

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PETUGAS IGD RSUD KOTA
MAKASSAR DI MASA PANDEMI COVID-19**

FILADELFIA PIRADE

K011181514



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PETUGAS IGD RSUD KOTA MAKASSAR
DI MASA PANDEMI COVID-19

Disusun dan diajukan oleh

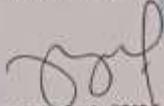
FILADELFIA PIRADE
K011181514

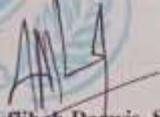
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 22 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


A. Wahyuni, SKM., M.Kes
NIP. 198106282012122002


A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes
NIP. 199102272019044001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa
Tanggal 22 Februari 2022.

Ketua : A. Wahyuni, SKM., M.Kes

(.....)

Sekretaris : A. Muflihah, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. dr. Masyitha Muis, Ms

(.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filadelfia Pirade
NIM : K011181514
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 082293677324
e-mail : piradefiladelfia@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas IGD RSUD Kota Makassar di Masa Pandemi Covid-19**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Januari 2021



Filadelfia Pirade

RINGKASAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
MAKASSAR, DESEMBER 2021

FILADELFIA PIRADE

“Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas IGD RSUD Kota Makassar di Masa Pandemi COVID-19”

(xv + 103 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 12 lampiran)

Salah satu upaya dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja ialah dengan pengendalian hazard di lingkungan kerja dengan Alat pelindung Diri (APD) sesuai dengan standar kerja yang telah ditentukan dalam program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Namun di masa pandemi pada bagian IGD RSUD Kota Makassar masih sering ditemui para petugas yang kurang memperhatikan pentingnya penggunaan APD. Petugas IGD merupakan tenaga kerja yang banyak kontak langsung dengan pasien oleh karena itu harus menerapkan kepatuhan penggunaan APD sesuai dengan SOP.

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, pemberian informasi, motivasi, dan pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan teknik *total sampling* dengan tingkat pemaknaan $=0,05$. Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner penelitian. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden digunakan analisis univariat, analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan uji *Fisher Exact*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, pemberian informasi, motivasi dan pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar. Dengan nilai $p < 0,05$ dengan hasil pengetahuan $p=0,000$, Sikap $p=0,033$, Pemberian Informasi tentang APD $p=0,033$, Motivasi $p=0,001$ dan Pengawasan $p=0,004$. Dari hasil penelitian ini disarankan bahwa bagi petugas yang belum maksimal dalam penggunaan APD diharapkan dapat meningkatkan penggunaan APD ketika bekerja guna meminimalisir terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Daftar Pustaka : 68 (2003-2021)

Kata Kunci : Alat Pelindung Diri, Pengetahuan, Sikap, Pemberian Informasi, Motivasi, Pengawasan.

ABSTRACT

*HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
MAKASSAR, DESEMBER 2021*

FILADELFIA PIRADE

**“Factor Related to Compliance with the Use of Personal Protective Equipment (PPE) for Emergency Room Personnel (ERP) at the Makassar City General Hospital during the COVID-19 Pandemic”
(xv + 103 pages + 16 tables + 2 pictures + 12 attachments)**

One of the efforts to improve the safety and health of workers is to control hazards in the work environment with Personal Protective Equipment (PPE) in accordance with work standards that have been determined in the Occupational Safety and Health (K3) program. However, during the pandemic, in the ER section of the Makassar City Hospital, it is still often encountered by officers who do not pay attention to the importance of using PPE. Emergency room workers are workers who have a lot of direct contact with patients, therefore they must apply compliance with the use of PPE in accordance with SOP.

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes, providing information, motivation, and supervision of compliance with the use of PPE for emergency room personnel at the Makassar City Hospital during the COVID-19 pandemic. This type of research is a quantitative descriptive study with a cross sectional study approach using a total sampling technique with a level of meaning = 0.05. The sample in this research is 30 respondents. Data were collected by distributing research questionnaires. To describe the characteristics of respondents, univariate analysis was used, univariate and bivariate analysis was carried out with *Fisher Exact* test.

The results of the analysis show that there is a significant relationship between knowledge, attitude, information provision, motivation and supervision of compliance with the use of PPE for emergency room personnel at the Makassar City Hospital. With p value < 0.05 with knowledge result p = 0.000, attitude p = 0.033, providing information about PPE p = 0.033, motivation p = 0.001 and supervision p = 0.004. From the results of this study, it is suggested that for officers who have not been maximal in the use of PPE, it is expected to increase the use of PPE when working in order to minimize the occurrence of accidents and occupational diseases.

Bibliography : 68 (2003-2021)

Keywords: Personal Protective Equipment, Knowledge, Attitude, Information Provision, Motivation, Supervision.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan penyertaan-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas IGD RSUD Kota Makassar di Masa Pandemi COVID-19”** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi ini penulis persembahkan buat kedua orang tua tercinta Bapak **Matius Pirade S.Pd** dan Ibu **Mariana Basongan S.Pd.K** yang selalu memberikan dukungan penuh, pengorbanan, doa, cinta dan kasih sayang, serta semangat selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak **Awaluddin, SKM., M.Kes** selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
2. Ibu **A. Wahyuni, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, dorongan, serta motivasi kepada penulis mulai dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.

