

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Corona Virus Disease

2.1.1 Pengertian Virus Corona

Virus Corona merupakan virus RNA dengan desain strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Virus corona tergolong ordo nidovirales, keluarga coronaviridae. Struktur virus corona membentuk struktur seperti kubus dengan protein S yang berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang et al, 2020).

Menurut Riedel dkk (2019) menyebutkan bahwa Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) (Riedel et al, 2019).

Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa COVID-19 atau virus corona adalah virus bertipe RNA dengan ukuran partikel kurang lebih

100-140 nm. Virus corona memiliki ciri desain strain tunggal berkapsul dan pada awalnya menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Beberapa jenis virus dari corona dapat menginfeksi manusia (Guan et al., 2020).

2.1.2 Epidemiologi Virus Corona

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China (Wu & McGoogan, 2020). Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman (World Health Organization., 2020).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.⁹ Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (World Health Organization., 2020).. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru

sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3% (World Health Organization., 2020).

2.1.3 Transmisi Virus

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel *et.al*, 2019). *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus.15* Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al, 2020).

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin (Han & Yang, 2020).

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Han & Yang, 2020). Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil (Chen *et.al*, 2020). Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Chen et al, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Xiao et al., 2020)

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan Doremalen, et.al (2020) menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan (Doremalen et al., 2020). Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol

lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Edison et al, 2020).

2.1.4 Faktor Resiko Terinfeksi COVID-19

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Feng et al., 2020)

Diaz JH43 menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (2020) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Feng et al., 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Zheng et al., 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik (Xia et al, 2020). Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih

buruk (Bangash MN, Patel J, 2020). Studi Guan, dkk (2019) menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B (Guan et al., 2020).

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 (Zedadra et al., 2019). Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang Xia, dkk (2020) menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah (Xia et al., 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* / CDC (2020) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang et al, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (World Health Organization., 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (World Health Organization., 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas.¹ Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti

konjungtiva (World Health Organization., 2020). Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang et al, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Zhou et al., 2020).

2.1.6 Pencegahan Infeksi COVID-19 di Lingkungan Medis

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kementrian Kesehatan, 2020). pencegahannya antara lain:

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.¹²³ Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg.¹²⁴ Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi

b. Deteksi dini dan isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan (Y. Wang et al., 2020). WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*) (World Health Organization., 2020)

c. Higiene, cuci tangan dan desinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter (World Health Organization, 2020). Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan (US National Library of Medicine, 2020).

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan *coronavirus* karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer* (World Health Organization, 2020).

Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan

tangan dapat dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor (World Health Organization, 2020). Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

d. Alat Perlindungan Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kaca mata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik (World Health Organization, 2020).

Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap (World Health Organization, 2020). Alat seperti stetoskop,

thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. World Health Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

2.1.7 Insidensi Petugas Medis Terinfeksi COVID-19

Penyakit Virus Corona (COVID-19) merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus-2* (SARS-CoV-2) yang kasus pertamanya dimulai pada Desember 2019 di Wuhan, provinsi Hubei. Pada tanggal 12 Maret 2020 WHO telah mengumumkan bahwa COVID-19 sebagai kasus pandemik. Hingga tanggal 5 April 2020, WHO menyatakan penyakit ini telah tersebar ke lebih dari 200 negara/wilayah/daerah dengan jumlah total jumlah kasus 1.133.758 dan total kematian 62.785 (*Case Fatality Rate*–CFR 5,5%) (BNPB, 2020). Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus yang kemudian terus berkembang hingga data 5 April 2020 menunjukkan kasus terkonfirmasi berjumlah 2.273 dengan total kasus kematian 198 (CFR 8.7%) (World Health Organization, 2020) (BNPB, 2020).

Hingga saat ini, informasi terkait patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui dan terus diteliti, namun transmisi utama penyebab penyebaran agresif yang terjadi diyakini dari manusia ke manusia melalui

droplet yang dikeluarkan pasien simptomatik saat batuk atau bersin. Patogenesis SARS-CoV-2 yang saat ini yang dikemukakan diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV. Berdasarkan data yang telah ada, terdapat beberapa penyakit komorbid yang dapat meningkatkan risiko seseorang terjangkit SARSCoV-2, seperti kanker yang termasuk penyakit kronis dan sering diasosiasikan dengan reaksi imunitas seperti reaksi immunosupresi sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik (Xia et al, 2020).

Faktor risiko lain yang dikemukakan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengatakan bahwa individu dengan kontak erat pasien positif COVID-19, seperti tenaga medis, juga merupakan populasi yang berisiko tinggi untuk tertular. Pernyataan ini diperkuat dengan pernyataan bahwa di Italia terdapat sekitar 9% kasus COVID-19 merupakan tenaga medis, dan di China terdapat lebih dari 3.300 tenaga medis terinfeksi (Susilo et al., 2020). Keadaan krisis dari penyakit ini membutuhkan respon darurat dunia dari berbagai aspek terutama pelayanan kesehatan dalam upaya mempercepat mitigasi COVID-19 pada pasien maupun tenaga kesehatan. Dibutuhkan kepemimpinan yang kuat, persiapan terdahulu, sumber yang cukup, serta komunikasi yang jelas untuk dapat mengatasi keadaan krisis ini.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Syafriada, 2020). Secara umum, kepatuhan (*adherence atau compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Neufelt (dalam Kusumadewi, Hardjajani & Priyatama, 2012) menjelaskan arti kepatuhan adalah kemauan dalam mematuhi sesuatu dengan takluk dan tunduk (Kusumadewi et al, 2012).

