kaca mata pelindung. Ketersediaan APD tersebut dapat mempengaruhi penggunaan APD secara signifikan (Arina, 2015).

Dalam penelitian Arta 2014 diperoleh bahwa kelengkap APD yang tersedia mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada perawat. Ketersediaan alat sangat berpengaruh dalam penggunaan APD. Dalam penelitian Agung pada tahun 2016 diperoleh bahwa terdapat pengaruh faktor ketersediaan alat dan kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,003$) dan $OR = 6,67$.

3. Faktor pendorong merupakan faktor yang dapat mendorong perilaku sehat yang berbentuk suatu sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Hal ini juga meliputi undang-undang dan peraturan, kebijakan dari instansi terkait maupun pemerintah pusat
 - a. Pengawasan

Dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diperlukan pengawasan yang dilakukan oleh menteri kesehatan, dinas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten kota sesuai dengan fungsinya masing-masing. Pengawasan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan petugas untuk melakukan pekerjaan yang baik dan benar. Dengan dilakukannya pengawasan dapat memberikan dampak terkait kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien (Siburian, 2012).

Dalam penerapan penggunaan APD di rumah sakit perlu dilakukan pengawasan yang tepat yang sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit (Arina, 2015). Dalam penelitian Agung 2016 diperoleh

bahwa Adanya pengaruh faktor pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$) dan OR = 4,40.

b. SOP

Menurut depkes RI 2002 dalam saburan 2012, *Standart operating procedure* (SOP) adalah suatu instruksi atau pedoman yang dirancang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan rutin. *Standart operating procedure* harus dimiliki oleh rumah sakit, hal ini untuk mengatur dan mengontrol hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya salah satunya penggunaan APD (Saburan, 2012).

Dalam penelitian Yulita, dkk 2014 diperoleh bahwa terdapat hubungan sosialisasi SOP dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD (*Handsooon, Masker, Gown*) dengan *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan perlunya SOP untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD pada perawat.

c. Rekan Perawat

Rekan satu profesi dapat mempengaruhi psikologi seseorang dalam menggambarkan sesuatu. Sehingga secara tidak langsung rekan 1 profesi dapat mempengaruhi penggunaan APD pada seseorang untuk menghindari resiko infeksi (Siburian, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anjari dan Paskarani 2014 terdapat pengaruh yang signifikan antara menegur rekan kerja terhadap kepatuhan penggunaan APD dengan nilai *fisher exact* yaitu 0,029 ($p\text{-value} < 0,05$). Perilaku menegur digunakan untuk mengingatkan rekan kerja untuk melindungi diri dengan cara menggunakan APD.

C. PERAWAT PUSKESMAS

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam kesejahteraan kesehatan masyarakat di suatu wilayah kabupaten atau kota. (KemenKesRI, 2006)

Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat dibagi berbagai macam sesuai dengan tingkat pendidikannya ada perawat S1 dan perawat DIII. Perawat tersebut bisa bekerja di puskesmas (DepKes, 2006).

Perawat di puskesmas adalah pejabat fungsional perawat yang bertugas di puskesmas dan berasal dari lulusan pendidikan keperawatan. Kegiatan perawat puskesmas mencakup 2 kegiatan yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilaksanakan baik didalam gedung maupun luar gedung Puskesmas. Tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak

penuh diberikan oleh pejabat yang berwenang untuk mengadakan pelayanan keperawatan terhadap masyarakat (DepKes, 2006).

Tugas pokok perawat puskesmas adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat khususnya yang mempunyai masalah kesehatan akibat ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmuan. Agar menjadi masyarakat yang mandiri dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan (DepKes, 2006)

Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) adalah sebuah ilmu kesehatan yang memadukan antara ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan dan peran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat dengan berfokus pada upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara utuh melalui proses keperawatan. (KemenKesRI., 2006) .

Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan di Puskesmas Perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu (1) sebagai penemu kasus (*case finder*); (2) sebagai pemberi pelayanan (*care giver*); (3) sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educater*); (4) sebagai koordinator dan kolaborator; (5) pemberi nasehat (*counseling*); (6) sebagai panutan (*role model*) (KemenKes RI, 2006).

