

SKRIPSI

**EVALUASI KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) SELAMA PANDEMI COVID-19
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)*



Disusun Oleh :

SRI DEVIYANTI

C051171506

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

**“EVALUASI KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI”**

Oleh:

SRI DEVIYANTI

C051171506

Disetujui Untuk Ujian Skripsi

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN; PhD
NIP. 19800717 200812 2 003

Pembimbing II



Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198310162020053001

HALAMAN PENGESAHAN

“EVALUASI KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) SELAMA PANDEMI COVID-19
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI”

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Selasa, 13 Juli 2021

Pukul : 10.00-12.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

SRI DEVIYANTI
C051171506

dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II


Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN; PhD
NIP. 19800717 200812 2 003


Svahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198310162020053001

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan,
Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP. 19760618 200212 2002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Deviyanti

Nomor Mahasiswa : C051171506

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 7 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,


(Sri Deviyanti)

ABSTRAK

Sri Deviyanti. C051171506. **EVALUASI KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**, Rini Rachmawaty dan Syahrul Ningrat.

Latar belakang: Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2). Individu yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang mengalami kontak erat dengan pasien Covid-19 atau petugas kesehatan di rumah sakit karena rentan terhadap penyebaran virus. Banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi virus Covid-19 disebabkan ketidakpatuhan dan kesalahan tenaga kesehatan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). **Tujuan:** Mengetahui hasil evaluasi kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD selama pandemi Covid-19 di RSKD Dadi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini 40 orang di Ruang Infeksi Covid-19 (Ruang Camar, Ruang ICU, dan Ruang Jiwa Khusus Covid-19) RSKD Dadi. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan APD yang telah teruji valid.

Hasil: Pada penelitian ini, semua responden (100%) dikategori patuh pada saat pemakaian dan pelepasan APD serta sebagian besar responden (95%) juga masih dikategorikan patuh pada tingkat kepatuhan selama penggunaan APD, selebihnya 2 responden (5%) masuk dalam ketegori tidak patuh.

Kasimpulan dan saran: Disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat di ruang Covid-19 RSKD Dadi baik itu tingkat kepatuhan saat pemakaian APD, selama penggunaan APD, maupun saat pelepasan APD masuk dalam kategori patuh. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD di ruangan selain ruang Covid-19, seperti ruang IGD, ruang ICU, ruang Rawat Inap, dan lain-lain.

Kata kunci : Kepatuhan, APD, Covid-19
Sumber Literatur : 51 Kepustakaan (2001-2021)

ABSTRACT

Sri Deviyanti. C051171506. **EVALUATION OF NURSE'S COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT THE DADI REGIONAL SPECIAL HOSPITAL**, Rini Rachmawaty and Syahrul Ningrat.

Background: In early 2020 the world was shocked by the outbreak of a new virus, namely the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV2). Individuals most at risk of infection are those who have close contact with Covid-19 patients or health workers in hospitals because they are vulnerable to the spread of the virus. The number of health workers who have been confirmed with the Covid-19 virus is due to non-compliance and errors by health workers in the use of Personal Protective Equipment (PPE). **Objective:** To find out the results of the evaluation of nurses' compliance with the use of PPE during the Covid-19 pandemic at Dadi Hospital.

Methods: This research is a quantitative descriptive study. The sample in this study was 40 people in the Covid-19 Infection Room (Seagull Room, ICU Room, and Covid-19 Special Mental Room) RSKD Dadi. Sampling using the total sampling method. Data were collected using a questionnaire on the characteristics of respondents and a questionnaire on the level of compliance with the use of PPE that has been tested valid.

Results: In this study, all respondents (100%) were categorized as obedient when wearing and removing PPE and most respondents (95%) were still categorized as obedient at the level of compliance during the use of PPE, the remaining 2 respondents (5%) were categorized as not obey.

Conclusions and suggestions: It was concluded that the level of compliance of nurses in the Covid-19 room at RSKD Dadi, both the level of compliance when using PPE, during the use of PPE, and when removing PPE was included in the obedient category. It is hoped that further researchers will conduct further research on nurse compliance with the use of PPE in rooms other than the Covid-19 room, such as the emergency room, ICU room, inpatient room, and others.

Keywords : Compliance, PPE, Covid-19

Literature Sources : 51 Literature (2001-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis untuk menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Evaluasi Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Selama Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi”**.

