**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Pengetahuan**

**2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan menurut KBBI (2017) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan merupakan hasil pengindraan.

**2.1.1 Tingkat Pengetahuan**

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

1. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*) diartikan memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang

diketahui tersebut.

6

3. Aplikasi (application), aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisa (*analisys*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*), Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

**2.1.2 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu;

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab ≤ 56% dengan benar

dari total jawaban pertanyaan.

**2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2. Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

**2.2 Sikap**

“Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek” (Sarwono & Eko, 2011). Pendapat Lapierre dalam Azwar (2013) mendefinisikan “sikap sebagai suatu pola perilaku, tendesi, atau kesiapan

antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara

sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan”.

**2.2.1 Komponen Sikap**

Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum,komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yangada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

**2.2.2 Pembentukan Sikap**

Menurut Sarwono & Eko (2014), Sikap manusia bukan sesuatu yang melekat sejak ia lahir, tetapi diperoleh melalui proses pembelajaran yang sejalan dengan perkembangan hidupnya. Sikap dibentuk melalui proses belajar sosial, yaitu proses di mana individu memperoleh informasi tingkah laku, atau sikap baru dari orang lain.

Sikap dibentuk melalui empat macam pembelajaran sebagai berikut :

1. Pengondisian klasik (*classicical conditioning : learning based on association*)

Proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus/rangsang selalu diikuti oleh stimulus/rangsang yang lain, sehingga rangsang yang pertama menjadi suatu isyarat bagi rangsang yang kedua. Lama kelamaan, orang akan belajar jika stimulus pertama muncul, maka akan diikuti oleh stimulus kedua.

2. Pengondisian instrumental (*instrumental conditioning*)

Proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan diulang kembali. Sebaliknya, bila perilaku mendatangkan hasil yang tidak menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut tidak akan diulang lagi atau dihindari.

3. Belajar melalui pengamatan (*observational learning, learning by example*) Proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku orang lain, kemudian dijadikan sebagai contoh untuk berperilaku serupa.

4. Perbandingan sosial (*social comparison*)

Proses belajar dengan membandingkan orang lain untuk mengecek apakah pandangan kita mengenai sesuatu hal adalah benar atau salah.

Azwar (2007), menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah

1. Pengalaman pribadi

Middlebrook dalam Azwar (2007) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan

lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip Azwar (2007). sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami (Hergenhan dalam Azwar, 2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal

tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran - ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menetukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisisikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak.

Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan

segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

**2.2.3 Fungsi Sikap**

Menurut Sarwono & Eko (2011), fungsi sikap meliputi ;

1. Fungsi pengetahuan

Sikap membantu kita untuk menginterpretasi stimulus baru dan menampilkan respons yang sesuai.

2. Fungsi identitas

Sikap terhadap kebangsaan Indonesia (nasionalis) yang kita nilai tinggi,

mengekspresikan nilai dan keyakinan serta mengkomunikasikan “siapa kita”.

3. Fungsi harga diri

Sikap yang kita miliki mampu menjaga atau meningkatkan harga diri.

4. Fungsi pertahanan diri (ego defensif)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita.

5. Fungsi memotivasi kesan (*impression motivation*)

Sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif tentang diri kita.

**2.2.4 Ciri Sikap**

Menurut Brigham dalam Dayakisni dan Hudiah (2003) ada beberapa ciri atau karakteristik dasar dari sikap, yaitu :

1. Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.

2. Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individumengkategorisasikan objek target dimana sikap diarahkan.

3. Sikap dipelajari.

4. Sikap mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilakumengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

**2.2.5 Pengukuran sikap**

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran aspek sikap dapat menggunakan skala *Likert.* Pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Tingkat sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 76 - 100% dari seluruh p o i n pernyataan dalam kuesioner.

2. Tingkat sikap dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

3. Tingkat sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar < 56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, 2013).

**2.3 Tenaga Kesehatan**

**2.3.1 Pengertian Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2014 Tentang Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan menurut WHO (2006) Tenaga kesehatan adalah semua orang yang pekerjaannya meningkatkan derajat kesehatan. Peneliti menyimpulkan bahwa yang dimaksud tenaga kesehatan adalah yang sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2014

Tentang Kesehatan.