Menurut Sanderi, Marjohan & Sukmawati (2013) kepatuhan merupakan serangkaian perilaku seseorang dalam melaksanakan atau mentaati tata tertib yang berlaku atas dasar rasa hormat dan kesadaran diri sendiri (Sanderi et al, 2013). Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery, 2011).

Menurut Geller (2010) pada teori safety triad, kepatuhan (*compliance*) adalah salah satu faktor pada komponen behaviour atau

perilaku yang dipengaruhi oleh interaksi faktor pada komponen *person* dan *environment* (Notoatmodjo, 2010).

Kepatuhan tenaga medis dan paramedis dalam melaksanakan tugas sesuai standar prosedur operasional berpengaruh terhadap terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi di lapangan, banyak tenaga kesehatan yang kurang atau tidak patuh melaksanakan prosedur kerja sesuai. Indikator seseorang mau dan patuh dalam menggunakan APD adalah berkaitan dengan pengetahuan, sikap, perilaku dan juga pengawasan serta pelatihan yang didapatkan. standar prosedur operasional. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku seseorang dilatarbelakangi oleh tiga pokok, yaitu faktor predisposisi (*Predisposisi Factor*) yang meliputi usia, masa kerja, pengetahuan, sikap (Notoatmodjo, 2014). Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) meliputi ketersediaan fasilitas. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yang meliputi pengawasan dan pelatihan.

2.2.2 Klasifikasi Kepatuhan

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*drop out*). Oleh karena itu menurut Cramer (1991), kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

- a. Kepatuhan penuh (*Total compliance*) Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*) Yaitu Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Green dalam Notoadmojo, 2014 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi patuh atau tidak patuh yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor *predisposisi, enabling, reinforcing*, (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan).

1. Umur

Usia secara umum menunjukkan kematangan mental seseorang untuk menentukan keputusan berkaitan dengan kepatuhan. Bertambahnya usia menandakan pengalaman yang lebih sehingga memungkinkan seseorang untuk memiliki motivasi untuk patuh dibandingkan dengan yang berusia muda.

2. Jenis Kelamin

Menurut Errikson (2011) menyampaikan bahwa jenis kelamin sangat menentukan kepatuhan, laki-laki cenderung merasa ingin bebas dan tidak ingin dikekang sebaliknya jenis kelamin perempuan lebih menaati aturan. Hal ini dipertajam dengan penelitian di Amerika Serikat oleh Young (2018) yang menyampaikan bahwa perempuan lebih patuh dalam berkendara dibandingkan laki-laki ditinjau dari banyaknya korban kecelakaan saat berkendara di dominasi oleh jenis kelamin pria.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu

4. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan

5. Lama pengobatan

Hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani

pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

b. Faktor *Enabling* (Faktor Pemungkin)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

c. Faktor *Reinforcing* (Faktor Pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2011)

1. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit.

2. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang. Petugas kesehatan yang lebih ramah, akan memberikan dampak positif bagi penderita. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector* atau pelindung dan pembela, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2019).

3. Motivasi Berobat

Motivasi berobat dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengiatkan penderita untuk meminum obat, melakukan control atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Motivasi sendiri merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010)

2.2.4 Cara Pengukuran Kepatuhan

Terdapat dua metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu:

- a. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi secara langsung. Keunggulan metode ini adalah akurasi dan objektivitas pengambilan data. Kelemahan metode ini adalah memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan responden (Osterberg & Blaschke, 2005).

b. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menanyakan responden sejumlah pertanyaan tentang cara responden melakukan sesuatu tindakan aktivitas, menilai respon klinik. Kelebihan metode pengukuran kuesioner adalah mudah, tidak membutuhkan banyak waktu dan sederhana cara pelaksanaannya. Kekurangan dalam pengukuran dengan menggunakan kuesioner adalah responden rentan memberikan jawaban yang tidak sesungguhnya dan mengisi kuesioner dengan kurang cermat (Osterberg & Blaschke, 2005).

2.3 Konsep Kepatuhan Penggunaan APD

2.3.1 Definisi Kepatuhan Penggunaan APD

Menurut Kaplan dan Shadock (2005), kepatuhan (*compliance*) adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada. Menurut Tondok (2017) kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan

oleh organisasi yang berwenang. Menurut Neufelt (dalam Kusumadewi, 2012) kepatuhan adalah kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk atau tunduk (Kusumadewi et al, 2012). Prijodarminto (2003) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan-ketaatan, kepatuhan kesetiaan, keteraturan dan ketertiban (Prijodarminto, 2003).