Selama proses penyusunan proposal ini, tentunya penulis mengalami banyak hambatan dan rintangan. Akan tetapi, penulisan proposal ini dapat diselesaikan berkat bantuan, bimbingan, arahan, fasilitas, dan motivasi yang diperoleh penulis dari berbagai pihak. Untuk itu, saya sebagai penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN; PhD dan Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan, petunjuk, dan motivasi kepada penulis dimulai dari pengajuan judul penelitian hingga penyelesaian penyusunan proposal.
4. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

5. Terkhusus kepada orang tua penulis Bapak La Karidi dan Ibu Dahlia serta seluruh keluarga besar Chugel. Terima kasih yang dengan tulus dan ikhlas telah mendoakan, membesarkan, mendidik, dan memberikan segalanya baik berupa moril maupun materil.
6. Untuk diri saya sendiri atas nama Sri Deviyanti. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak berhenti mengeluh dan berjuang. Terima kasih karena sudah berhenti mengejar sesuatu yang tidak pantas untuk dikejar, tidak pantas untuk diperjuangkan, tidak pantas untuk disesali, dan tidak pantas untuk dikenang kembali. Tetap semangat, tetap damaikan pikiran dan raga. Tetap bahagia sekarang, besok, dan selamanya. Saya bangga, saya bisa, saya sukses.
7. Nurhasna, Masitta, dan Reisyah Puput Dahmasari selaku saudara kandung penulis karena sudah menjadi panutan dan motivator untuk menjadi orang sukses.
8. Partan, Naya, Zufar, Chery, dan Khanza selaku keponakan penulis karena sudah menghibur disaat lelah.
9. Anggota grup “Gengnya Etti menuju Skep” yang terdiri dari Etti, Ammi, Lia, Ira, Uci, dan Lusi yang selalu online untuk mendengarkan keluh kesah penulis, membantu, dan saling menyemangati.
10. Teman-teman VERAC17Y yang sama-sama berjuang dan selalu mendukung satu sama lain.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan dan semoga langkah kita selalu diberkahi Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala*. Aamiin.

Makassar, 24 Maret 2021

Sri Deviyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Mengenai Pandemi Covid-19	8
1. Definisi Covid-19	8
2. Etiologi Covid-19	9
3. Manifestasi Klinis Covid-19	10

4.	Penularan Covid-19	12
5.	Pemeriksaan Penunjang Covid-19.....	13
B.	Tinjauan Umum Mengenai Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	14
1.	Definisi APD	14
2.	Tujuan penggunaan APD	14
3.	Syarat-syarat Pemilihan APD.....	15
4.	Jenis-jenis APD	16
5.	Penggunaan APD.....	19
C.	Tinjauan Umum Mengenai Perilaku Kepatuhan	37
1.	Definisi Perilaku Kepatuhan	37
2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	38
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	42
A.	Kerangka Konsep	42
BAB IV	METODE PENELITIAN	43
A.	Rancangan Penelitian.....	43
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	43
1.	Tempat penelitian	43
2.	Waktu penelitian.....	43
C.	Populasi dan Sampel.....	43
1.	Populasi.....	43

2. Sampel.....	44
3. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	44
D. Alur Penelitian.....	45
E. Variabel Penelitian.....	46
1. Identifikasi variabel	46
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	51
1. Pengolahan Data.....	51
2. Analisa Data.....	52
H. Masalah Etik.....	53
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian.....	55
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
2. Karakteristik Responden.....	56
3. Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSKD Dadi.....	57
B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI PENUTUP.....	71