**2.3.2 Jenis Tenaga Kesehatan**

1. Tenaga kesehatan sesuai terdiri dari :

a. tenaga medis;

b. tenaga keperawatan;

c. tenaga kefarmasian;

d. tenaga kesehatan masyarakat;

e. tenaga gizi;

f. tenaga keterapian fisik;

g. tenaga keteknisian medis.

2. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

6. Tenaga gizi meliputi *nutrisionis* dan dietisien.

7. Tenaga keterapian fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.

8. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

**2.3.3 Peran Tenaga Kesehatan**

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2006) komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi.

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar

mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

3. Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

**2.4 Alat Pelindung Diri (APD)**

**2.4.1 Pengertian APD**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun

2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, alat pelindung diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor per.08/men/vii/2010 tentang alat pelindung diri memberikan pengertian bahwa APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Dari dua sumber diatas dapat disimpulkan bahwa APD adalah pakaian dan alat yang digunakan untuk melindungi diri dari bahaya yang ada di tempat kerja.

**2.4.2 Jenis APD**

APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (Sepatu *Boot*) (Kemenkes, 2017).

***2.4.2.1 Sarung tangan***

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

1. Sarung tangan bedah (steril)

dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.

2. Sarung tangan pemeriksaan (bersih)

dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.

3. Sarung tangan rumah tangga

dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks karena elastis,

sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks, disebut „nitril‟. Terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu „vinil‟ tetapi sayangnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek. Sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

**Gambar 2.1 Sarung Tangan (Permenkes No.27 tahun 2017)**

***2.4.2.2 Masker***

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang di gunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan *Fit Test* (penekanan di bagian hidung).

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

1. Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.

2. Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui *airborne.*

3. Masker rumah tangga, digunakan di bagian gizi atau dapur.

**Gambar 2.2 Memakai Masker (Permenkes No.27 tahun 2017)**

Cara memakai masker:

1. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).

2. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.

3. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.

4. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.

5. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.

**Gambar 2.3 Menekan klip pada tulang hidung (Permenkes No.27 tahun**

**2017)**

Pemakaian Respirator Partikulat

Respirator partikulat untuk pelayanan kesehatan N95 atau FFP2 (*health care particular respirator*), merupakan masker khusus dengan efisiensi tinggi untuk melindungi seseorang dari partikel berukuran <5 mikron yang dibawa melalui udara. Pelindung ini terdiri dari beberapa lapisan penyaring dan harus dipakai menempel erat pada wajah tanpa ada kebocoran.Masker ini membuat pernapasan pemakai menjadi lebih berat. Sebelum memakai masker ini, petugas kesehatan perlu melakukan *fit test*.

**Gambar 2.4 Masker respirator/partikulat (Permenkes No.27 tahun 2017)**

Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *fit test* :

1. Ukuran respirator perlu disesuaikan dengan ukuran wajah.

2. Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat adanya cacat atau lapisan yang tidak utuh. Jika cacat atau terdapat lapisan yang tidak utuh, maka tidak dapat digunakan dan perlu diganti.

3. Memastikan tali masker tersambung dan menempel dengan baik di semua titik sambungan.

4. Memastikan klip hidung yang terbuat dari logam dapat disesuaikan bentuk hidung petugas.

Fungsi alat ini akan menjadi kurang efektif dan kurang aman bila tidak menempel erat pada wajah. Beberapa keadaan yang dapat menimbulkan keadaan demikian, yaitu; adanya janggut dan jambang, adanya gagang kacamata, ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi yang dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker.

Cara memakai masker respirator

a. Genggam respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung-ujung jari anda, biarkanlah tali pengikat respirator menjuntai bebas dibawah tangan anda.

b. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas

c. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang).

d. Letakkan jari-jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan dua jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif.

e. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah

**Gambar 2.5 Cara memakai masker respiratory (Permenkes No.27 tahun**

**2017)**

Pemeriksaan segel

1. Pemeriksaan Segel Positif

Hembuskan napas kuat-kuat. Tekanan positif di dalam respirator berarti tidak ada kebocoran. Bila terjadi kebocoran atur posisi dan/atau ketegangan tali.Uji kembali kerapatan respirator. Ulangi langkah tersebut sampai respirator benar-benar tertutup rapat.

