

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

a. Definisi

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang berfungsi untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan dimana fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di lingkungan kerja (Depnaker, 2006). Alat pelindung diri yaitu seperangkat alat yang harus digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi tubuh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2006).

Pemilihan alat pelindung diri berdasarkan pada sifat interaksi pasien dan tingkat potensi terkena darah, cairan tubuh atau agen infeksius. Penggunaan yang tepat dari APD untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan *standard precautions* meliputi: penggunaan sarung tangan (*handscoen*) dalam situasi yang kemungkinan kontak dengan darah atau cairan tubuh, selaput lendir (mukosa), kulit yang tidak utuh atau bahan yang dicurigai berpotensi menular, menggunakan apron untuk melindungi kulit dan pakaian selama prosedur tindakan di mana kontak dengan

darah atau cairan tubuh, penggunaan pelindung mulut, hidung dan pelindung mata selama tindakan yang mungkin menimbulkan percikan cairan tubuh seperti darah atau lainnya. Setiap unit baik rawat jalan atau pun rawat inap harus mengevaluasi layanan yang diberikan untuk menentukan kebutuhan dan memastikan bahwa alat pelindung memadai dan tepat tersedia untuk terlaksananya kepatuhan dalam penggunaan APD. Semua petugas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan harus diberi pengetahuan mengenai pilihan yang tepat dalam penggunaan alat pelindung diri (CDC, 2014).

b. Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri yang menjadi komponen utama *Personal Precaution* beserta penggunaannya yang biasa digunakan pekerja khususnya perawat sebagai kewaspadaan standar (*standard precaution*) dalam melakukan tindakan. Adapun macam-macam APD yang digunakan dalam perlindungan saat melakukan pelayanan kesehatan menurut *Occupational Safety & Health Administration* (OSHA) meliputi :

1) Sarung tangan

Alat pelindung diri (APD) digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah,

semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Salah satu alat pelindung diri adalah sarung tangan. Dikenal ada tiga jenis sarung tangan, yaitu (Depkes, 2007):

- a) Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril.
- b) Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didesinfeksi tinggi.
- c) Sarung tangan rumah tangga. Sarung tangan ini terbuat dari latex atau vinil yang tebal, seperti sarung tangan yang biasa digunakan untuk keperluan rumah tangga. Sarung tangan rumah tangga dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan. Sarung tangan ini juga dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih.

2) Gaun Pelindung atau *Cover Gown*

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi kulit dan mencegah kotornya pakaian selama tindakan yang umumnya bisa menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi (WHO, 2008). Jenis bahan dapat berupa bahan tembus cairan dan bahan tidak tembus cairan. Selain itu, jika dipandang dari macam aspeknya, gaun pelindung ini terdiri dari gaun tidak kedap air dan gaun pelindung kedap air, gaun pelindung steril dan non steril. Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menuangkan cairan terkontaminasi ke dalam lubang pembuangan, mengganti pembalut, menangani pasien dengan pendarahan masif, melakukan tindakan bedah termasuk otopsi, perawatan gigi, dan lain-lain (Depkes, 2007).

3) Alas kaki

Alas kaki berfungsi melindungi kaki petugas kesehatan terhadap tumpahan atau percikan darah maupun cairan tubuh yang lain dan mencegah kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Standar alas kaki adalah yang menutupi seluruh ujung jari dan telapak kaki. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan

tusukan. Sepatu pelindung digunakan ketika bekerja di ruang tertentu seperti: ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang perawatan jenazah dan petugas sanitasi.

4) Penutup kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/area steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/ rambut petugas dari percikan bahan-bahan yang digunakan untuk menangani pasien (Depkes, 2007).