A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSKD Dadi (n=40)..	56
Tabel 5.2 <i>Crosstab</i> karakteristik responden terhadap variabel tingkat kepatuhan perawat di ruang Covid-19 RSKD Dadi (n=40).....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	79
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	81
Lampiran 4. Instrumen Verifikasi Jawaban Responden.....	85
Lampiran 5. Master Data.....	90
Lampiran 6. Hasil Analisa Data.....	92
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	97
Lampiran 8. Surat Etik Penelitian.....	99
Lampiran 9. Surat Izin Dari Penanaman Modal.....	100
Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	101
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019* (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. *World Health Organization* (WHO) sejak 11 Maret 2020 telah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global dimana terdapat lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4.291 orang telah meninggal dunia (WHO, 2020a). Sedangkan Indonesia menetapkan penyakit Covid-19 sebagai bencana Nasional sejak 14 Maret 2020. Jumlah kasus ini terus mengalami peningkatan. Data yang diperoleh pada tanggal 18-19 Februari 2021 kasus Covid-19 di Indonesia meningkat dari angka 1.252.685 kasus menjadi 1.263.299 kasus, penambahan kasus terkonfirmasi mencapai 10.614 kasus. Jumlah pasien sembuh mencapai 1.069.005 kasus (84,6% dari jumlah terkonfirmasi nasional) dan yang meninggal dunia sebanyak 34.152 kasus (2,7% dari jumlah terkonfirmasi nasional). Untuk wilayah Sulawesi Selatan, kasus positif mencapai 37.129 kasus (4,4% dari jumlah terkonfirmasi nasional) dan kasus kematian sebanyak 650 kasus (1,8% dari jumlah terkonfirmasi provinsi) (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021).

Individu yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang mengalami kontak erat dengan pasien Covid-19 atau petugas kesehatan di rumah sakit karena rentan terhadap penyebaran virus. Petugas kesehatan yang

merawat pasien Covid-19 berisiko terkena Covid-19 tiga kali lipat daripada orang biasa (Nguyen et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 22.000 tenaga kesehatan yang terpapar di 52 negara dinyatakan terinfeksi virus Covid-19. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan bahwa di Amerika Serikat sampai dengan 15 Agustus 2020 jumlah tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19 berjumlah 133.365 kasus dengan 625 kasus kematian. Sedangkan di Italia jumlah tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 adalah 25.446 kasus. Di Indonesia sendiri, jumlah tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 terus mengalami peningkatan. Hal ini dilihat dari data Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada 16 September 2020 yang mencatat ada 2.983 perawat Indonesia terkonfirmasi positif Covid-19. PPNI merincikan ada empat provinsi dengan catatan perawat terkonfirmasi Covid-19, diantaranya DKI Jakarta menyumbang angka perawat positif terbanyak, yakni 1.629 kasus. Kemudian Jawa Timur 848 kasus, Bali 156 kasus, dan Sulsel 350 kasus (PPNI, 2020). Berdasarkan data dari Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyebutkan bahwa terhitung sejak Maret hingga Desember 2020, sebanyak 342 tenaga kesehatan yang terdiri dari 192 dokter, 14 dokter gigi, dan 136 perawat meninggal akibat terinfeksi virus Covid-19 (Ansori, 2020).

Banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi virus Covid-19 disebabkan karena pengakuan palsu atau ketidakjujuran terhadap informasi yang disampaikan oleh pasien pada saat skrining di rumah sakit. Penyebab lainnya adalah ketidakpatuhan dan kesalahan tenaga kesehatan dalam

penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Kejadian ini dialami tenaga kesehatan di Kabupaten Indramayu dengan pernyataan juru bicara Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Kabupaten Indramayu yang mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif Covid-19 diketahui tidak mengenakan APD sesuai protokol saat menangani pasien (Lia, 2020). Selain itu, kejadian serupa juga terjadi di Kabupaten Luwu Timur, dimana terdapat 60 tenaga kesehatan terkonfirmasi Covid-19. Pelaksana Tugas Dinas Kesehatan (Dinkes) Luwu Timur, Rosmini Pandin mengatakan bertambahnya jumlah kasus positif tenaga kesehatan di Luwu Timur, bukan karena kekurangan Alat Pelindung Diri (APD), melainkan cara pemakaian APD yang salah (Pandin, 2020). Diketahui bahwa petugas kesehatan asimtomatik dan pre-asimtomatik terus berpindah ke tempat kerja dimana APD mungkin tidak optimal, baik ketersediaannya, jenisnya maupun cara penggunaannya (Black et al., 2020). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brooks et al., (2020) yang menyatakan meningkatnya angka kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan salah satunya disebabkan karena adanya penularan nosokomial akibat kepatuhan yang buruk terhadap perilaku perlindungan diri seperti penggunaan APD.