Perawat Puskesmas minimal mempunyai pendidikan sekolah Perawat Kesehatan (SPK) atau lulusan D3 keperawatan, memiliki pengalaman kerja, dan sertifikasi pelatihan klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Kompetensi

perawat puskesmas yaitu memberikan pelayanan/asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dengan masalah kesehatan prioritas terkait dengan komitmen global, nasional, maupun ddaerah seperti malaria, turbeculosis, demam berdarah dengue, HIV/AIDS, dan sebagainya dalam kegiatan tindakan keperawatan langsung (*direct care*), pengobatan dasar sesuai kewenangan dan tata laksana standar program, penanggulangan gawat darurat dasar termasuk pencegahan infeksi dan penanggungan bencana alam (DepKes, 2006).

Kompetensi lainnya yang dimiliki perawat puskesmas yaitu dapat melakukan penyuluhan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan untuk memperdayakan individu, kelompok, keluarga atau masyarakat agar hidup secara mandiri, pengamatan terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Memberikan motivasi individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersumberdaya masyarakat seperti pos obat desa dan posyandu. Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan yang bersumber dimasyarakat, melakukan konseling keperawatan/kesehatan, memberikan pelatihan kader dalam rangka promosi kesehatan, melakukan kerjasama tim dengan tenaga kesehatan lain, monitoring danevaluasi. Membuat dokumentasi kegiatan termasuk pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan (Tafwidah, 2010).

Menurut KemenkesRI Tahun 2006, Kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas baik upaya kesehatan perorangan (UKP) dan atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Kegiatan yang dilakukan di gedung Puskesmas dalam Kemenkes RI 2006 merupakan suatu kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas yang diberikan kepada masyarakat, kerjanya meliputi:

1. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien
2. Mendeteksi dini penyakit pada pasien
3. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien
4. Mengontrol berat badan pasien rawat jalan.
5. Memberikan rujukan masalah kesehatan pasien kepada tenaga kesehatan lain
6. Memberikan konseling tentang keperawatan pada pasien.
7. Melaksanakan tugas yang benar dan sesuai.
8. Melaksanakan kewenangan yang diberikan dengan baik dan benar seperti pengobatan, penanggulangan kasus gawat darurat, perawatan, dll, pada pasien
9. Memberikan lingkungan yang aman atau terapeutik di puskesmas selama pelayanan kesehatan diberikan
10. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan

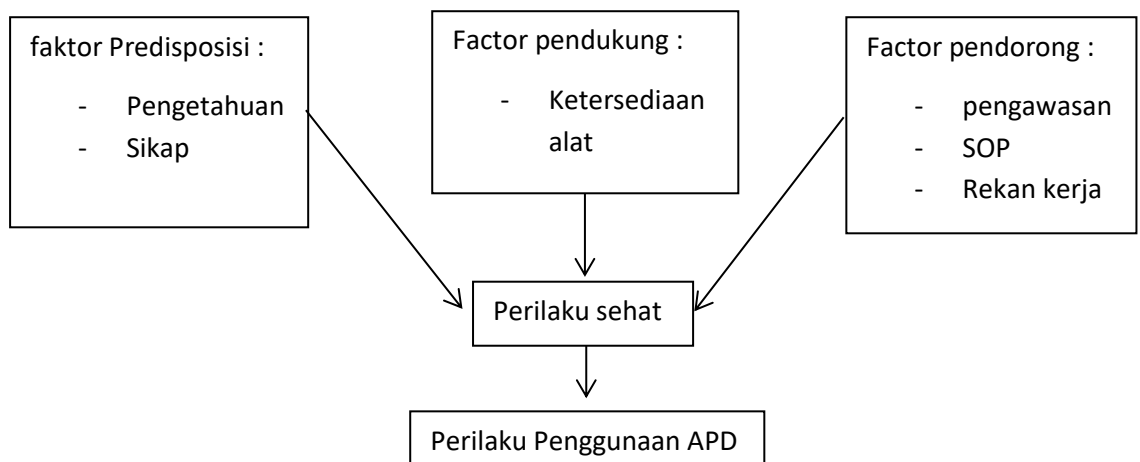
Menurut Kemenkes RI 2006 kegiatan di luar gedung merupakan suatu asuhan keperawatan yang diberikan ketika melakukan kunjungan perawat pada keluarga/kelompok/masyarakat untuk memberikan asuhan keperawatan di keluarga/ kelompok/ masyarakat, yang kegiatannya meliputi :

1. Mendeteksi dini kasus keperawatan yang ada di lingkungan tersebut
2. Melakukan pendidikan kesehatan ketika kunjungan

3. Mengontrol perobatan pasien sesuai program berobat
4. Memberikan asuhan keperawatan dirumah pasien (*home visit/home health nursing*) yang baik dan benar
5. melaksanakan pelayanan keperawatan dasar secara langsung(*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*),
6. Memberikan bimbingan kesehatan pada keluarga
7. Terlibat dalam pelaksanan PHBS di lingkungan
8. Melakukan motivas, bimbingan dan pengawasan pada kader-kader kesehatan yang ada di lingkungan
9. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatn yang telah diberikan.

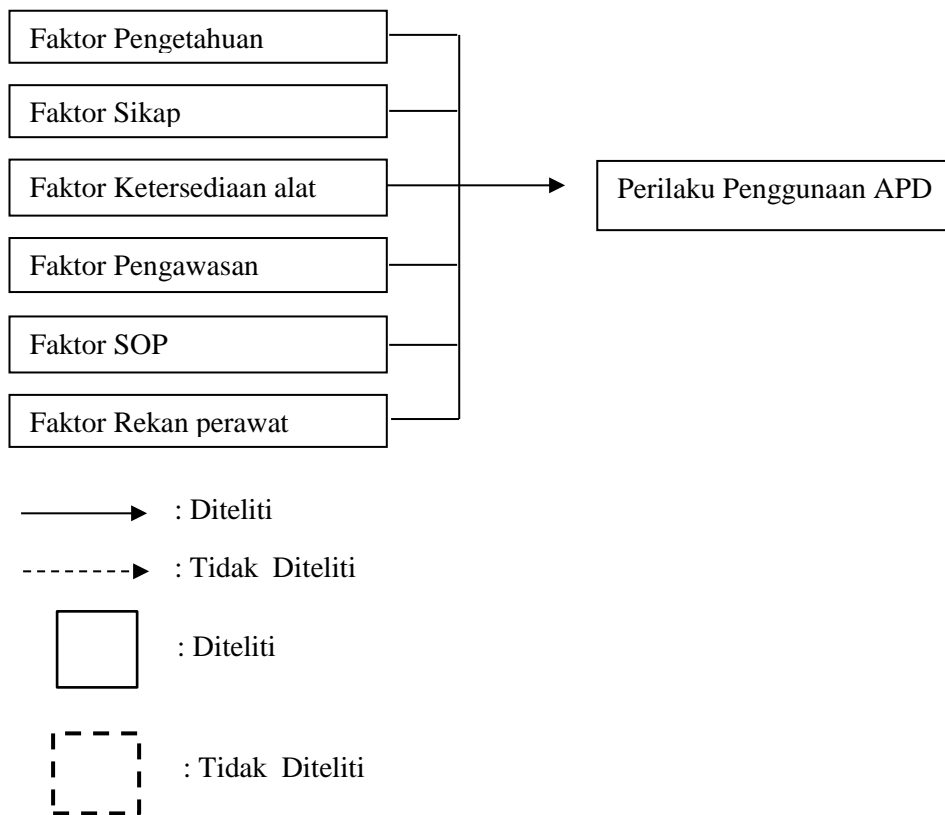
D. KERANGKA TEORI DAN KONSEP

1. Kerangka toeri



Green Iw dan Kreuter Mw,1991 : Nursalam 2013

2. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- H1 : Faktor pengetahuan berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.
- H2 : Faktor sikap berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.
- H3 : Faktor ketersediaan alat berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.
- H4 : Faktor pengawasan berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.
- H5 : Faktor SOP berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.
- H6 : Faktor rekan perawat berhubungan terhadap perilaku penggunaan APD.