5) Masker dan Respirator

OSHA membedakan fungsi antara masker dan respirator. Masker berfungsi untuk membantu melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung petugas terhadap transmisi infeksi melalui udara saat berinteraksi dengan pasien. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika melakukan tindakan dengan semua pasien khususnya pasien TB sedangkan respirator berfungsi menyaring udara sekitar sebelum petugas menghirupnya.

a) Masker bedah / Masker Tindakan

Masker membantu melindungi hidung dan mulut serta membrane mukosa petugas dari cairan tubuh seperti darah, sekret pernapasan, muntah, urin atau *feces*.

b) Respirator

Respirator berfungsi menyaring udara sehingga dapat mencegah terpajannya petugas dari berbagai macam mikroorganisme termasuk bakteri dan virus. Ada beberapa macam jenis Respirator antara lain:

(1) Respirator *Disposable* / Respirator sekali pakai
(Termasuk Respirator N95)

(2) Respirator PAPR (*Powered Air Purifying Respirator*)

6) Pelindung Mata & Wajah Lainnya

Pelindung wajah terdiri dari dua macam yaitu masker dan kacamata (Google), dengan berbagai macam bentuk, yaitu ada yang terpisah dan ada pula yang menjadi satu. 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, termasuk tindakan bedah ortopedi atau perawatan gigi (Depkes, 2007).

Masker, kacamata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan berisiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antarlain

pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai (Depkes, 2007)

2. Determinan Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup seperti tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia berperilaku, karena mereka memiliki aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku penggunaan APD adalah tindakan dalam penggunaan seperangkat alat oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Penggunaan APD adalah tahap akhir dari usaha pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak pekerja yang tidak mau menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah tersedianya APD. Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja sehingga tidak mau menggunakan alat pelindung diri tersebut (Yusmardian, 2005).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green terdiri dari tiga faktor utama yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi (Notoadmodjo, 2007).

a) Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2007) terdapat enam tingkatan, antara lain:

- (1) Tahu (*know*) adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(2) Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.

(3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.

(4) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

(5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang didasarkan pada kriteria tertentu.

b) Sikap

Sikap adalah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Kondisi mental serta kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara

nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Azwar (2011) sikap terdiri dari tiga komponen yang utama :

- (1) Komponen kognitif, meliputi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- (2) Komponen afektif, meliputi perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- (3) Komponen konatif, meliputi aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut (Notoadmodjo, 2007).

d) Umur

Umur adalah lama hidup seseorang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Dalam perkembangannya, manusia akan mengalami perubahan fisik dan kondisi

mental tergantung dari jenis pekerjaan. Pada umumnya, usia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada yang masih muda (Mulyanti, 2008)

2) Masa Kerja

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja meliputi jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati (Winardi, 2004).

3) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas, yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Notoadmodjo, 2007).

a) Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilan individu (Notoadmodjo, 2007). Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjadja, 2010).

b) Informasi

Informasi menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku atau bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap

adalah informasi kognitif yang terkait dengan target sikap. Perilaku individu terbentuk berdasarkan pada informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan target perilaku. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui spanduk, surat kabar, dan brosur atau secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. Melalui pelatihan dapat diberikan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja (Vembriati & Wimbari, 2015).

4) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini peraturan-peraturan, undang-undang, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

a) Pengawasan

Pengawasan termasuk segala usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan adalah mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan untuk perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan (Manulang, 2006).

b) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Sunaryo, 2008). Motivasi adalah suatu faktor dari dalam diri individu yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Handoko, 2005).

c) Kebijakan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 menyatakan bahwa upaya Kesehatan

dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit. Sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit. Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit (Depkes RI, 2010).

d) Hukuman dan Penghargaan

Hukuman merupakan akibat yang diterima oleh individu atau kelompok sebagai bentuk konsekuensi dari perilaku yang tidak diharapkan. Hukuman tidak hanya berorientasi untuk menghukum tenaga kesehatan yang melanggar peraturan melainkan untuk kontrol terhadap lingkungan kerja agar terlindungi dari kecelakaan kerja. Penghargaan adalah akibat positif yang diberikan kepada individu atau kelompok dengan tujuan mengembangkan, mendukung dan memelihara perilaku yang diharapkan. Jika digunakan sebagaimana mestinya, penghargaan dapat

menumbuhkan rasa percaya diri dan optimisme dalam diri si penerimanya (Notoadmodjo, 2007)

3. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Perilaku kesehatan merupakan perilaku kepatuhan (Notoatmodjo, 2007).