APD merupakan alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit (Satari et al., 2020). Kepatuhan dalam penggunaan APD diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan penggunaan APD terhadap suatu anjuran, prosedur atau

peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Lestari & Rosyidah, 2013). Penggunaan APD yang tepat meliputi tepat dalam pemilihan jenis APD yang sesuai, cara pemakaian, cara pelepasan dan cara pembuangan atau pencucian APD (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi merupakan rumah sakit penyangga penanggulangan Covid-19 di Sulawesi Selatan (Gubernur Sulawesi Selatan, 2020). Pada bulan Desember 2020, sebanyak 80 pasien jiwa atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSKD Dadi terpapar Covid-19 dan 70 tenaga kesehatannya juga sempat terpapar Covid-19 (CNN Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 diketahui bahwa masih terdapat kasus tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 di RSKD Dadi terutama di ruang isolasi Covid-19 yaitu, ruang Camar, Ruang ICU, dan Ruang Jiwa Khusus Covid-19. Kasus terakhir diketahui terjadi pada bulan Februari 2021 dan hampir semua perawat yang bertugas di ruang Covid-19 pernah terkonfirmasi (positif Covid-19). Dijelaskan juga bahwa tidak bisa dipastikan perawat yang terkonfirmasi Covid-19 ini terinfeksi pada saat melakukan penanganan pada pasien (penularan dari pasien ke petugas). Hal ini karena penularan virus bisa saja terjadi di luar rumah sakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang masih rendah. Meskipun demikian, ketidakpatuhan terhadap penggunaan APD juga dapat menjadi salah satu penyebab perawat terkonfirmasi Covid-19.

Sebagai upaya pencegahan dalam meminimalisir penyebaran virus Covid-19 ke petugas kesehatan di rumah sakit, pihak RSKD Dadi telah melakukan pelatihan dan sosialisasi terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) kepada petugas kesehatan terutama perawat pada bulan April 2020. Selain itu, pihak rumah sakit juga memastikan kelengkapan dan ketersediaan APD disetiap ruangan khususnya ruang infeksi Covid-19 sebagai upaya kewaspadaan standar perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan. Namun, pelaksanaan evaluasi terkait kepatuhan terhadap penggunaan APD ini, belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan APD Selama Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi”**.

B. Rumusan Masalah

Penyebaran virus dan jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat. Salah satu kelompok yang rentan terpapar virus Covid-19 adalah petugas kesehatan karena kontak langsung dengan pasien. Petugas kesehatan dapat melindungi diri ketika merawat pasien dengan mematuhi praktik pencegahan dan pengendalian infeksi, salah satunya adalah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Ketidakpatuhan dalam menggunakan APD mengakibatkan risiko penularan virus lebih tinggi dan peningkatan angka kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan. Sehingga, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “bagaimana hasil evaluasi kepatuhan

perawat terhadap penggunaan APD selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui hasil evaluasi kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD selama pandemi Covid-19 di RSKD Dadi.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a) Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat pada saat pemakaian APD selama pandemi Covid-19
- b) Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat selama penggunaan APD pada masa pandemi Covid-19
- c) Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat pada saat pelepasan APD selama pandemi Covid-19

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan di bidang ilmu keperawatan, khususnya tentang kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD selama pandemi Covid-19.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai sumber untuk menaambah pengetahuan tentang kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD selama pandemi Covid-19.

b. Manfaat bagi perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat akan pentingnya penggunaan APD dalam melakukan tindakan prosedur medis yang berisiko sehingga dapat melakukan tindakan prosedur medis dengan baik dan aman.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian yang serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Pandemi Covid-19

1. Definisi Covid-19

Pandemi berasal dari bahasa Yunani $\pi\acute{\alpha}\nu$ (pan) yang artinya semua dan $\delta\acute{\eta}\mu\omicron\varsigma$ (demos) yang artinya orang. Pandemi adalah epidemi yang terjadi pada skala yang melintasi batas internasional, biasanya memengaruhi sejumlah besar orang (Porta, 2011). Tidak semua penyakit atau kondisi dikatakan pandemi hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang. Misalnya, kanker bertanggung jawab atas banyak kematian tetapi tidak dianggap sebagai pandemi karena penyakit ini tidak menular (Dumar, 2011).

Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019* (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Covid-19 adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Covid-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan dikenal dengan nama Novel Corona Virus 2019 atau *SARS Coronavirus-2*. Covid-19 dapat mengenai siapa saja, tanpa memandang usia, status sosial ekonomi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi Covid-19

Covid-19 termasuk virus dalam golongan *family* coronavirus. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu : protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARSCoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Riedel, S. et al., 2019). *Coronavirus* penyebab Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, yang umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV2 (Gorbalenya AE, et al., 2020).

Virus penyebab Covid-19 belum dapat dipastikan berapa lama dapat bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-

jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan dapat dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa SARS-CoV2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus (Patients et al., 2020). Coronavirus bersifat sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Virus ini secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56 °C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (PDPI, 2020).

3. Manifestasi Klinis Covid-19

Manifestasi klinis pasien Covid-19 bervariasi dan berbeda pada setiap pasien mulai dari gejala ringan hingga berat. Bahkan ada pasien yang tidak menunjukkan gejala apapun atau biasanya disebut dengan asimtomatik. 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. Sedangkan pasien Covid-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala : (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020b).

Umumnya gejala awal Covid-19 seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, mialgia, diare dan mual terjadi pada hari ke 4-7 (Susilo 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 yang muncul pada fase ini berupa gejala ringan. Serangan kedua terjadi 4-7 hari setelah timbul gejala awal. Pada fase ini, pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, serta limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, sepsis, dan komplikasi lainnya (WHO, 2020b).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. 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. 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).

4. Penularan Covid-19

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh dihari-hari pertama penyakit. Hal ini disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et.al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 dapat ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet dapat terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet tersebut berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak

langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

5. Pemeriksaan Penunjang Covid-19

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan Covid-19 berasal 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). Selain itu, beberapa peneliti juga melaporkan infeksi SARS-CoV2 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. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif Covid-19 ditemukan negative (Li et al., 2020). SARS-CoV2 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-CoV2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan Doremalen (2020) menunjukkan SARSCoV2 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. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara.

B. Tinjauan Umum Mengenai Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

1. Definisi APD

Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), *Personal Protective Equipment* (PPE) atau Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Menurut Suma'mur (2014) APD adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya kecelakaan kerja. Alat pelindung diri merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi (Suma'mur, 2014a).

2. Tujuan penggunaan APD

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau penyakit akibat kerja. *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menyatakan APD mampu

melindungi pekerja dari bahaya ditempat kerja (Suma'mur, 2014a). Penggunaan APD dimaksudkan untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung, serta mampu meningkatkan motivasi kerja, meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja (Suma'mur, 2014b).

3. Syarat-syarat Pemilihan APD

Pemilihan APD yang handal secara cermat merupakan persyaratan mutlak yang sangat mendasar. Pemakaian APD yang tidak tepat dapat mencelakakan pekerja yang memakainya karena mereka tidak terlindung dari bahaya potensial yang ada di tempat mereka terpapar. Jadi, pemilihan APD harus sesuai syarat-syarat (prinsip), sebagai berikut (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020) :

- a. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
- b. Berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c. Dapat dipakai secara fleksibel (reuseable maupun disposable).
- d. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
- e. Tidak mudah rusak.
- f. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
- g. Pemeliharaan mudah.
- h. Tidak membatasi gerak.

4. Jenis-jenis APD

Jenis-jenis APD menurut, antara lain (Satari et al., 2020) :

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 (*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*) 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.

5. Penggunaan APD

Penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

a. Tetapkan indikasi penggunaan APD dengan mempertimbangkan :

1) 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.

2) Dinamika transmisi.

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

- Gaun /gown,
- Sarung tangan,
- Masker N95/bedah,
- Pelindung kepala
- Pelindung mata (goggles)

- Sepatu pelindung

Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan pelindung wajah (face shield)

- b) 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 :

- Gaun/gown
- Sarung tangan
- Masker N95
- Pelindung kepala
- Pelindung mata (goggles)
- Pelindung wajah (face shield)
- Sepatu pelindung

Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan apron,

- b. Cara “memakai” dengan benar
- c. Cara “melepas” dengan benar
- d. 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.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), hal-hal yang harus dan tidak boleh dilakukan pada penggunaan APD, sebagai berikut :