2. Pemeriksaan Segel Negatif

Tarik napas dalam-dalam. Bila tidak ada kebocoran, tekanan negatif di dalam respirator akan membuat respirator menempel ke wajah. Kebocoran akan menyebabkan hilangnya tekanan negatif di dalam respirator akibat udara masuk melalui celah- celah segelnya.

3. Lamanya penggunaan maksimal 1 (satu) minggu dengan pemeliharaan yang benar.

4. Cara pemeliharaan dan penyimpanan yang benar (setelah dipakai diletakkan di tempat yang kering dan dimasukkan dalam kantong berlubang berbahan kertas).

**2.4.2.3 Gaun Pelindung**

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

1. Jenis-jenis gaun pelindung:

a. Gaun pelindung tidak kedap air b. Gaun pelindung kedap air

c. Gaun steril

d. Gaun non steril

2. Indikasi penggunaan gaun pelindung

Tindakan atau penanganan alat yang memungkinkan pencemaran atau kontaminasi pada pakaian petugas, seperti:

a. Membersihkan luka b. Tindakan drainase

c. Menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan atau

WC/toilet

d. Menangani pasien perdarahan masif e. Tindakan bedah

f. Perawatan gigi

g. Segera ganti gaun atau pakaian kerja jika terkontaminasi cairan tubuh pasien

(darah).

3. Cara memakai gaun pelindung:

Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang.

**Gambar 2.6 Gaun pelindung (Permenkes No.27 tahun 2017)**

***2.4.2.4 Goggle dan perisai wajah***

Harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata.Tujuan pemakaian *goggle* dan perisai wajah:Melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi.Indikasi:Pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, penanganan linen

terkontaminasidi laundry, di ruang dekontaminasi *CSSD*.

**Gambar 2.7 Penutup wajah (Permenkes No.27 tahun 2017)**

**Gambar 2.8 Memakai Goggle (Permenkes No.27 tahun 2017)**

***2.4.2.5 Sepatu pelindung***

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindung kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak

boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu

*boot* atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki.

Indikasi pemakaian sepatu pelindung:

1. Penanganan pemulasaraan jenazah

2. Penanganan limbah

3. Tindakan operasi

4. Pertolongan dan Tindakan persalinan

5. Penanganan linen

6. Pencucian peralatan di ruang gizi

*7.* Ruang dekontaminasi *CSSD*

**Gambar 2.9 Sepatu pelindung (Permenkes No.27 tahun 2017)**

***2.4.2.6 Topi pelindung***

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat- alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk

melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien.

Indikasi pemakaian topi pelindung:

1. Tindakan operasi

2. Pertolongan dan tindakan persalinan

3. Tindakan insersi CVL

4. Intubasi Trachea

5. Penghisapan lendir massive

6. Pembersihan peralatan kesehatan

**Gambar 2.10 Topi pelindung (Permenkes No.27 tahun 2017)**

**2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penggunaan APD**

Seperti yang dinyatakan pada komponen sikap Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu komponen perilaku komponen afektif komponen kognitif. Sehingga pengetahuan (kognitif) sangat mempengaruhi sikap

seseorang. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, memegang peranan penting dalam mempengaruhi seorang tenaga kesehatan dalam penggunaan APD.

Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2007), setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavorable* terhadap objek sikap tersebut.

**2.6 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen**.** Variabel indepen dalam penelitian ini adalah pengetahuan sedangkan variabel dependen yaitu sikap terhadap penggunaan APD pada tenaga kesehatan.

31

Pengetahuan penggunaan

APD

Sikap penggunaan APD

Baik

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

2. Media masa /

sumber informasi

3. Sosial budaya dan ekonomi

4. Lingkungan

Pembelajaran

Pembentuk Sikap

1. Pengondisian klasik

2. Pengondisian instrumental

3. Belajar melalui pengamatan

4. Perbandingan sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

3. Pengaruh Kebudayaan

4. Media Massa

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

6. Faktor Emosional

Cukup

Kurang

: Diteliti

: Tidak Diteliti

: Berpengaruh

**Gambar 2.11 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Sikap**

**2.7 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan dalam penggunaan APD di UPTD Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.