Tarwaka (2014) menyatakan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari kemungkinan adanya paparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2014). Menurut (Buntarto, 2015) alat pelindung diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri maupun orang lain disekitarnya (Buntarto, 2015)b. Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) alat pelindung diri adalah sebagian alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazard*) ditempat kerja, baik yang bersifat kimia biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari bahaya selama bekerja. Absari (2006) mengemukakan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) yang baik dapat memberikan perlindungan bagi pekerja dari keparahan dampak kecelakaan kerja dan dapat

mendukung kinerja pekerja, sehingga diharapkan akan terjadi peningkatan produktivitas pekerja maupun perusahaan. Berdasarkan definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah derajat seseorang mau mengikuti aturan yang telah diatur oleh organisasi dalam menggunakan seperangkat alat keselamatan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

2.3.2 Kriteria kepatuhan dalam menggunakan Alat Perlindungan Diri

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Koziar, 2010). Sedangkan Ian & Marcus (2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya (Albery, 2011). Lebih lanjut Smeth dalam Rosa (2018) juga menyatakan bahwa kepatuhan (*Compliance*) merupakan suatu bentuk perilaku ketaatan seseorang terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan seseorang, dimana Koziar (2010) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain motivasi, tingkat perubahan gaya yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, pengetahuan, dampak

dari perunahan, budaya, dan tingkat kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Sedangkan Kamidah (2015) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang berupa pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga (Kamidah, 2015).

Almi (2020) menyatakan bahwa kepatuhan dapat ditingkatkan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dengan komunikasi efektif melalui berbagai media dan metode yang sesuai dengan keragaman masyarakat, kampanye yang lebih jelas dan terarah, mempermudah akses kesehatan dengan informasi yang jelas dan terus menerus dari petugas kesehatan sehingga masyarakat cepat melakukan tindakan pemeriksaan, pengobatan dan isolasi mandiri ketika terinfeksi serta kebijakan yang konsisten sehingga tidak membingungkan masyarakat.

Menurut Atiqoh & Devi (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid- 19, hal ini didukung dengan pernyataan Almi (2020) yang menjelaskan bahwa Keyakinan akan kemampuan dan kesanggupan seseorang untuk dapat menjalankan protokol kesehatan dapat ditumbuhkan dengan cara melihat pencapaian kesehatan yang ia lakukan pada masa lalu; melihat keberhasilan orang lain, bersikap tegas dengan diri sendiri serta menghilangkan sikap emosional dan menetapkan tujuan.

Menurut Blass (1999) terdapat 3 dimensi dalam kepatuhan yaitu:

a. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan, terlepas dari perasaan atau nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan ataupun pengawasnya.

b. Menerima (*accept*)

Menerima norma atau nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma ataupun nilai-nilai dari suatu peraturan tertulis maupun tidak tertulis. Dalam kaitannya dalam penggunaan alat pelindung diri apabila pekerja menerima perintah dari atasan untuk menggunakan alat pelindung diri adalah untuk menjaga keselamatan setiap pekerja.

c. Melakukan (*act*)

Bentuk dari tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan. Melakukan (*act*) berhubungan dengan penerapan norma-norma atau nilai-nilai itu dalam kehidupan. Seseorang dikatakan patuh apabila norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan. Ketika pekerja mau menggunakan alat pelindung diri, hal tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan untuk menjaga keselamatan telah muncul pada sikap pekerja. Menurut Prijodarminto (2003) kepatuhan memiliki 3 aspek yaitu:

1) Sikap mental (*mental attitude*)

Seseorang yang memiliki sikap yang taat dalam mematuhi peraturan di tempat kerja mereka akan tertib terhadap peraturan-

peraturan yang ada. Pekerja juga mampu mengendalikan pikiran bahwa harus bersikap sesuai dengan peraturan yang ada.

2) Pemahaman yang baik

Melalui sistem aturan, perilaku, norma, kriteria dan standar yang sedemikian rupa. Pemahaman yang baik terhadap peraturan perusahaan menimbulkan pengertian yang mendalam terhadap peraturan tersebut serta timbulnya kesadaran dalam mematuhi dan melaksanakan aturan yang ada.

3) Sikap kelakuan

Seseorang benar-benar menaati segala aturan yang ada dengan sungguh-sungguh, pekerja tidak melanggar peraturan yang ada karena pekerja punya kesungguhan dalam mematuhi segala peraturan yang berlaku. Jadi dapat disimpulkan bahwa menurut Blass kepatuhan mempunyai aspek mempercayai, menerima dan melakukan.

2.3.3 Indikator Kepatuhan Penggunaan APD di Era COVID-19

Penggunaan APD menurut Kemenkes RI (2020) memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi :

1. Tetapkan indikasi penggunaan APD dengan mempertimbangkan:
 - a. Risiko terpapar

Alat pelindung diri digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius seperti tenaga kesehatan, petugas

kebersihan, petugas instalasi sterilisasi, petugas laundry dan petugas ambulans di Fasyankes.

b. Dinamika transmisi.

1) Transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet dan kontak. APD yang digunakan antara lain :

- a) Gaun /*gown*,
- b) Sarung tangan,
- c) masker bedah,
- d) Pelindung kepala
- e) Pelindung mata (*goggles*)
- f) Sepatu pelindung

2) Transmisi *airborne* bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi dan bronskopi, pemeriksaan gigi seperti *scaler ultrasonic dan high-speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pengambilan swab. APD yang digunakan antara lain:

- a) Gaun/*gown*,
- b) Sarung tangan,
- c) Masker N95,
- d) Pelindung kepala,
- e) Pelindung mata (*goggles*)
- f) Pelindung wajah (*face shield*)

g) Sepatu pelindung

h) Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan apron,

2. Cara “ memakai “dengan benar

A. Pemakaian Gaun / Gown, dengan langkah – langkah pemakaian

a) Lakukan cuci tangan

b) Petugas ganti baju scraub suit di ruang ganti

c) Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak

d) Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah

e) Kenakan sepatu pelindung (boots).jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan

f) Pelindung sepatu (shoe cover) dengan cara pelindung sepatu di pakai di luar sepatu petugas

g) Pakai gaun bersih tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga bagian pergelangan tangan dan selubung pergelangan tangan kemudian mengikat tali ke belakang dengan baik,pastikan tali terikat dengan baik.