<p>Hal-hal yang harus dilakukan pada penggunaan APD</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Melepaskan semua aksesoris di tangan seperti cincin, gelang dan jam tangan b. Menggunakan baju kerja/ scrub suit sebelum memakai APD c. Melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah memakai APD d. Menggunakan sarung tangan saat melakukan perawatan kepada pasien e. Melepaskan sarung tangan setelah selesai melakukan perawatan di dekat pasien dan lakukan kebersihan tangan f. Memakai APD di anteroom atau ruang khusus. APD dilepas di area kotor segera setelah meninggalkan ruang perawatan g. Menggunakan masker N95 pada saat melakukan tindakan yang menimbulkan
--	--

	<p>aerosol</p> <p>h. Mengganti googles atau faceshield pada saat sudah kabur/kotor</p> <p>i. Mandi setelah melepaskan APD dan mengganti dengan baju bersih</p>
<p>Hal-hal yang tidak boleh dilakukan pada penggunaan APD</p>	<p>a. Menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD</p> <p>b. Menyentuh bagian depan masker</p> <p>c. Mengalungkan masker di leher</p> <p>d. Menggantungkan APD di ruangan kemudian menggunakan kembali</p> <p>e. Menggunakan APD keluar dari area perawatan</p> <p>f. Membuang APD dilantai</p> <p>g. Menggunakan sarung tangan berlapis saat bertugas apabila tidak dibutuhkan</p> <p>h. Menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi</p> <p>i. Menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang handle pintu, memegang HP</p> <p>j. Melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung</p>

Dilihat dari lokasi dan cakupannya, Gugus Tugas Penanganan Covid-19 mengategorikan APD menjadi tiga tingkat perlindungan, sebagai berikut :

a. APD level 1

Alat Pelindung Diri (APD) level 1 digunakan pada pelayanan triase, rawat jalan non Covid-19, rawat inap non Covid-19, ruang poli umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol. APD level 1 terdiri dari penutup kepala, masker bedah, baju scrub/pakaian jaga, sarung tangan lateks, pelindung wajah dan pelindung kaki.

b. APD level 2

Digunakan pada pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan, pengambilan spesimen non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol, ruang perawatan pasien Covid-19, pemeriksaan pencitraan pada suspek/probable/terkonfirmasi Covid-19. Terdiri dari penutup kepala, pelindung mata dan wajah, masker bedah/N95, baju scrub/pakaian jaga, gown, sarung tangan lateks dan pelindung kaki.

c. APD level 3

Digunakan pada prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan gigi mulut, mata dan THT dan pengambilan sampel pernafasan (swab nasofaring dan orofaring). Terdiri dari penutup kepala, pelindung mata dan wajah (google dan *face shield*), masker N95 atau ekuivalen, baju scrub/pakaian jaga, coverall/gown dan apron, sarung tangan bedah lateks, boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu.

Jenis APD yang digunakan pada kasus Covid-19 berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas menurut WHO, sebagai berikut (Satari et al., 2020) :

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Fasilitas kesehatan			
Fasilitas Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi dan Penunjang			
Ruang perawatan pasien, IGD, Kamar operasi	Petugas kesehatan	Merawat secara langsung pasiaen Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>Gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata (<i>googles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung

		<p>Tindakan yang menghasilkan aerosol (seperti intubasi trakea, ventilasi <i>non invasive</i>, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi, bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti <i>scaler ultrasonic dan highspeed air driven</i>, pemeriksaan hidung dan tenggorokan dll) pada pasien Covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masker N95 • Gaun/Gown • Sarung tangan • Pelindung mata (<i>googles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Celemek (<i>apron</i>) • Sepatu pelindung
	<p><i>Cleaning service</i></p>	<p>Masuk ke ruang rawat pasien Covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/gown

			<ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan tebal • Pelindung mata (<i>googles</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Area lain yang digunakan untuk transit pasiarn (misal koridor, bangsal)	Semua staf, termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter) • Menggunakan masker bedah

	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter) • Menggunakan masker bedah
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
Laboratorium	Analisis lab	Mengerjakan sampel saluran nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Masker N95 • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung

Instalasi sterilisasi	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat instrumen bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan panjang • Pelindung mata (<i>googles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Celemek (<i>apron</i>) • Sepatu pelindung
Laundri	Di ruang penerimaan linen infeksius dan mesin infeksius	Menangani linen infeksius	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan panjang • Pelindung mata (<i>googles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>)