3. Ibu **Dr. dr Masyitha Muis, MS** dan Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan, kritikan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.
4. Segenap Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Dosen Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang telah memberikan banyak ilmu selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
5. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Ibu **Anita** selaku staf Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Bapak **Arifuddin Hardiansyah** selaku staf bagian akademik yang telah memfasilitasi dan membantu dalam mengurus surat-surat selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak **Walikota Makassar** dan Bapak Kepala **Dinas Penanaman Modal Satu Pintu dan PTSP** Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
7. Kepada pihak instansi **RSUD Kota Makassar** yang telah membantu dan memberikan izin penelitian guna kelancaran penyelesaian tugas akhir.
8. **Petugas IGD RSUD Kota Makassar** selaku responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
9. Kepada kakak saya tercinta **Barti Pirade** dan **Nensy Ranti Pirade** yang selalu mendukung, memotivasi, dan selalu menjadi donatur selama masa

kuliah dan selama penyusunan skripsi ini. Serta keponakan tercinta dan tersayang **Sheena Rapang Pirade** yang selalu membuat saya semangat dalam menyusun skripsi ini.

10. Kepada Orang-orang tercinta, tersayang dan terkasih yaitu **Gee, Lian, Lolon, Seldi dan Tri** yang selalu menemani, memberikan keceriaan, kebahagiaan, semangat dan motivasi yang tiada habisnya selama ini.
11. Teman-Teman angkatan 2018 khususnya teman-teman Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah memberikan hiburan, motivasi dan nasehat selama ini.
12. Kepada **Lian, Gee, Ibu Nia Yakub, Kak Djordi, dan Ofi** yang telah banyak berperan penting selama penulis menyusun skripsi ini.
13. Teman-Teman Marampa Dorm angkatan 2015 yang selalu memberi support dan semangat selama penulisan skripsi ini.

Makassar, 16 Januari 2022

Filadelfia Pirade

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
RINGKASAN	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri	12
B. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan	17
C. Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	19
D. Tinjauan Umum tentang COVID-19.....	23
E. Tinjauan Umum tentang Instalasi Gawat Darurat	26
F. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	36
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	38
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	39
D. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian	49
D. Pengumpulan Data	50
E. Instrumen Penelitian.....	51

F. Pengolahan Hasil Penelitian.....	52
G. Analisis Data	53
H. Penyajian Data	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	59
C. Pembahasan.....	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2007) & (Kemenkes, 2021)	35
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kategori Jenis Kelamin Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	72
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kategori Umur Petugas IGD RSUD Kota Makassar	73
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kategori Pendidikan Terakhir Petugas IGD di RSUD Kota Makassar.....	74
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kategori Profesi Petugas IGD RSUD Kota Makassar	74
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kategori Masa Kerja Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	75
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengetahuan Petugas IGD RSUD Kota Makassar	76
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sikap Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	77
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pemberian Informasi Petugas IGD RSUD Kota Makassar	77
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Motivasi Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	78
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengawasan Petugas IGD RSUD Kota Makassar	78
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar	79
Tabel 5.12 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar	80
Tabel 5.13 Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	81
Tabel 5.14 Hubungan Antara Pemberian Informasi Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar.....	82
Tabel 3.15 Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar	83
Tabel 3.16 Hubungan Antara Pengawasan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Petugas IGD RSUD Kota Makassar	84

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1. Kuesioner Penelitian</u>	108
<u>Lampiran 2. Surat Keterangan Izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat</u>	107
<u>Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan</u>	108
<u>Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari RSUD Kota Makassar</u>	109
<u>Lampiran 5. Master Tabel</u>	110
<u>Lampiran 6. Analisis Hasil Penelitian</u>	111
<u>Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan</u>	119
<u>Lampiran 8. Riwayat Hidup</u>	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semenjak ditemukannya kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia pada awal bulan Maret 2020 lalu, angka penularan COVID-19 di Indonesia masih mengalami peningkatan. Menurut data dari Tim Satgas Penanganan COVID-19 Nasional, hingga pada bulan September 2020 total sebanyak 240.687 kasus telah dilaporkan. Peningkatan kasus COVID-19 ini terjadi hampir disemua wilayah yang ada di Indonesia. Meningkatnya angka penularan COVID-19 di Indonesia menyebabkan berbagai dampak pada masyarakat. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah infeksi saluran napas yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2. COVID-19 ditransmisikan melalui kontak fisik erat dan droplet saluran pernapasan, dan dapat ditransmisikan secara *airbone* pada saat prosedur aerosol (WHO, 2020).

Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia menyebabkan berbagai insiden pada masyarakat (Onikananda, 2021). Berdasarkan informasi COVID-19 Kementerian Republik Indonesia per tanggal 2 September 2021, jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia sebanyak 4.109.093 orang dan jumlah kasus meninggal (positif COVID-19) sebanyak 134.356 orang (Kemenkes RI, 2021). Kemudian, untuk Provinsi Sulawesi Selatan jumlah total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 per tanggal 1 September 2021 yaitu sebanyak 4.100.138 orang

dimana 3.776.891 orang dinyatakan sembuh dan 133.676 orang meninggal dunia (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Sementara untuk Kota Makassar jumlah total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 per tanggal 2 September 2021 yaitu sebanyak 47.530 orang dimana 44.689 orang dinyatakan sembuh dan 974 orang meninggal dunia (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Petugas kesehatan memegang peran penting dalam pengendalian penyebaran COVID-19 karena setiap petugas kesehatan turun langsung dalam menangani setiap pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Oleh sebab itu, peran petugas kesehatan selama masa pandemi tidak dapat disepelekan. Dengan adanya pandemi COVID-19 meningkatkan kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja sehingga pekerja wajib mendapatkan perlindungan.

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan memiliki risiko tinggi terpapar COVID-19. Sebanyak 5.016 tenaga kesehatan mengalami terpapar COVID-19 dengan jumlah 159 dokter umum, 10 dokter gigi, 113 perawat, 22 bidan dan 19 tenaga kesehatan meninggal dunia. Catatan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tanggal 15 Desember 2020, sudah ada 369 tenaga kesehatan yang gugur akibat terinfeksi COVID-19, terdiri dari 202 dokter umum, 15 dokter gigi, dan 142 perawat (Wulansari *et al*, 2021). Kemudian berdasarkan data Organisasi IDI Kota Makassar pertanggal 2 Januari 2021 ada 9 dokter yang terpapar COVID-19 dan 3 orang dinyatakan meninggal dunia (Jawa Pos, 2021).