h) Pakai gaun bersih tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut,lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubung pergelangan tangan kemudian mengikat tali ke belakang dengan baik,pastikan tali terikat dengan baik

- i) Pasang masker bedah/N95 dengan dengan cara letakkan masker bedah di depan hidung dan mulut dengan memegang sisi tali di ikat ke belakang
- j) Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik
- k) Pasang pelindung mata (goggles) rapat menutupi mata
- l) Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun / gown

B. Coverall, dengan langkah – langkah pemakaian

- a) Petugas masuk ke antero room, setelah memakai scrub suit di ruang ganti
- b) Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak
- c) Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- d) Kenakan sepatu pelindung (boots), jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (shoe cover) dengan cara pelindung sepatu di pakai di luar sepatu petugas atau jika coverall tertutup sampai sepatu petugas maka tidak perlu menggunakan sepatu pelindung.
- e) Pakai coverall bersih dengan zipper yang di lapisi kain berada di bagian depan tubuh. Coverall menutupi area kaki sampai leher

dengan baik dengan cara memasukkan bagian kaki terlebih dahulu, pasang bagian lengan dan rapatkan coverall di bagian tubuh yang dan menaikkan zipper sampai ke bagian leher, hood atau pelindung kepala dari coverall di biarkan terbuka di belakang leher.

- f) Pasang masker N 95 dengan memegang bagian depan masker, lalu di letakkan di wajah, tali bagian atas di pasang di atas, tali bagian bawah di letakkan di bawah
- g) Pasang masker bedah dengan meletakkan masker bedah di depan hidung dan mulut dengan memegang tali di kedua sisi kemudian tali di ikat ke belakang.
- h) Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
- i) Tutup hood atau pelindung kepala dari coverall
- j) Pasang pelindung mata (goggles) rapat menutupi mata
- k) Pasang sarung tangan menutupi lengan coverall.

3. Cara “melepas” dengan benar

A. Langkah – langkah pelepasan gaun / gown

- a) Petugas berdiri di area kotor
- b) Lepaskan sarung tangan dengan mencubit bagian luar sambil di Tarik mengarah ke depan kemudian lipat bagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya

dan secara bersama di lepaskan kemudian masukkan ke dalam sampak infeksius.

- c) Buka gaun / gown perlahan dengan membuka ikatan tali di belakang kemudian merobek bagian belakang leher lalu tangan memegang sisi bagian luar ke dalam dan usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas lalu di masukkan ke dalam sampah infeksius.
- d) Lakukan cuci tangan 6 langkah
- e) Buka pelindung kepala dengan cara memasukkan dengan mempertahankan tangan berda di sisi bagian dalam pelindung kepala kemudian segera masukkan ke dalam sampah infeksius
- f) Buka pelindung mata (goggles) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata (goggles) secara bersamaan,lalu buka perlahan menjauhi wajah kemudian goggles di masukkan ke kotak tertutup.
- g) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah.
- h) Buka pelindung sepatu dengan cara memegang sisi bagian dalam di mulai dari bagian belakang sepatu sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berda di sisi bagian dalam pelindung sepatu kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius

- i) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah.
- j) Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian di masukkan ke tempat sampah infeksius.
- k) Setelah membuka scub suit,petugas harus segera mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa.

B. Pelepasan coverall

- a) Petugas berdiri di area kotor
- b) Lepaskan sarung tangan dengan mencubit bagian luar sambal di Tarik mengarah ke depan kemudian lipat di bagian ujung sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya dan bersama di lepaskan kemudian masukkan ke dalam sampah infeksius.
- c) Buka hood atau pelindung kepala coverall dengan cara buka pelindung kepala di mulai dari bagian sisi kepala,depan dan kemudian perlahan menuju ke bagian belakang kepala sampai terbuka.
- d) Buka coverall perlahan dengan cara membuka zipper dari atas ke bawah kemudian tangan memegang sisi dalam bagian depan coverall sambal berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh,lengan dengan perlahan kemudian di lanjutkan ke area yang

menutupi bagian kaki dengan melipat bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam dan selamamembuka coverall selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas kemudian setelah selesai,coverall dimasukkan ke tempat sampah infeksius.