			<ul style="list-style-type: none"> • Pelindung kepala • Celemek (<i>apron</i>) • Sepatu pelindung
Bagian admisi		Bagian pendaftaran pelayanan, petugas kasir	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter)
Area administratif	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Tugas yang bersifat administratif dan tidak ada kontak langsung dengan pasien Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
Fasilitas Rawat Jalan			
Ruang konsultasi	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas.	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan

			<ul style="list-style-type: none"> • Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti <i>scaler ultrasonic dan highspeed air driven</i> , pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata	<ul style="list-style-type: none"> • Masker N 95 • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Celemek (<i>apron</i>) • Sepatu pelindung

	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter)
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter)
	<i>Cleaning service</i>	Setelah dan diantara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Jubah/gaun • Sarung tangan tebal • Pelindung mata (<i>googles</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Ruang tunggu	Pasien dengan	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kenakan masker bedah pada pasien.

	gejala infeksi saluran nafas		Segera pindahkan pasien ke ruang isolasi atau ke ruangan lain yang terpisah dengan pasien lainnya. Jika tidak memungkinkan tempatkan pasien dengan jarak minimal 1 meter dengan pasien lainnya.
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 meter)

			<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak dengan pasien minimal 1 meter • Kenakan masker bedah pada pasien
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan ruang isolasi	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan tebal • Pelindung mata • Pelindung kepala • Sepatu pelindung

Ambulans	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga Covid-19 ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan tebal • Pelindung mata • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
	Sopir	Hanya bertugas sebagai sopir pada proses transport pasien curiga Covid-19 dan area sopir terpisah dengan area pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak minimal 1 meter • Menggunakan masker bedah
		Membantu mengangkat pasien dengan suspect Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan

		<ul style="list-style-type: none"> • Pelindung mata • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
	Tidak ada kontak langsung dengan pasien curiga Covid-19 namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah
Pasien dengan suspect Covid-19	Dilakukan transport ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah
<i>Cleaning service</i>	Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien curiga Covid-19 ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>Gown</i> • Sarung tebal • Pelindung mata

			<ul style="list-style-type: none">• Pelindung kepala• Sepatu pelindung
--	--	--	---

Keterangan:

- a. Setelah digunakan, APD harus dibuang di tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk di musnahkan di incenerator.
- b. APD yang akan dipakai ulang dimasukkan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai ketentuan.
- c. Petugas yang melakukan pemeriksaan menggunakan *thermo scan* pengukuran suhu tanpa menyentuh pasien), *thermal imaging cameras*, dan observasi atau wawancara terbatas, harus tetap menjaga jarak minimal 1 meter.

C. Tinjauan Umum Mengenai Perilaku Kepatuhan

1. Definisi Perilaku Kepatuhan

Perilaku diartikan sebagai respon atau reaksi yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku menurut Stranks (2011) didefinisikan sebagaimana orang memperlakukan dirinya sendiri, sikap dan cara seorang individu dan tindakan yang diamati dengan dari seseorang. Geller (2011) mendefinisikan perilaku adalah tindakan individual yang dapat diamati oleh orang lain. Kata yang digunakan untuk mendeskripsikan perilaku harus dipilih dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pengertian, teliti agar sesuai dengan perilaku spesifik yang diamati, cepat agar tetap mudah, dan harus memiliki referensi yang jelas atas perilaku yang diamati. Sedangkan kepatuhan adalah kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet dalam Notoadmodjo, 2015). Kepatuhan juga didefinisikan sebagai suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoadmodjo, 2015).

Menurut Skinner (Suma'mur, 2014a) seorang psikologis, perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Oleh karena itu, perilaku terjadinya melalui proses stimulus terdapat organisme kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut *S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon)*. Ada dua respon yang membentuk perilaku seseorang, yaitu :

- a. *Respondent responds* atau *reflexive*. Respon yang timbul oleh adanya stimulus tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation*. Misalkan makanan lezat yang menimbulkan rasa lapar, cahaya terang menyebabkan mata tertutup dan sebagainya. *Respondent responds* juga mencakup perilaku emosional seperti sedih mendengar musibah.
- b. *Operant responds* atau *instrumental responds*. Respon yang timbul dan perkembangannya diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respon. Misalnya pujian atasan yang diberikan pada pekerja yang telah bekerja dengan baik dapat meningkatkan motivasi pekerja tersebut. Dengan kata lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi pada satu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan atau perilaku manusia dalam memberikan respon terhadap aturan atau perintah sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Candra dan Ruhyandi (2008) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), antara lain :