Beberapa jenis APD yang wajib digunakan untuk mencegah penularan COVID- 19 adalah masker (*mask*), pelindung wajah (*face shield*), sarung tangan (*gloves*) dan lain sebagainya. APD tersebut bertujuan untuk mencegah paparan virus ke dalam tubuh ataupun menularkan virus ke orang lain. Selain melindungi, APD juga mengurangi penyebaran infeksi dari pasien (Apriluana *et al*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Zaki *et al*, 2018) penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas kesehatan masih dikategorikan kurang dalam pelaksanaan dan penerapannya. Kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor pengetahuan, sikap, dukungan rekan kerja, pengawasan, dan ketersediaan APD oleh pihak Manajerial Rumah Sakit. Kurangnya kedisiplinan tenaga kesehatan dalam memakai alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, pengetahuan, penyuluhan, motivasi dan masa kerja (Panaha and FRR, 2020).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting yang harus dimiliki oleh seseorang dalam profesi yang dijalannya (Purnamasari and Hernawati, 2013). Pengetahuan seseorang mempengaruhi cara berpikirnya dalam menghadapi pekerjaannya, termasuk cara menghindari kecelakaan saat bekerja dan ada pengaruh ketersediaan mengenai jumlah APD yang disediakan terhadap kepatuhan pemakaian APD (Japeri *et al*, 2016). Untuk dapat menggunakan APD secara benar harus didukung oleh pengetahuan yang baik, karena dengan pengetahuan petugas kesehatan bisa memahami potensi risiko bahaya yang ada. Berdasarkan hasil penelitian (Wasty *et al*,

2021) menyatakan bahwa pekerja yang berpengetahuan baik lebih tinggi tingkat pengetahuannya terhadap kepatuhan penggunaan APD dengan mencapai 70%.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang menjauhi atau mendekati orang lain atau objek lain (Russeng and wahyu, 2019). Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Sikap mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis mengenai suatu tujuan, berusaha mencapai suatu tujuan, Purwanto (1998) dalam (Suharto and Suminar, 2017). Pada penelitian (Adriansyah *et al*, 2021) dijelaskan bahwa pekerja yang memiliki sikap baik dalam penggunaan APD 55,4%, akan tetapi untuk sikap tidak baik yang dimiliki pekerja dalam menggunakan APD juga tinggi yaitu hampir setengah dari pekerja 44,6%. Sikap tidak baik pekerja ditunjukkan dengan respon berupa penolakan peraturan penggunaan APD di tempat kerja.

Pemberian informasi mengenai keselamatan ditempat kerja seperti informasi pemakaian APD dan sebagainya diharapkan akan menambah pengetahuan pekerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Gumelar and Ardyanto, 2018). Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, *leaflet*, dan koran, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan dapat mengubah sikap

tenaga kesehatan melalui proses kognitif (Vembriati, 2017). Hasil penelitian (Zaki *et al*, 2018) menyatakan bahwa kepatuhan perawat yang kurang dikarenakan ketidakpedulian petugas kesehatan atas informasi mengenai pentingnya penggunaan APD.

Motivasi merupakan tingkat keinginan individu untuk melakukan dan menjalankan tujuan organisasi. Motivasi bekerja merupakan proses internal dalam penerimaan individu terhadap stimulus yang jelas dari lingkungan yang dikombinasikan dengan kondisi internal Dagene (2015) dalam (Yanti *et al*, 2020). Motivasi kerja memiliki banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan naik secara positif maupun negatif. Motivasi kerja petugas kesehatan diartikan sebagai dorongan dari dalam maupun luar diri seorang petugas kesehatan yang membuatnya mau dan mampu untuk melakukan pekerjaannya (Arif, Wihardja and Lina, 2021). Penelitian (Putri and Rahayu, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan didapatkan pula nilai odds ratio (OR) = 12.

Pengawasan ialah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam setiap rencana. Dalam penelitian (Maramis *et al.*, 2019) menyatakan bahwa ketika petugas kesehatan mendapatkan pengawasan yang kurang dari atasan maka petugas kesehatan cenderung akan melakukan tindakan penggunaan alat pelindung diri yang kurang atau

tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Petugas kesehatan yang mendapatkan pengawasan yang baik dari atasan akan cenderung melakukan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri yang baik pula. Dari hasil penelitian (Maramis *et al*, 2019) bahwa 32,8% responden menyatakan pengawasan kategori kurang dari atasan RSUD Maria Walanda sedangkan dalam kategori baik sebanyak 67,2%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengawasan dari pihak rumah sakit sudah cukup baik akan tetapi perlu ditingkatkan lagi agar tidak terjadi lagi kecelakaan kerja.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah tempat utama masuknya semua pasien ke suatu rumah sakit termasuk pasien COVID-19 (Kusumawati, Dwiantoro and Nurmalia, 2021). Kualitas IGD setiap saat terdapat kasus dengan berbagai tingkat kegawatan yang harus segera mendapatkan pelayanan. Tenaga kesehatan yang kontak langsung dengan pasien harus selalu cekatan, tepat, dan cermat untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan. Dalam situasi tersebut ruang IGD dapat memungkinkan banyak terjadinya kecelakaan kerja pada petugas medis. Petugas medis diruang IGD antara lain perawat serta dokter. Perawat merupakan petugas medis pertama yang menangani pasien sebelum dokter (Rinjani *et al* , 2018).