- e) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- f) Buka pelindung mata (goggles) dengan cara secara bersamaan,lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian goggles dimasukkan ke dalam kotak tertutup.
- g) Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
- h) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer menggunakan 6 langkah.
- i) Lepaskan masker N 95 dengan cara : Pegang tali bagian bawah, arahkan ke atas sampai melewati kepala, pegang tali bagian atas sampai masker terlepas.
- j) Jika terkena cairan tubuh, masker dapat langsung di buang
- k) Jika masker akan di gunakan kembali,gantungkan tali masker pada tali paper bag.
- l) Setelah membuka srub suit, petugas segera membersihkan tubuh/mandi untuk selanjutnya menggunakan kembali baju biasa (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

4. Cara mengumpulkan (disposal) setelah di pakai.

APD yang dipakai untuk merawat pasien terduga atau terkonfirmasi Covid-19 harus dikategorikan sebagai material infeksius. Tidak diperlukan prosedur khusus dan penanganannya sama dengan linen infeksius yang lain. Semua APD baik *disposable* atau *reuseable* harus dikemas secara terpisah (dimasukkan ke dalam kantong plastik infeksius atau tempat tertutup) yang diberi label dan anti bocor. Hindari melakukan hal-hal di bawah ini :

- a) Meletakkan APD di lantai atau di permukaan benda lain (misal di atas loker atau di atas meja).
- b) Membongkar kembali APD yang sudah dimasukkan ke kantong plastik infeksius atau tempat tertutup.
- c) Mengisi kantong plastik infeksius atau tempat tertutup berisikan APD terlalu penuh.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Menurut Cooper (2009) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menggunakan alat pelindung diri yaitu:

A. Faktor Predisposisi:

Faktor Predisposisi meliputi beberapa faktor, antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap proyek.

2. Sikap

Sikap dapat dinilai dari segi baik dan buruk maupun positif dan negatif. Sikap merupakan suatu perasaan yang konstan dan ditujukan kepada suatu objek, baik orang, tindakan, atau gagasan

3. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh dibangku sekolah. Menurut Notoatmojo (2012), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju kedewasaan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja. Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah di tempat kerja. Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini adalah pendidikan formal yang diperoleh di bangku sekolah (Notoatmodjo, 2012).

4. Masa Kerja

Seorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai kebiasaan yang telah diterapkan setiap harinya berdasarkan dari pengalaman yang didapat selama bekerja.

5. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan yaitu proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera.

6. Motivasi

Motivasi adalah sebuah rangsangan atau dorongan yang dimiliki oleh seseorang atau sekelompok masyarakat yang ingin bekerjasama secara

maksimal dalam melakukan sesuatu yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam lingkup keselamatan kerja, motivasi pekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri. Sedangkan suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja adalah motivasi kerja (Mangkunegara, 2017).

Dalam lingkup keselamatan kerja, motivasi pekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri. Penelitian Brito 2015 menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki motivasi kerja yang baik

sebagian besar (57,99%) memiliki perilaku yang baik dalam menggunakan alat pelindung diri (APD).

B. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah keahlian dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya yang dimaksud mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin juga menyanggung aksesibilitas dari berbagai macam sumber daya tersebut. Biaya, jarak, transportasi yang tersedia dan sebagainya, dalam hal ini juga merupakan faktor pemungkin. Faktor pemungkin yaitu sebagai berikut :

1. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan sumber daya kesehatan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku.

2. Sarana Kerja

Pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana, yang disertai pedoman akan

banyak berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik.

C. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan didukung atau tidak. Dalam program pendidikan kesehatan kerja,

penguat dapat diberikan oleh rekan kerja, atasan, kepala unit dan keluarga.

Positif atau negatif penguatan bergantung pada sikap dan perilaku orang yang bersangkutan. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku dari orang lain, seperti orang tua, petugas kesehatan, teman dan tetangga.

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai rencana yang ditetapkan dan hasil yang dikehendaki.

Agar pengawasan berhasil maka manajer harus melakukan kegiatan pemeriksaan,

pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis. Perilaku pekerja terhadap penggunaan APD sangat dipengaruhi oleh perilaku dari manajemen. Pengawas harus menjadi contoh yang pertama dalam menggunakan APD. Harus ada program pelatihan dan pendidikan ke pekerja dalam hal menggunakan dan merawat APD dengan benar.

2.4 Konsep APD

2.4.1 Pengertian APD

Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit (Kemenkes RI, 2020) . Apabila digunakan dengan benar, APD bertindak sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien. Penghalang memiliki potensi untuk memblokir penularan kontaminan dari darah, cairan tubuh, atau sekresi pernapasan. Selain itu praktik pengendalian infeksi lainnya seperti mencuci tangan, menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol, dan menutupi hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, dapat meminimalkan penyebaran infeksi dari satu orang ke orang lain. Penggunaan APD yang efektif mencakup pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.4.2 Prinsip Yang Harus Dipenuhi Dalam Pemilihan APD

Menurut kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD adalah:

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (Percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
2. Berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Dapat dipakai secara fleksibel (*reuseable maupun disposable*)
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
5. Tidak mudah rusak.
6. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
7. Pemeliharaan mudah.
8. Tidak membatasi gerak (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.4.3 Jenis-Jenis Alat Perlindungan Diri

Alat pelindung diri yang digunakan pekerja sesuai dengan bagian tubuh yang dilindungi antara lain (Tarwaka, 2014) :

a. Alat pelindung kepala

Digunakan untuk melindungi kepala terbentur benda tajam atau keras, bahaya tertimpa benda keras atau tajam, percikan bahan kimia korosif dan panas sinar matahari.

b. Alat pelindung mata

Alat pelindung ini digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia korosif, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang diudara.

c. Alat pelindung tangan

Alat yang digunakan untuk melindungi tangan dari benda tajam atau goresan, benda panas atau kontak dengan arus listrik.

d. Alat pelindung kaki

Alat yang digunakan untuk melindungi bagian kaki dari percikan api, benda tajam, benda keras, larutan kimia dan benda panas

e. Sabuk pengaman keselamatan

Digunakan untuk melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh dari ketinggian seperti saat memanjat pada konstruksi bangunan (Tarwaka, 2014).

Menurut Buntarto (2015) alat pelindung diri dibagi menjadi 7 (tujuh) macam, yaitu:

a. Apron

Apron dibuat dari karet atau plastik atau kain sebagai suatu pembatas dibagian depan pekerja. Menutupi bagian tubuh pekerja dari dada hingga lutut, terbuat dari kain drill, mika sheet, kulit atau plastik tebal.

b. Kap (Penutup Rambut)

Dipakai untuk menutup rambut dan kepala, tujuan utamanya untuk melindungi rambut dan kepala dari bahaya.

c. Pelindung mata

Pelindung mata digunakan apabila ada kemungkinan masuknya serat serat kain ke dalam mata.

d. Sarung tangan

Sarung tangan dipakai untuk melindungi tangan pekerja agar aman dalam melakukan pekerjaannya.

e. Masker

Masker digunakan untuk melindungi pernafasan pekerja agar terhindar dari masuknya debu dari proses pemintalan kapas, serat-serat kain ke dalam saluran pernafasan.

f. Sumbat telinga (*Ear Plug*)

Digunakan untuk mengurangi intensitas suara atau kebisingan yang masuk ke dalam telinga yang diakibatkan oleh suara mesin produksi.

g. Alas kaki

Alas kaki atau sepatu dipakai untuk melindungi kaki dari benturan oleh benda tajam atau dari cairan yang jatuh atau menetes ke kaki. Sepatu boots dari karet atau kulit lebih melindungi, tetapi harus selalu bersih dan bebas dari kontaminasi cairan yang berbahaya (Buntarto, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa menurut Tarwaka (2014) alat pelindung diri terdiri dari alat pelindung kepala, alat pelindung mata, alat pelindung tangan, alat pelindung kaki dan sabuk pengaman keselamatan. Sedangkan menurut Buntarto (2015) alat pelindung diri terdiri dari: apron, kap, pelindung mata, masker, sarung tangan, sumbat telinga dan alas kaki (Buntarto, 2015)..

Menurut Kemenkes RI (2020), alat perlindungan diri (APD) yang direkomendasikan untuk disediakan dalam penanganan COVID -19 adalah:

a. Masker bedah (*surgical/face mask*)

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan *non woven* (tidak di jahit), *loose - fitting* dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan kontaminan potensial di lingkungan terdekat sehingga efektif untuk memblokir percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar.

b. Masker N95

Masker N95 terbuat dari *polyurethane* dan *polypropylene* adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui *airborne*.

c. Pelindung wajah (*face shield*)

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan infeksius pasien saat melakukan perawatan.

d. Pelindung mata (*goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa. Pelindung mata/*goggles* digunakan pada saat tertentu seperti aktifitas dimana kemungkinan risiko terciprat /tersembur, khususnya pada saat

prosedur menghasilkan aerosol, kontak dekat berhadapan muka dengan muka pasien COVID-19.

e. Gaun (*gown*)

Gaun adalah pelindung tubuh dari pajanan melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat yang infeksius untuk melindungi lengan dan area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Persyaratan gaun yang ideal antara lain efektif barrier (mampu mencegah penetrasi cairan), fungsi atau mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, pas di badan (tidak terlalu besar atau terlalu kecil), *biocompatibility* (tidak toksik), *flammability*, *odor*, dan *quality maintenance*. Jenis gaun antara lain gaun bedah, gaun isolasi bedah dan gaun non isolasi bedah. Menurut penggunaannya, gaun dibagi menjadi 2 yaitu gaun sekali pakai (*disposable*) dan gaun dipakai berulang (*reuseable*).

1. Gaun sekali pakai

Gaun sekali pakai (*disposable*) dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai dan biasanya tidak dijahit (*non woven*) dan dikombinasikan dengan plastik film untuk perlindungan dari penetrasi cairan dan bahan yang digunakan adalah *synthetic fibers* (misalnya polypropylene, polyester, polyethylene).

2. Gaun dipakai berulang (*reuseable*)

Gaun dipakai berulang terbuat dari bahan 100% katun atau 100% *polyester*, atau kombinasi antara katun dan *polyester*. Gaun ini dapat

dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan.

f. Celemek (*apron*)

Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun yang digunakan oleh petugas kesehatan dari penetrasi cairan infeksius pasien yang bisa terbuat dari plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang dapat digunakan kembali (*reuseable*) yang tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfektan.

g. Sarung Tangan

Sarung tangan dapat terbuat dari bahan lateks karet, *polyvinyl chloride (PVC)*, *nitrile*, *polyurethane*, merupakan pelindung tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien. Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, *biocompatibility* (tidak toksik) dan pas di tangan. Sarung tangan yang digunakan merupakan sarung tangan yang rutin digunakan dalam perawatan, bukan sarung tangan panjang.

h. Pelindung Kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai.

i. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah (Kementrian Kesehatan, 2020).

2.4.4 Penelitian Terdahulu Terkait Penggunaan APD Dan Penularan Covid-19

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kaca mata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik (World Health Organization, 2020).

Menurut WHO (2020) mengatakan bahwa penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan

digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. World Health Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

Penelitian oleh Wang, et, al (2020) menyebutkan bahwa berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

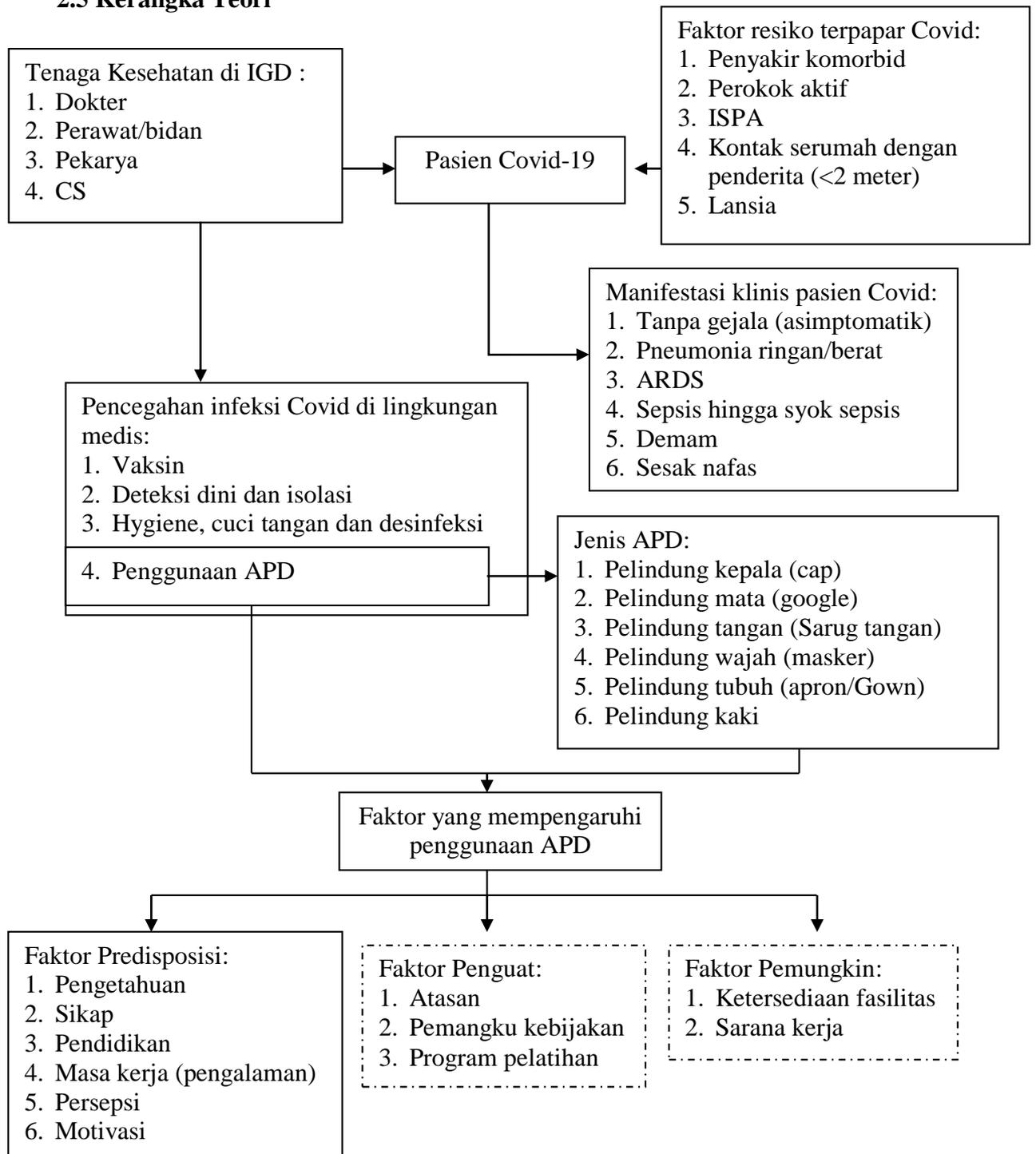
Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm).¹³¹ Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan). Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan (Wang et al, 2020). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Khalil et, al (2020) yang menyebutkan bahwa Odd ratio petugas yang menggunakan masker N95 dengan petugas yang tidak patuh menggunakan masker N95 adalah 0,372 kali lebih tinggi (Khalil et al., 2020)..

Dalam penelitian Khalil et al (2020) juga menyinggung tentang penggunaan google dan face shield yang jika petugas patuh menggunakannya maka akan mengurangi potensi tertular covid-19 sebesar 0,473 kali

dibandingkan dengan petugas yang tidak patuh menggunakan face shield atau google (Khalil et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Kim et al (2020) yang dilakukan di enam negara meliputi Inggris, Jerman, Prancis, Italia, Spanyol dan Amerika menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap APD yang berujung pada petugas kesehatan yang tidak menggunakan APD lengkap saat menangani pasien covid meningkat 2,2 hingga 22 kali dibanding petugas yang memiliki akses terhadap APD dalam proses penanganan Covid ($p < 0,001$). Meta-analisis oleh Offeddu et al (2020) melaporkan bahwa masker N95 memberikan proteksi lebih baik terhadap penyakit respirasi klinis dan infeksi bakteri tetapi tidak ada perbedaan bermakna pada infeksi virus atau *influenza-like illness* (Offeddu et al, 2020). Radonovich et al (2019) tidak menemukan adanya perbedaan bermakna kejadian influenza antara kelompok yang menggunakan masker N95 dan masker bedah. Meta-analisis Long Y et al (2020) juga mendapatkan hal yang serupa (Long et al, 2020).

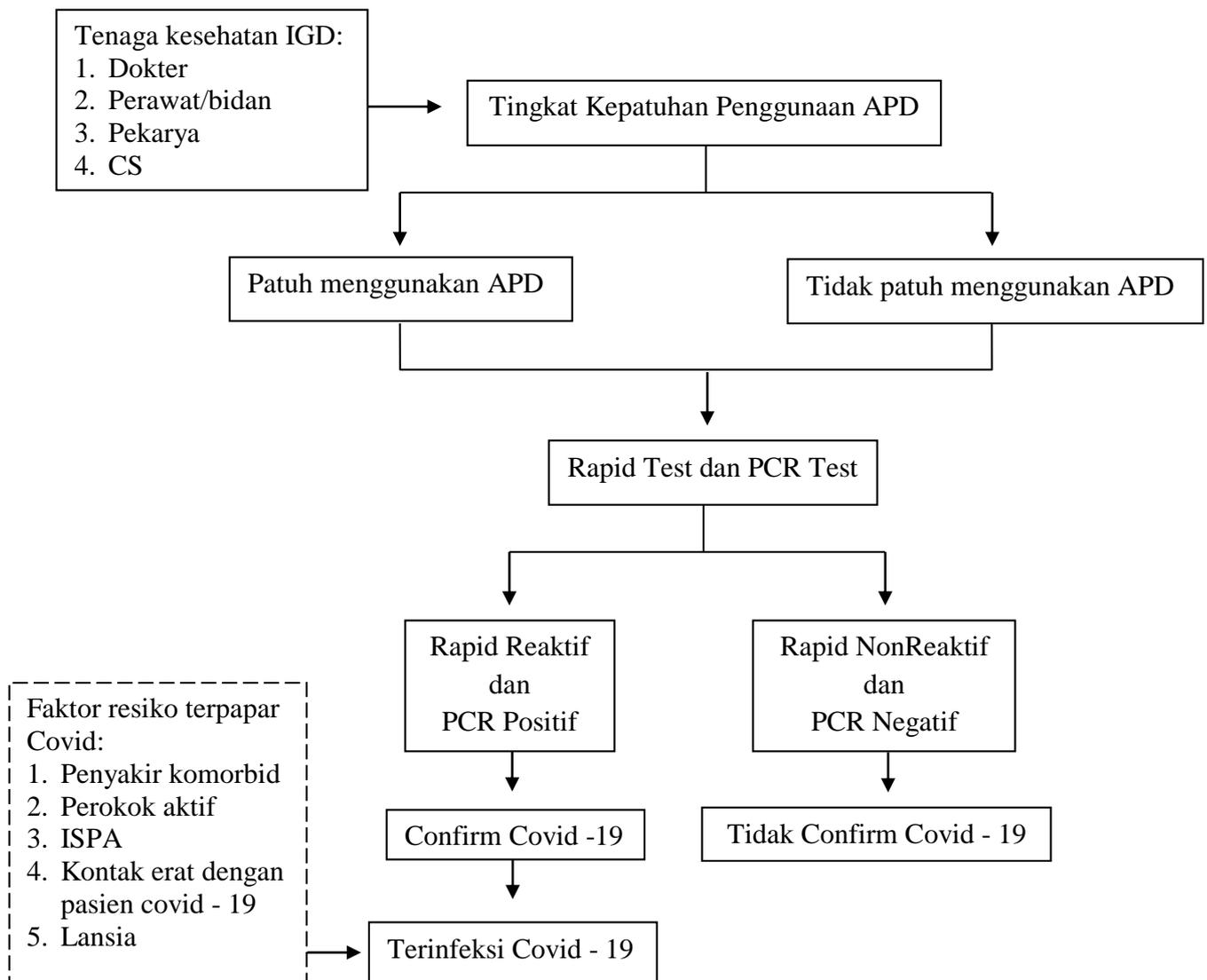
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Terjadinya Infeksi COVID-19 Pada Petugas IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

: Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Terjadinya Infeksi COVID-19 Pada Petugas IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep penelitian diatas maka ditentukan hipotesis atau jawaban sementara terkait dengan penelitian yang dilakukan. Antara lain:

H₁: Ada hubungan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan terjadinya infeksi COVID-19 pada petugas IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Pasien Covid-19 datang ke rumah sakit dan beresiko menularkan penyakit melalui perantara droplet, kontak langsung dan tindakan aerosol yang dilakukan di IGD. Petugas IGD yang kontak dengan pasien Covid-19 dalam proses pengobatannya antara lain dokter, perawat dan bidan serta pekary. Dalam penelitian ini kepatuhan petugas IGD dalam menggunakan APD saat menangani pasien covid-19 akan diukur menggunakan lembar kuesioner. Kemudian petugas IGD akan dites apakah mengalami gejala infeksi covid atau tidak. Indikator yang digunakan untuk menilai kepatuhan atau kelengkapan penggunaan APD oleh petugas IGD akan bersumber pada pedoman penggunaan APD di masa COVID-19 yang di tetapkan oleh Kemenkes RI (2020) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Dari H₁ dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin patuh petugas IGD dalam menggunakan APD maka seharusnya akan semakin kecil resiko tertular COVID 19 di IGD.