- a. Faktor internal
 - 1) Pengetahuan

Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang

dapat mempunyai suatu keterampilan, pengetahuan serta kemampuan. Lawrence Green dalam Notoadmojo (2015) menyatakan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang membentuk perilaku manusia, jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang APD diharapkan semakin patuh ketika menggunakan APD. Hal ini sejalan dengan penelitian Wapah & Wijaya (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan kepatuhan yang dilakukan oleh perawat dalam penggunaan alat pelindung diri. Apabila perawat mengetahui resiko kecelakaan kerja, maka mereka akan menggunakan alat pelindung diri setiap bertugas untuk mencegah resiko tersebut dan penyebaran mikroorganisme.

2) Sikap

Teori perilaku Bloom dalam Notoatmodjo (2012) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor predisposisi yaitu faktor yang ada dalam diri individu yang ada didalamnya terdapat sikap dari individu. Sikap responden mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan APD di tempat kerja. Jika perawat bersikap positif maka akan berperilaku baik dalam penerapan APD, sebaliknya jika perawat bersikap negatif maka cenderung berperilaku kurang baik dalam penerapan APD. Hal ini membuktikan bahwa sikap perawat berpengaruh terhadap penerapan APD.

b. Faktor Eksternal

1) Penyuluhan/pelatihan

Penyuluhan/pelatihan adalah bentuk usaha pendidikan non-formal kepada individu atau kelompok yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dalam usaha perubahan perilaku yang berkelanjutan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan dan perbaikan kesejahteraan. Dengan kata lain, penyuluhan dapat diartikan sebagai upaya perubahan perilaku yang dilakukan melalui pendekatan edukatif.

2) Pengawasan

Pengawasan adalah bagian dan proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut (*follow up*) implementasi kegiatan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana (patuh atau tidak terhadap standar). Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan, awalnya individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindarkan hukuman/sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahapan ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada petugas pengawas.

3) Ketersediaan APD

Ketersediaan alat pelindung diri lengkap merupakan salah satu faktor pendukung yang dapat diberikan oleh pihak rumah sakit dalam upaya pengendalian bahaya-bahaya lingkungan kerja baik fisik, biologis maupun kimiawi sehingga tercipta suatu lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Ketersediaan alat pelindung diri merupakan faktor yang memengaruhi dalam penggunaan alat pelindung diri. Setiap perusahaan atau institusi wajib menyediakan alat pelindung diri bagi pekerja ditempat kerja yang sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI). Hal ini dikarenakan alat pelindung diri merupakan alat yang mempunyai kemampuan untuk mengisolasi sebagian atau seluruh badan dari potensi bahaya yang ada ditempat kerja (Agussamad, I., M. Sari, 2019).

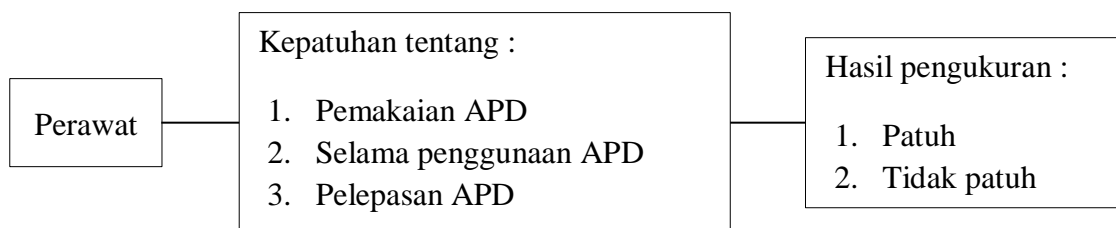
Hasil penelitian Apriluana et al., (2016) yang dilakukan di RSUD Banjarbaru tentang Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, lama kerja, pengetahuan dan sikap (p -value $< 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan ketersediaan APD (p -value $> 0,05$) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikemukakan pada tanjauan daftar pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

= Variabel yang diteliti