Alasan saya memilih Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar sebagai tempat penelitian karena merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan konversi dari Puskesmas Plus Daya yang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tipe

B, dan juga menjadi salah satu rumah sakit rujukan dari pintu gerbang utara Makassar. Rumah sakit type B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas serta sebagai tempat untuk menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Berdasarkan keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor: 955/III/Tahun 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyangga Penanggulangan COVID-19 Provinsi Sulawesi Selatan menentukan bahwa sebanyak 46 Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan yang digunakan sebagai rumah sakit rujukan pengendalian COVID-19, diantaranya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Pada bulan Juli tahun 2021 di RSUD Kota Makassar mengalami peningkatan pasien COVID-19, dibandingkan bulan sebelumnya. Direktur RSUD Kota Makassar mendata pada bulan Juni 2021 sebanyak 26 pasien. Sementara pada bulan Juli 2021 mengalami lonjakan. Sebanyak 56 orang yang dirawat, 20 diantaranya berasal dari luar Kota, 8 orang dari Jakarta, dan sebagian dari Pinrang dan Papua. Seiring berjalannya waktu beberapa pasien sembuh. Jadi total pasien yang masih menjalani perawatan sebanyak 21 orang, 19 diantaranya terkonfirmasi positif dan 2 orang bestatus PDP (Tribun Timur, 2021).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di RSUD Kota Makassar khususnya diruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), beberapa dari responden menyatakan bahwa mengetahui tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan ada juga beberapa responden yang tidak

mengetahui jenis APD yang wajib dipakai selama masa pandemi COVID-19 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di RSUD Kota Makassar. Responden juga mengatakan bahwa peraturan mengenai penggunaan APD di RSUD Kota Makassar khususnya pada bagian IGD dapat dilihat pada SOP dan jika terjadi pelanggaran maka akan diberikan sanksi berupa teguran lisan. Kemudian pada pengawasan terkait penggunaan APD dalam ruang IGD ada 4 dari 5 orang menjawab adanya pengawasan, namun 1 orang menjawab tidak adanya pengawasan. Untuk pemberian informasi tentang APD, semua responden mengatakan sudah diberikan informasi tentang APD namun pemberian informasinya terbatas. Mengenai motivasi 3 dari 4 orang menjawab ada motivasi namun 1 orang menjawab kurangnya motivasi dari pihak manajemen RSUD Kota Makassar. Responden juga mengatakan bahwa pengawasan penggunaan APD kurang diperhatikan khususnya di IGD.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19. Beberapa faktor yang akan diteliti antara lain, faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling*) yaitu informasi tentang APD, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi motivasi dan pengawasan (*supervisi*) yang dilakukan oleh petugas IGD di RSUD Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19?
2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19?
3. Apakah ada hubungan antara pemberian informasi tentang Alat Pelindung Diri (APD) dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19?
4. Apakah ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19?
5. Apakah ada hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri

(APD) petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas, maka secara khusus tujuan penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.
2. Mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.
3. Mengetahui hubungan antara pemberian informasi tentang Alat Pelindung Diri (APD) dengan kepatuhan penggunaan APD petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.
4. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.
5. Mengetahui hubungan antara pengawasan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Institusi

Menjadi salah satu sumber informasi yang penting bagi RSUD Kota Makassar dalam rangka meningkatkan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kesehatan ataupun yang lainnya yang bekerja di institusi tersebut, khususnya pada petugas yang bekerja pada bagian IGD RSUD Kota Makassar di masa pandemi COVID-19.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan bacaan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat Peneliti

Memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri

1. Definisi Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2008). Pemakaian APD sangat berperan penting terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Pemakaian APD memerlukan penyesuaian diri yang akan berguna untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kecelakaan atau luka-luka dan juga mencegah penyakit akibat kerja yang akan diderita tenaga kerja beberapa tahun kemudian (Anizar, 2009). Tenaga kerja mempunyai hak dan kewajiban dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja salah satunya adalah memakai alat pelindung diri yang diwajibkan (Lalu, 2005 dalam Rinawati *et al*, 2016).

Alat pelindung diri (APD) atau *personal protective equipment* adalah alat-alat atau perlengkapan yang wajib digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan pekerja saat melakukan pekerjaan yang memiliki potensi bahaya atau risiko kecelakaan kerja. Jenis alat pelindung diri yang digunakan harus sesuai dengan potensi bahaya dan risiko pekerjaannya sehingga efektif melindungi pekerja sebagai penggunaanya (Halajur, 2018).

Penggunaan alat pelindung diri bisa mengurangi, namun tidak dapat menghilangkan semua risiko tertularnya penyakit. Sangat penting menggunakan alat pelindung diri dengan efektif dan tepat saat melakukan semua tindakan yang berhubungan langsung dengan pasien. Ketersediaan alat pelindung diri dan pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri sangat penting. Para petugas kesehatan harus mengetahui bahwa penggunaan alat pelindung diri tidak untuk menggantikan *hygiene* dasar seperti cuci tangan. Penggunaan alat pelindung diri dan mencuci tangan adalah tindakan dasar agar kontrol infeksi berjalan dengan efektif.

Berikut ini adalah prinsip-prinsip yang dapat digunakan untuk penggunaan alat pelindung diri, yaitu:

- a. Penggunaan alat pelindung diri harus dipilih berdasarkan paparan risiko. Petugas kesehatan harus bisa menilai apakah mereka berisiko terpapar oleh darah, cairan tubuh pasien, sekret atau hasil pengeluaran dari tubuh pasien dan memakai alat pelindung diri yang sesuai dengan risiko yang didapatkan.
- b. Hindari kontak dengan alat pelindung diri yang telah digunakan dan permukaan yang mungkin terpapar, baju dan orang-orang diluar area pasien.
- c. Buang alat pelindung diri bekas pakai kedalam kantong pembuangan yang sesuai dengan kebijakan yang telah diterapkan.
- d. Jangan menggunakan alat pelindung diri secara bergantian.