Heynes, et.al (1979) dalam Efstathiou (2011) mengartikan kepatuhan sebagai sesuatu hal yang diterima secara luas dalam pengaturan perawatan kesehatan. Menurut konteks ini, kepatuhan adalah bagaimana perilaku tertentu (misalnya, mengikuti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) sesuai dengan instruksi dokter atau saran kesehatan. Seorang ahli psikologi kesehatan menjelaskan, *“in the context of health psychology, adherence refers to the situation when the behaviour of an individual matches the recommended action or device proposed by a health practitioner or information derived from some other information source (such as advice given in a health promotion leaflet or via mass media campaign”* (Albery dan Marcus, 2008). Definisi kepatuhan tersebut merupakan definisi perilaku kepatuhan yang

merujuk kepada perilaku pasien dalam pengobatan dan pencegahan penyakit. Definisi tersebut dapat digunakan pula untuk melihat perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan standar/universal. Berdasarkan definisi kepatuhan tersebut, dapat ditarik kesimpulan lebih mengarah kepada perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan. Namun demikian, definisi ini juga bisa diaplikasikan pada petugas kesehatan, yaitu perilaku petugas kesehatan dalam mengikuti standar prosedur dan kebijakan yang berlaku di pelayanan kesehatan.

b. Kepatuhan terhadap Penggunaan APD

Perilaku penggunaan APD dapat dinilai dari kepatuhan seorang tenaga kesehatan dalam menerapkan APD pada segala tindakan yang beresiko baik terhadap pasien atau pun dirinya sendiri (kewaspadaan universal/standar). Perilaku penggunaan APD pada seorang petugas kesehatan dipengaruhi oleh kepatuhan seorang petugas kesehatan terhadap kewaspadaan standar. Penelitian baik di Indonesia maupun di beberapa negara, sudah pernah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku patuh terhadap kewaspadaan universal tersebut. Salah satu model determinan perilaku yang digunakan untuk melihat kepatuhan yaitu model determinan perilaku kesehatan yang

dikeluarkan oleh Green *et.al*, 1980. Model tersebut menjelaskan bahwa suatu perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi faktor predisposisi, faktor *enabling* (pemungkin), dan faktor *reinforcing* (penguat). Penelitian sebelumnya di beberapa negara menggunakan model perilaku kesehatan PRECEDE model untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku patuh seorang tenaga kesehatan terhadap program pencegahan infeksi HIV/AIDS (Kewaspadaan Standar).

PRECEDE Model (Green *et.al*, 1980) digunakan oleh DeJoy *et.al.* (2000), Pinem (2003) dan Sulastri (2001) untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan universal. Dengan menggunakan PRECEDE Model, ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku patuh seseorang terhadap kewaspadaan universal. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal yaitu faktor yang berasal dari individu pekerja seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan masa kerja. Selain itu, tingkat kepatuhan seseorang terhadap kewaspadaan universal juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*enabling*) seperti ketersediaan sarana dan fasilitas, adanya

informasi, pelatihan, ketersediaan SOP, dan lain-lain. Faktor penguat (*reinforcing*) juga turut mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal seperti ada tidaknya dukungan dan pengawasan dari atasan dan/atau dari teman sejawat. Kepatuhan dalam penggunaan APD pada penelitian ini akan diukur melalui observasi langsung yang akan dilakukan peneliti dan menggunakan skor yaitu $\geq 75\%$ = Patuh dan $\leq 75\%$ = Tidak Patuh (DeJoy et.al, 2000; Pinem, 2003; Sulastri, 2001).

B. PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Sukriani & Irwandy (2013) Hubungan Faktor Organisasi dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di Rawat Inap rsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013	- Kuantitatif, observasional analitik - Alat ukur : kuesioner dan data sekunder berupa profil rumah sakit, jumlah kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak direncanakan (KNC), data jumlah tenaga yang bekerja, data kejadian Infeksi Nosokomial	Hasil penelitian ini mendapatkan adanya hubungan antara kepemimpinan ($p=0,039$), supervisi ($p=0,042$) dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di rawat inap RSUP.DR Wahidin Sudirohusodo. Dan tidak terdapat hubungan antara sumber daya ($p=0,182$), desain pekerjaan ($p=0,099$) dan imbalan ($p=1,000$) dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di rawat inap RSUP.DR Wahidin Sudirohusodo.	1. metode penelitian : Mix method 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RS Queen Latifa Yogyakarta
2	Azeb Gebresilassie (2014) <i>Standard Precautions Practice among Health Care Workers in Public Health Facilities of Mekelle Special Zone,</i>	<i>Mix Methods, interview, observasi dan FGD</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari semua petugas 483 kesehatan sebanyak 207 (42,9%) dari memiliki praktik yang baik dalam tindakan <i>standard precaution</i> . petugas kesehatan yang masih muda memiliki praktik yang	1. Penelitian ini pesifik meneliti tentang praktik <i>standard precautions</i> antar sesama petugas kesehatan di Public Health Facilities of Mekelle Special Zone,

Northern Ethiopia

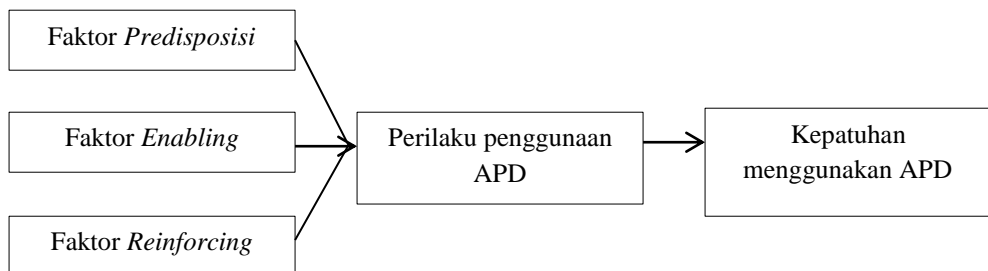
3	<p>Georgios (2011) <i>Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study</i></p>	<p>Penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>Foccus Grup Discussion</i>. N=30 orang, dibentuk menjadi 4 grup diskusi. Untuk menarik pendapat perawat tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menerapkan standar <i>precaution</i></p>	<p>baik jika dibandingkan dengan orang-orang yang usianya lebih tua.</p> <p>Hasil penelitian: Dari hasil analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah: manfaat, hambatan, keparahan, kerentanan, syarat untuk bertindak, dan <i>self efficacy</i>.</p>	<p>Northern Ethiopia. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan melihat determinan perilaku berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD</p> <p>2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RS Queen Latifa Yogyakarta</p> <p>1. metode penelitian yaitu mix method 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RS Queen Latifa Yogyakarta</p>
---	--	--	--	--

4	Jack, K, Leiss., <i>et.al</i> (2010) <i>Provision and Use of Personal Protective Equipment among Home care and hospice nurses in North California</i>	Dilakukan dengan observasi pada perawat <i>Home Care</i> di North Carolina	Hasil Penelitian: Tingkat respon rata-rata 69% (n= 833). Para perawat 2,5-3 kali lebih mungkin menggunakan APD dalam keadaan yang memiliki potensi terpapar darah. Perawat yang memiliki cukup waktu selama kunjungan rumah 50% berpotensi untuk menggunakan APD. Perawat yang memiliki jadwal kunjungan rumah yang padat dan memiliki kondisi lingkungan kerja yang buruk cenderung tidak menggunakan APD.	1. metode penelitian: kuantitatif, survey analitik 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RS Queen Latifa Yogyakarta
---	---	--	--	--

C. LANDASAN TEORI

Kepatuhan seorang tenaga kesehatan dalam menerapkan APD dapat digunakan untuk menilai perilaku penggunaan APD pada segala tindakan yang berisiko baik terhadap pasien atau pun dirinya sendiri (kewaspadaan universal/standar). Dalam penelitian ini analisis determinan perilaku yang mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri mengacu pada teori model perilaku kesehatan PRECEDE Model oleh Lawrence W Green. Menurut Green (1980) penggunaan kerangka kerja PRECEDE meliputi faktor *Predisposing*, faktor *Reinforcing* dan faktor *Enabling*.