- e. Mengganti alat pelindung diri dan mencuci tangan saat akan melakukan tindakan untuk pasien yang lain.

2. Tujuan dan Manfaat Alat Pelindung Diri

Tujuan dan manfaat penggunaan alat pelindung diri difasilitas kesehatan tidak hanya bermanfaat bagi petugas kesehatan. Namun, manfaat penggunaan alat pelindung diri difasilitas kesehatan juga memberikan manfaat bagi pasien. Pada dasarnya penggunaan alat pelindung diri ini ialah untuk mengurangi penularan penyakit pasien ke petugas kesehatan maupun dari petugas kesehatan ke pasien.

Tujuan penggunaan alat pelindung diri bagi tenaga kesehatan adalah untuk melindungi tubuh dari paparan bahaya yang ada di fasilitas kesehatan serta meminimalisir risiko penularan penyakit. Pemakaian alat pelindung diri di fasilitas kesehatan bertujuan untuk :

- a. Mencegah perawat bersentuhan langsung dengan pasien.
 - b. Mencegah cipratan darah atau cairan tubuh pasien agar tidak langsung kontak dengan tubuh.
 - c. Mencegah penularan lewat *airbone*.
- ## 3. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri untuk Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19

Dalam buku *Hospital Infection Control Guidelines Principles dan Practice* (Sanjeev et al, 2012) Alat Pelindung Diri (APD) yang dapat digunakan oleh tenaga Kesehatan antara lain:

a. Masker

Masker digunakan untuk melindungi membran mukosa mulut dan hidung saat melakukan tindakan yang memungkinkan terjadinya cipratan darah, cairan tubuh, sekresi maupun ekskresi. Menggunakan masker bedah lebih baik daripada menggunakan masker dengan bahan kapas atau kassa. Masker bedah didesain untuk menahan cairan hingga berbagai tingkat tergantung pada desain bahan masker yang digunakan. Tidak diperbolehkan menggunakan masker secara bergantian dan buang masker bekas pakai sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

b. Sarung tangan (*gloves*)

Sarung tangan (bersih, tidak steril) digunakan saat kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, sekresi dan ekskresi atau membran mukosa. Mengganti sarung tangan saat selesai melakukan tindakan dan saat akan melakukan kontak dengan pasien lain. Penggantian sarung tangan pada satu pasien yang sama saat melakukan prosedur tindakan adalah untuk mengurangi terjadinya kontaminasi silang antara satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lainnya.

Setelah melakukan tindakan dan gunakan sarung tangan baru untuk pasien yang lain segera buang sarung tangan. Kemudian setelah melepas melepaskan sarung tangan, cuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan cairan antiseptik. Sarung tangan

disposable tidak boleh digunakan kembali dan harus dibuang sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

c. Pelindung mata dan wajah (*goggles/Visors/Face Shield*)

Menggunakan pelindung mata dan wajah untuk melindungi membran mukosa mata saat melakukan prosedur tindakan yang memungkinkan terjadinya cipratan darah atau cairan tubuh pasien. Jika menggunakan pelindung mata dan wajah *disposable* maka buang pelindung mata dan wajah bekas pakai pada tempat yang sudah ditetapkan. Jika menggunakan pelindung mata dan wajah yang bisa digunakan kembali, lakukan dekontaminasi alat terlebih dahulu sebelum digunakan kembali.

d. *Growing* dan plastik apron

Menggunakan *growing* untuk melindungi kulit dan mencegah cipratan darah atau cairan tubuh pasien langsung ke baju. Dianjurkan untuk memakai *growing* yang kedap atau tahan terhadap cairan jika melakukan tindakan yang berpotensi menghasilkan cipratan cairan tubuh pasien. Segera lepas *growing* yang sudah kotor atau basah setelah melakukan tindakan keperawatan.

Apron plastik biasanya digunakan diluar *growing* untuk melindungi dari paparan darah atau cairan tubuh pasien. Cuci *growing* ataupun apron jika dapat digunakan kembali sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Jika menggunakan *growing*

atau apron sekali pakai maka langsung buang growing atau apron bekas pakai pada tempat yang sesuai.

e. Topi dan sepatu pelindung/*Boots*

Menggunakan topi dan sepatu pelindung saat melakukan prosedur yang berpotensi menyebabkan cipratan darah atau cairan tubuh pasien sampai terkena rambut atau sepatu. Cuci topi dan sepatu sesuai prosedur yang telah ditetapkan jika dapat digunakan kembali. Jangan menggunakan kembali topi dan sepatu pelindung jika itu *disposable*, dan segera buang ke tempat yang sesuai. Cuci dan lakukan desinfektan jika digunakan kembali.

B. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Sedangkan kepatuhan ialah bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan ialah salah satu faktor pada komponen behavior dalam teori safety triad Geller (2001) dalam (Putri and A.W, 2018). Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Kepatuhan merupakan topik kuno yang menjadi sasaran pengawasan ketat baru-baru ini sebagai hasil dari sebuah penelitian ilmiah dan perubahan sosial yang berfokus pada penyesuaian gaya hidup terhadap penyakit kronis dan menekankan peningkatan keterlibatan pasien dalam perawatan diri (Blackwell, 1992).

2. Konsep Tradisional dari Kepatuhan Keselamatan (*Safety Compliance*)

Kepatuhan keselamatan (*safety compliance*) didefinisikan sebagai kegiatan inti yang dilakukan karyawan untuk menjaga keselamatan kerja, yang mencakup perilaku seperti kepatuhan terhadap prosedur keselamatan dan mengenakan alat pelindung diri. Partisipasi keselamatan (*safety partipisan*) mengacu pada aktivitas keselamatan sukarela yang diikuti oleh karyawan, seperti menghindari pertemuan organisasi yang dilakukan oleh setiap individu dan menyuarakan masalah yang berhubungan dengan keselamatan kerja.

Perilaku kepatuhan keselamatan adalah perilaku individu yang dilakukan sebagai respon terhadap persyaratan dan peraturan formal dari suatu organisasi untuk menyelesaikan tugas. Tugas yang dimaksud yaitu aturan dan prosedur keselamatan kerja. Sedangkan perilaku partisipasi keselamatan adalah perilaku yang mencerminkan keputusan individu yang dilakukan karyawan untuk mendukung keselamatan keseluruhan dalam tim atau organisasi (Hu, Yeo, & Griffin, 2020)

C. Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan data dari teori Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terdiri atas tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan petugas adalah apa yang diketahui tentang bahaya diklinik seperti terpapar bakteri/virus ataupun mikroorganisme lain yang berasal dari spesimen darah, cairan tubuh, urine, sputum dari pasien. Pengetahuan mengenai apa saja jenis dan fungsi dari alat pelindung diri serta dampak yang ditimbulkan akibat tidak menggunakan alat pelindung diri.

2. Sikap

Sikap merupakan hasil dari proses sosialisasi dimana seseorang menjawab sesuai dengan sanggahan yang diterimanya. Sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang tetap *relative* terhadap suatu kategori tertentu dari objek, orang maupun situasi. Sikap juga membuat suatu kepercayaan yang mencakup aspek *evaluative*, sehingga sikap selalu dapat dilihat dalam bentuk baik dan buruk, positif dan negatif.

Tenaga kerja yang memiliki sikap yang baik terhadap kebijakan tentang Alat pelindung Diri lebih patuh menggunakan APD daripada yang memiliki sikap kurang baik. Sikap positif

tenaga kerja terhadap adanya kebijakan yang mengatur penggunaan APD merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan tenaga kerja menggunakan APD (Putri and A.W, 2018).

3. Tindakan

Suatu sikap tidak spontan terbentuk pada suatu tindakan dalam mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain fasilitas diperlukan juga faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya orang tua, saudara, suami dan istri, dan lain sebagainya, yang sangat penting dalam mendukung tindakan yang akan dilakukan.

4. Masa Kerja

Lika-liku kehidupan seseorang dalam bekerja bisa ditemukan berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka akan semakin banyak pengalaman yang akan diperoleh. Lama kerja berkaitan dengan total waktu yang sudah dilalui 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 melakukan pekerjaan karena mereka sudah mengerti tentang risiko akibat bekerja jika tidak berhati-hati.

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang sudah dilalui seseorang. Pendidikan seseorang dapat

mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi sebuah pekerjaan. Kebanyakan orang semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah diraih, maka semakin banyak juga pengetahuan yang didapat dan diterimanya (Notoadmodjo, 2007).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

1. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD)

Perubahan perilaku yang menjadi dasar adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilan (Notoadmodjo, 2007). Walaupun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap belum bisa menjadi jaminan terjadinya perubahan perilaku, karena sewaktu-waktu perilaku tersebut membutuhkan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). Untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh, alat pelindung diri harus tersedia cukup berdasarkan jenis dan jumlahnya (Kurniawidjadja, 2010).

2. Informasi Tentang APD

Informasi dapat menjadi sebuah fungsi penting dalam mengakomodasi sedikit rasa cemas pada seseorang. Ketika mendapatkan banyak informasi bisa mempengaruhi atau menambah wawasan atau pengetahuan pada seseorang dan dengan pengetahuan tersebut dapat menumbuhkan kesadaran seseorang dan akhirnya bisa berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan (Notoadmodjo, 2007). Sumber utama dari pembentukan sikap ialah informasi serebral terkait dengan target sikap. Sikap

seseorang terbentuk berpatokan pada informasi tentang tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya terkait dengan sasaran sikap. Pemberian informasi bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik secara tertulis melalui brosur, pamflet, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui penyuluhan atau proses seleberal. Informasi yang dibutuhkan petugas kesehatan terkait keselamatan dan kesehatan kerja dapat juga dibagikan melalui pelatihan (Vembriati and Wimbari, 2015).

c. Faktor Penguat

1. Motivasi

Perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Alasan petugas klinik menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan prosedur pemeriksaan adalah untuk melindungi serta mencegah diri agar terhindar dari infeksi bakteri/virus dan lainnya pada petugas kesehatan. Motivasi menggunakan alat pelindung diri selain dorongan kepala ruangan setiap hari juga berasal dari kesadaran individu.

2. Pengawasan

Pengawasan penggunaan alat pelindung diri oleh petugas kesehatan dilakukan secara terus menerus, oleh kepala instansi secara berkala mengawasi petugas kesehatan sedangkan kepala ruangan akan mengawasi setiap harinya dengan memastikan alat pelindung diri telah digunakan sesuai dengan peraturan dan SOP yang berlaku.

3. Kebijakan

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Pasal 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Sudah sewajarnya pihak pengelola rumah sakit mengaplikasikan upaya-upaya K3 di rumah sakit. Semua kegiatan yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit (Depkes RI, 2010).

D. Tinjauan Umum tentang COVID-19

1. Definisi

Coronavirus Diseases adalah salah satu patogen utama yang menyerang sistem pernapasan manusia. Wabah *Coronavirus* (CoV) sebelumnya termasuk sindrom pernapasan akut/*Severe Acute Respiratory*

Syndrom (SARS)-CoV dan *Middle East Respiratory Syndrom (MERS)-CoV* yang sebelumnya telah dicirikan sebagai agen yang merupakan ancaman besar bagi kesehatan manusia.

2. Tanda dan Gejala

Gejala infeksi COVID-19 muncul setelah masa inkubasi sekitar 5 hari. Gejala yang paling sering timbul saat timbulnya penyakit COVID-19 adalah demam, batuk dan kelelahan sedangkan gejala yang lainnya meliputi produksi dahak, sakit kepala, *haemoptysis* atau batuk darah, diare, dispnea atau sesak napas, *lymphopenia* atau tingkat leukosit yang rendah dalam darah. Gambaran klinis yang dirujukan oleh hasil *CT Scan* dada diinterpretasikan sebagai pneumonia, namun terdapat gambaran abnormal RNA anemia atau gangguan pernapasan akut, cedera, jantung akut dan adanya *Ground Glass Opacities (GGO)* yang dapat menyebabkan kematian (Rothan and Byrareddy, 2020).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sesuai dengan morbiditas. Pada pneumonia dilakukan foto *thoraks*, bisa dilanjutkan dengan *Computed Tomography Scan (CT Scan)* thoraks dengan kontras. Gambaran foto thoraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi COVID-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity*. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk membantu membedakan infeksi virus. Evaluasi 99 kasus pertama menunjukkan gambaran limfopenia, peningkatan *c-reactive protein (CRP)* meningkat, kadang disertai anemia, leukopenia,

seperti infeksi virus. Pemeriksaan lain dilakukan untuk melihat komorbid atau penyakit penyerta dan evaluasi kemungkinan komplikasi pneumonia yaitu fungsi ginjal, fungsi hati, albumin serta analisis gas darah (AGD), elektrolit, gula darah dan biakan kuman dan uji kepekaan untuk melihat kemungkinan penyebab bakteri atau bila dicurigai terjadi infeksi ganda dengan infeksi bakteri (Handyani et al, 2020).

4. Pencegahan

Pencegahan utama ialah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olahraga, istirahat cukup, serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi. Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi COVID-19 petugas kesehatan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan secara rutin menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis, proteksi mata, sarung tangan, dan gaun panjang (*gown*) (Handayani et al, 2020).

E. Tinjauan Umum tentang Instalasi Gawat Darurat

1. Pengetian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kemenkes RI No.856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Dalam meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di UGD.

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien ialah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*respon time*) (Depkes RI, 2006).

Prosedur pelayanan di rumah sakit, pasien yang akan berobat diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertip, dan penuh tanggung jawab (Depkes RI, 2006).

Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit (Depkes RI, 2010) adalah:

- a. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lambat 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

- f. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegritas struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana).
 - g. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan klasifikasi.
3. Tata Laksana Pendaftaran pasien
 - a. Petugas penanggung jawab
 - Perawat IGD
 - Petugas admission
 - b. Perangkat kerja
 - Status medis
 - c. Tata laksana pendaftaran pasien IGD
 - Pendaftaran pasien yang datang di IGD dilakukan oleh pasien/keluarga di tempat pendaftaran pasien.
 - Bila keluarga tidak ada, petugas IGD bekerja sama dengan petugas piket untuk mencari identitas pasien.
 - Sebagai bukti pasien sudah mendaftar dibagian *admission* akan memberikan status untuk diisi oleh dokter IGD yang bertugas.
 - Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung di berikan pertolongan di IGD, sementara keluarga/penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian *admission*.
 4. Tata Laksana Sistim komunikasi IGD
 - a. Petugas penanggung jawab

- Petugas operator
 - Dokter/ perawat IGD
 - b. Perangkat kerja
 - Pesawat telpon
 - *Handphone*
 - c. Tata laksana sistim komunikasi IGD
 - Antara IGD dengan unit lain dalam rumah sakit tingkat IV Medium adalah nomor *extension* masing-masing unit. (SPO-IGD-026).
 - Antara IGD dengan dokter konsulen/ rumah sakit lain / yang terkait dengan pelayanan rumah sakit adalah menggunakan pesawat *telephone* langsung dari IGD dengan menggunakan PIN yang dimiliki oleh dokter juga atau melalui bagian operator. (SPO-IGD-027)
 - Antara IGD dengan petugas *ambulance* yang berada di lapangan menggunakan pesawat *telephone* dan *handphone*. (SPO-IGD-025)
 - Dari luar rumah sakit tingkat IV Medium dapat melalui operator.
5. Tata Laksana *Triase*
- a. Petugas penanggung jawab
 - Dokter jaga IGD
 - b. Perangkat kerja

- *Stethoscope*
 - Tensimeter
 - Status medis
- c. Tata laksana pelayanan *triase* IGD
- Pasien/keluarga pasien mendaftar ke bagian *admission* (SPO-IGD-002)
 - 2 dokter jaga IGD pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
 - Prioritas nol (*death on arrival*) yaitu pasien datang sudah dalam keadaan meninggal.
 - Prioritas pertama (tertinggi, *emergency*) yaitu mengancam jiwa/mengancam fungsi vital, pasien ditempatkan di ruang resusitasi.
 - Prioritas kedua (*medium, urgent*) yaitu potensial mengancam jiwa/fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir, pasien ditempatkan di ruang tindakan bedah/non bedah.
 - Prioritas ketiga (rendah, *non emergency*) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir.
6. Tata Laksana *Informed Consent*
- a. Petugas penanggung jawab
 - Dokter jaga IGD

b. Perangkat kerja

- Formulir persetujuan tindakan

c. Tata laksana *informed consent*

- Dokter IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian *informed consent* pada pasien/keluarga pasien dan disaksikan oleh perawat.
- Pasien menyetujui *informed consent* diisi dengan lengkap di saksi oleh perawat.
- Setelah diisi dimasukkan pada status medik pasien.

7. Tata Laksana Pelyanan *False Emergency*

a. Petugas penanggung jawab

- Perawat *admission*
- Dokter jaga IGD

b. Perangkat kerja

- Stetoskop
- Tensi meter
- Alat tulis

c. Tata laksana pelayanan *false emergency*

- Keluarga pasien mendaftar di bagian *admission*.
- Dilakukan *triase* untuk penempatan pasien diruang non bedah.
- Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD
- Dokter jaga menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga/ penanggung jawab.

- Bila perlu dirawat/observasi pasien dianjurkan di *admission*.
- Bila tidak perlu rawat inap pasien diberikan resep dan bisa langsung pulang.
- Pasien dianjurkan untuk kontrol sesuai dengan saran dokter.

8. Tata Laksana Pelayanan *Visum Et Repertum*

a. Petugas penanggung jawab

- Petugas rekam medis
- Dokter jaga IGD

b. Perangkat kerja

- Formulir *visum et repertum IGD*

c. Tata laksana pelayanan *visum et repertum*

- Petugas IGD menerima surat permintaan *visum et repertum* dari pihak kepolisian.
- Surat permintaan *visum et repertum* diserahkan ke bagian rekam medis.
- Petugas rekam medis menyerahkan status medis kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait.
- Setelah *visum et repertum* diselesaikan oleh rekam medis, maka lembar yang asli diberikan pada pihak kepolisian.

9. Tata Laksana Sistim Informasi Pra Rumah Sakit

a. Petugas penanggung jawab

- Perawat IGD

b. Perangkat kerja

- *Ambulance*
- *Handphone*
- c. Tata laksana sistim informasi pelayanan pra rumah sakit
 - Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi tentang kondisi pasien yang akan dibawa, kepada perawat IGD rumah sakit.
 - Isi informasi mencakup:
 - Keadaan umum (kesadaran dan tanda-tanda vital)
 - Peralatan yang diperlukan di IGD (*suction*, monitor, defibrillator)
 - Kemungkinan untuk dirawat di unit *intensive care*
 - Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD dan perawat jaga shift serta menyiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai dengan laporan yang diterima dari petugas *ambulance*.

10. Tata Laksana System Rujukan

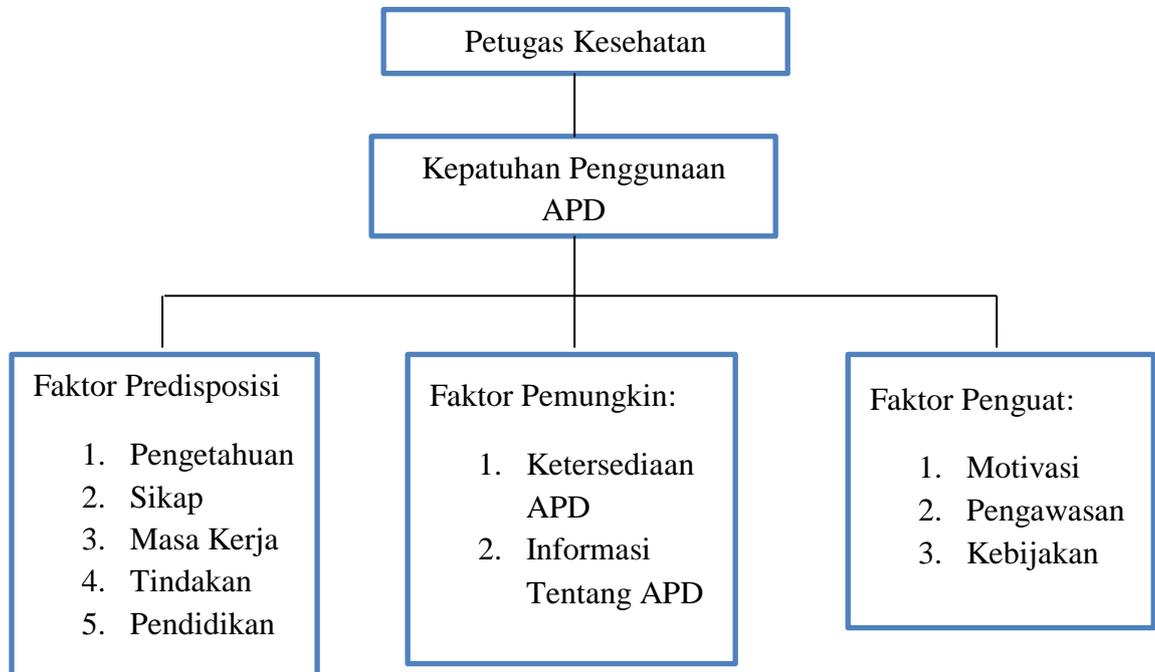
- a. Petugas penanggung jawab
 - Dokter IGD
 - Perawat IGD
- b. Perangkat kerja
 - Ambulan
 - Formulir persetujuan tindakan
 - Formulir rujukan

c. Tata laksana sistim rujukan IGD

- Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk.
- Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien.
- Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi rumah sakit/*ambulance* sesuai kondisi pasien.
- Keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju pasien harus mengisi *informed consent*.
- Perawat IGD menghubungi rumah sakit rujukan dan perawat IGD menghubungi petugas ambulan rumah sakit.
- Keluarga pasien dijelaskan mengenai tujuan pemeriksaan *specimen*.
- Bila keluarga setuju maka harus mengisi *informed consent*.
- Dokter jaga mengisi formulir pemeriksaan dan diserahkan ke petugas laboratorium.
- Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusunlah kerangka teori berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980) dalam (*Notoadmodjo*, 2007) yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2007) & (Kemenkes, 2021)