D. KERANGKA TEORI

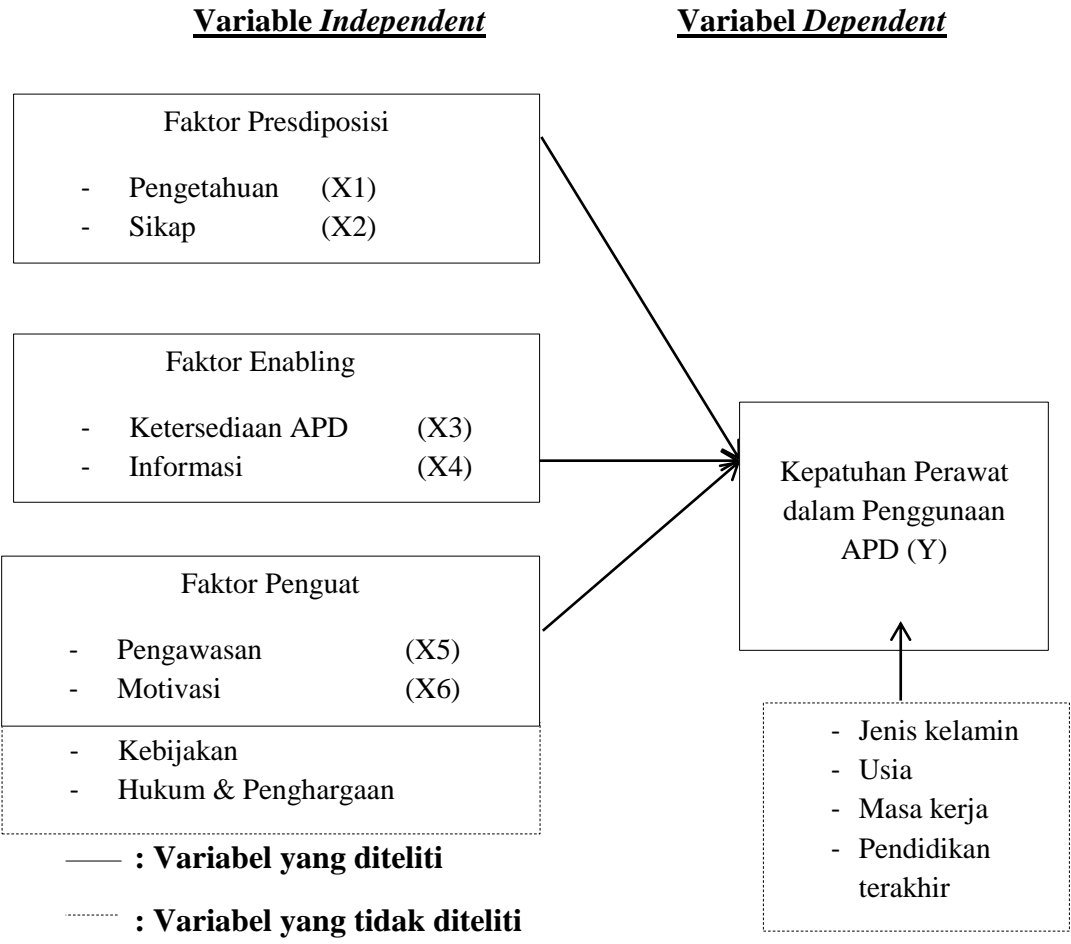


Gambar 2. 1Kerangka Teori
Sumber: Lawrence Green et., al (1980)

E. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini merupakan gabungan dari PRECEDE Model (Green *et.al.*, 1980) dan model determinan perilaku perlindungan diri di tempat kerja yang dikembangkan oleh DeJoy *et.al*

(1986) dalam Mc Govern *et.al* (2000). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan langsung antara faktor *predisposing*, faktor *reinforcing* dan faktor *enabling* dengan kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD di rumah sakit swasta Yogyakarta.



Variable

Modifying

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

F. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
2. Bagaimana pengaruh sikap terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
3. Bagaimana pengaruh ketersediaan sarana terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
4. Bagaimana pengaruh informasi terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
5. Bagaimana pengaruh pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
6. Bagaimana pengaruh mengetahui motivasi terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat dengan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?
7. Apakah faktor yang paling berhubungan terhadap kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta?