

**LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS
DALAM PENGGUNAAN MASKER UNTUK MENCEGAH
PENULARAN TUBERKULOSIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

MOHAMAD AKBAR MAULANA
4180170055



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN
MASKER UNTUK MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS.

NAMA : MOHAMAD AKBAR MAULANA

NIM : 4180170055

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Pada

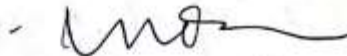
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Pada 07 September 2020

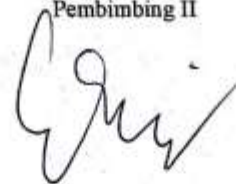
Menyetujui

Pembimbing I



A Aep Indarna, S.pd., S.Kep., Ners, M.pd

Pembimbing II



Eki Pratidina, S.kp., M.M

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN
MASKER UNTUK MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS.

NAMA : MOHAMAD AKBAR MAULANA

NIM : 4180170055

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Pada

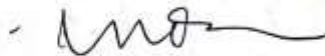
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Pada 07 September 2020

Menyetujui

Pembimbing I



A Aep Indarna, S.pd., S.Kep., Ners, M.pd

Pembimbing II



Eki Pratidina, S.kp., M.M

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ini Telah Dipertahankan dan Telah Diperbaiki Sesuai Dengan

Masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III

Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Pada 07 September 2020

**Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana**

Penguji I

Hikmat, AMK, S.Pd,MM

Penguji II

Widyawati, S.Kp

**Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan**

Rd. Siti Jundiah, S.Kp, M.Kep



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mohamad Akbar Maulana
NPM : 4180170055
Fakultas : Keperawatan
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *LITERATURE REVIEW* : **PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN MASKER UNTUK MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS.**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 26 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Mohamad Akbar Maulana

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A Aep Indarna".

A Aep Indarna, S.pd., S.Kep., Ners, M.pd

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Eki Pratidina".

Eki Pratidina, S.kp., M.M

**Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Tahun 2020**

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ke dua dari penyakit infeksi tahun 2017 kasus tuberculosis sebanyak 420.994 kasus, dan tahun 2018 Jumlah kasus tuberculosis meningkat menjadi sebanyak 843.000 orang. Sedangkan di dunia 2019 jumlah kasus di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Data tuberculosis di Jawa barat yang dilihat dari Profil Kesehatan Indonesia Periode tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus tuberculosis sebanyak 124.000 jiwa. Masker merupakan salah satu alat pelindung diri yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari pathogen yang ditularkan melalui udara (*airborne*), droplet, berbicara, meludah, batuk, atau bersin maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literature dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, jumlah sampel yang diambil yaitu 3 jurnal nasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan penderita tuberculosis dalam penggunaan masker masih cukup tinggi, hal ini terjadi karena pengetahuan penderita tuberculosis dari segi pencegahan tidak mengetahui pencegahan cara penggunaan masker dengan baik dan benar.

Kata Kunci : pengetahuan, masker, tuberculosis

Daftar Pustaka : 10 jurnal (2010-2020) 5 website (2010-2020)

Diploma III Nursing Study Program
Bhakti Kencana University
Tahun 2020

ABSTRACT

Tuberculosis is the second cause of death from infectious diseases in 2017 with 420,994 cases of tuberculosis, and in 2018 the number of tuberculosis cases increased to 843,000 people, while in 2019 the number of cases in Indonesia was 845,000. Tuberculosis data in West Java as seen from the Indonesian Health Profile for the 2018 Period shows that there are 124,000 tuberculosis cases. A mask is one of the personal protective equipment used to protect the mouth, nose and face from airborne pathogens, droplets, talking, spitting, coughing, sneezing or splashing infected body fluids. The research method used is a literature study with purposive sampling technique, the number of samples taken is 3 national journals. The results of this study indicate that the lack of knowledge of tuberculosis sufferers in the use of masks is still quite high, this is because the knowledge of tuberculosis sufferers in terms of prevention does not know how to prevent how to use masks properly and correctly.

Keywords : knowledge, masks, tuberculosis

Bibliography : 10 journals (2010-2020) 5 websites (2010-2020)

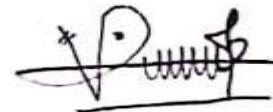
KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Studi Literatur Review ini dengan tepat pada waktunya. Tak lupa juga, Shalawat berserta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan studi literature ini peneliti mengucapkan termakasih kepada semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu peneliti mengucapkan termakasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana SH., MPd selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, S Farm, MH Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. R. Siti Jundiah, S Kp., M Kep selaku dekan fakultas keperawatan
4. Bapak Dede Nur Azim Muslim, S kep., Ners., M Kep selaku Fakultas Prodi D3 Keperawatan.
5. A Aep Indarna, S pd., S. kep., Ners., M pd selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Ibu Eki Prtidina, S Kp., M M selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Anri, S Kep., Ners., M. kep selaku wali kelas 3B yang telah memberikan motivasi selama penulis melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Orang tua tercinta Ibu Tumbras Suryati dan Bapak Atang Mulyana yang selalu mendo'akan tanpa henti, senantiasa mencurahkan kasih sayangnya, memberikan bantuan dan perhatian serta dorongan sepenuhnya baik secara moral maupun material kepada penulis.

- 9 Keluarga Besarku yang selalu mendo'akan, mengingatkan dan memberi semangat. Terutama, Kakak-Kakak ku Tantan Mulyana Amd,Kep, Lughat Imanudin Amd,Kep, dan Teh Alma Sri Ambarwati Amd,Keb, Vivi Riska Dewi Amd kep yang tidak pernah lupa mendo'akanku, yang selalu membantu, mengingatkan, memberi motivasi, dan memberi semangat yang luar biasa.
- 10 Rosma Liana adalah seseorang yang selalu memberi semangat, membantu dan selalu menyempatkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan studi literatur review ini.
- 11 Teman-teman kelas 3B yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun Studi Literatur Review ini.
- 12 Teman-teman angkatan XXVIII Universitas Bhakti Kencana akhir kata semoga segala bentuk bantuan yang diberikan kepada peneliti, semoga amal baiknya dapat di balas oleh allah swt

Bandung, 7 September 2020



Mohamad Akbar Maulana

NIM 4180170055

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Proses Perilaku Tahu	9
2.1.4 .Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2.2 Definisi Tuberkulosis	12
2.2.1 Etiologi	12
2.2.2 Patofisiologi Dan Patogenesis.....	13
2.2.3 Cara Penularan Tuberkulosis	13
2.2.5 Penyebab Tuberkulosis.....	15
2.2.6 Pencegahan Tuberkulosis	15

2.2.4 Tahapan Pengobatan Tuberkulosis.....	17
2.2.7 Manifestasi Klinik	19
2.3 Definisi Masker.....	23
2.3.1 Masker dan tuberculosi.....	23
2.3.2 Pentingnya Masker Pada Penderita Tuberkulosis	24
2.3.3 Masker Kain.....	24
2.3.4 Masker Bedah	25
2.3.5 Masker Respirator N95.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Populasi	32
3.4 Sampel.....	32
3.4.1 Kriteria Inklusi	33
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	33
3.5 Tahapan Literatur Review	33
3.5.1 Merumuskan Masalah	33
3.5.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data Literatur.....	34
3.5.3 Analisis Dan Sintesis Literatur	35
3.6 Pengumpulan Data	37
3.7 Etika Penelitian	37
3.7.1 Misconduct (Kesalahan).....	38
3.7.2 Research fraud (penipuan penelitian).....	38
3.7.3 Plagiarism (plagiarism).....	38
3.8 Lokasi Penelitian.....	38
3.9 Waktu Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 HASIL PENELITIAN.....	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 PEMBAHASAN.....	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	

6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR BAGAN

3.1 Langkah-langkah penelitian studi literatur	30
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3.1 Masker kain (<i>cloth mask</i>)	26
Gambar 2.3.2 Masker bedah (<i>surgical mas</i>).....	27
Gambar 2.3.3 Respirator N95.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru dan mudah menular melalui batuk, bersin, berbicara dengan penderita. Penyakit tuberkulosis membutuhkan pengobatan secara tuntas, karena dapat menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian. Penyakit ini dapat menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, dan tulang. (World Health Organization, 2018).

Kasus tuberkulosis pada tahun 2015 mencapai angka 10.4 juta jiwa meningkat sebelumnya hanya 9.6 juta jiwa pada tahun 2014. Temuan tersebut terbanyak untuk penderita tuberkulosis adalah di India, dengan jumlah kasus penderita tuberkulosis sebanyak 2.8 juta kasus, diikuti Indonesia dengan 1.02 juta kasus, dan Tiongkok sebanyak 918 ribu kasus menurut (Sutardjo et al.,2016).

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ke dua dari penyakit infeksi tahun 2017 kasus tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus, dan tahun 2018 Jumlah kasus tuberkulosis meningkat menjadi sebanyak 843.000 orang, sedangkan di dunia 2019 jumlah kasus di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Hal ini bahwa kasus di Indonesia menempatkan sebagai

salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus tuberculosis di dunia menurut (Infodatin,2018).

Data tuberculosis di Jawa barat yang dilihat dari Profil Kesehatan Indonesia Periode tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus tuberculosis sebanyak 124.000 jiwa. Hal ini kasus tuberculosis di Jawa barat masih dibawah standar dari Target Rencana Strategi (Renstra) pada 2019 Prevalensi tuberculosis menjadi 245/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Berbagai faktor pencegahan penularan menitik beratkan antara lain tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular dan menjadi kelompok risiko tinggi untuk terinfeksi tuberculosis yang disebabkan oleh beberapa faktor. Menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tuberculosis antara lain adalah. Umur, pendapatan, kondisi rumah, perilaku, merokok, riwayat kontak dengan penderita serta kurangnya pengetahuan. Seseorang yang menjaga pasien tuberculosis merupakan orang yang memiliki riwayat kontak yang erat dengan pasien kemungkinan tertular sangat besar mengingat resiko terinfeksi berhubungan dengan kontak dan kualitas paparan terhadap sumber infeksi. Menurut widoyono (2012).

Penanggulangan penyebaran penyakit tuberculosis salah satunya dengan menggunakan masker yang dapat mencegah penyebaran droplet, melalui udara yang terjadi masih banyak penderita yang terkena tuberculosis masih banyak dan belum tau tentang pentingnya penggunaan masker, menunjukkan dari 28 responden tidak menggunakan masker

sebanyak 16 responden (57,1%), menggunakan masker namun kurang benar sebanyak 10 responden (35,7%), dan menggunakan masker benar sebanyak 2 responden (7,1%), Hal tersebut dibuktikan 16 responden yang Tidak menggunakan masker. Dengan minimnya pendidikan dan pengetahuan mereka tidak mengetahui begitu pentingnya menggunakan masker saat berinteraksi di luar maupun di dalam rumah, mengapa angka kejadian tuberculosis meningkat karena efek dari penderita tuberculosis tidak menggunakan masker dan begitu cepat penularan tuberculosis menurut (Somantri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan mungkur 2019 Pengetahuan yang baik tetapi pola pemeliharaan kesehatan dengan menggunakan masker yang buruk 64,3% dari (10 responden), ini berhubungan dengan kurangnya kesadaran seseorang untuk memperbaiki status kesehatan keluarga penderita. dikatakan bahwa responden hanya mengetahui saja namun belum bisa mengaplikasikanya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku penggunaan masker yang baik, kondisi tersebut dapat membahayakan dan meningkatkan resiko peningkatan kejadian infeksi nosokomial (penularan infeksi tuberculosis) akibat perilaku tidak memakai masker dan penggunaan masker yang kurang benar.

Anjuran penggunaan masker ketika berada dalam jarak 3 kaki dari penderita tuberculosis merupakan tindakan kewaspadaan universal yang perlu dilakukan oleh siapapun yang memiliki kontak erat dengan pasien

tuberculosis, dan menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang *over behavior*. Pengetahuan tentang penyakit tuberculosis merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus tuberculosis akibat penularan dari penderita kepada orang lain, sehingga perlunya seseorang mendapatkan informasi tentang tuberculosis dan pencegahannya menurut. (Sinta, 2014).

Pengetahuan dapat diubah dengan cara penderita tuberculosis dengan mengikuti pendidikan kesehatan secara langsung untuk menentukan keberhasilan pencegahan penyakit tuberculosis. Salah satu pencegahan tuberculosis dapat dilakukan dengan penggunaan masker.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan literature review dengan judul pengetahuan penderita tuberculosis dalam penggunaan masker untuk mencegah penularan tuberculosis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengetahuan penderita tuberculosis dalam penggunaan masker untuk mencegah penularan tuberculosis.?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita tuberculosis tentang penggunaan masker.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan, serta bahan kajian mahasiswa tentang pentingnya penggunaan masker pada penderita tuberculosis atau khususnya pada bidang manajemen pasien safety terkait penyakit menular

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Akademik

Sebagai bahan untuk menambah studi kepustakaan kampus yang dapat dijadikan sebagai peningkatan pengetahuan serta wawasan pembaca mengenai pengetahuan penderita tuberculosis dalam penggunaan masker untuk mencegah penularan tuberculosis pada mahasiswa/i Program Studi D3 Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana.

2. Bagi perawat

Perawat perlu melakukan pendidikan kesehatan secara langsung kepada penderita untuk menentukan keberhasilan pencegahan penyakit tuberculosis dengan cara menggunakan masker pada penderita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dapat digunakan sebagai bahan literatur untuk memperoleh informasi dan data awal sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya,

serta dapat dijadikan perbandingan guna penelitian yang lebih baik kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.

3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.

4. *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru

5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa halhal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut (YB Mantra) yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber

kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016). Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya

masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut (Sarmen, FD, & Suyanto, 2017).

2.2.1 Etiologi

Menurut (Halim, 2017) Sebagaimana telah diketahui, tuberculosis paru disebabkan oleh hasil (*mycobacterium tuberculosis*) yaitu *mycobacterium tuberculosis* mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, kuman ini disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Jika bakteri-bakteri lain hanya memerlukan beberapa menit sampai 20 menit untuk sel tunggal yang membelah, Dan memerlukan waktu 12 sampai 24 jam untuk membelah diri. Basil tuberculosis sangat rentang terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja basil tuberculosis akan mati. Kerentangan ini terutama karena terkena sinar ultra violet. Sehingga dalam 2 menit saja basil tuberculosis yang berada dalam lingkungan basah yang terkena air yang bersuhu 100°C. Basil tuberculosis juga akan terbunuh dalam beberapa menit.

2.2.2 Patofisiologi dan pathogenesis

Patogenesis yaitu menjelaskan asal-usul dan perkembangan suatu penyakit sementara, sedangkan patofisiologi menjelaskan proses-proses fisiologis yang tidak teratur terkait dengan suatu penyakit atau cedera.

1. Tuberculosis Primer

Menurut (Halim,2018) Pada seseorang yang belum pernah kemasukan hasil tuberkulosis, Tes tuberkulin akan negatif karena sistem imunologi belum terkontaminasi oleh bakteri tuberculosi. Bila seseorang mengalami infeksi oleh basil tuberculosi, walaupun sudah difagositosis oleh makrofag, Basil tuberculosi tidak akan mati. Dan dapat berkembang pesat selama 2 minggu dan minggu pertama di alveolus paru, dengan kecepatan 1 basil menjadi 2 bagian selama 20 jam, sehingga dengan infeksi oleh 1 basil selama 2 minggu basil bertambah menjadi 100.000.

Secara klinis, sifat ini dikenal dengan reaksi tuberkulin (sering juga disebut dengan tes Mantoux), tes Mantoux bertujuan untuk memeriksa apakah seseorang itu pernah terinfeksi basil tuberculosi, sistem imunitas seluler belum terangsang untuk melawan basil tuberculosi, dalam keadaan normal, sistem ini sudah 1 minggu terangsang secara efektif 3-8 minggu setelah infeksi primer (Crofton, 2017).

Dalam waktu kurang dari 1 jam setelah berhasil masuk ke dalam alveoli, sebagian basil tuberculosi akan terangkut oleh aliran limfe ke dalam kelenjar-kelenjar limfe regional dan sebagian akan masuk ke dalam aliran darah. Kombinasi tuberkel dalam paru dan limfadenitis regional disebut dengan kompleks primer. Biasanya suatu lesi primer tuberculosi

mengalami penyembuhan spontan dengan atau tanpa adanya klasifikasi (Halim, 2017).

Penyebaran tuberculosis primer yang mengikuti suatu pola tertentu yang meliputi empat tahap yaitu tahap pertama terjadi rata-rata 3-8 minggu setelah masuknya kuman, memberikan test tuberculin yang positif, disertai demam dan pada fase positif terbentuk kompleks primer. Tahap kedua berlangsung pada waktu rata-rata 3 bulan (1-8) bulan sejak pertama basil tuberculosis masuk. Tahap ketiga terjadi rata-rata dalam waktu 3-7 bulan (1-12).

bulan), pada fase ini terjadi penyebaran infeksi ke pleura. Tahap keempat terjadi rata-rata dalam waktu 3 tahun (1-6 tahun), terjadi setelah kompleks primer mereda (Halim, 2017).

2. Tuberculosis sekunder

Yang dimaksud dengan tuberculosis sekunder ialah penyakit tuberculosis yang baru timbul setelah lewat 5 tahun sejak terkena infeksi primer. Dengan demikian tuberculosis postprimer secara internasional diberi nama tuberculosis sekunder (Halim, 2017).

2.2.3 Cara Penularan Tuberculosis

Sumber penularan adalah pasien tuberculosis BTA yang positif pada saat pasien batuk-batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara. Dalam bentuk percikan air liur yang mengandung bakteri tuberculosis. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan. Umumnya penularan

tuberculosis terjadi di dalam ruangan yang tidak ada ventilasinya atau tidak ada cahaya. Cara batuk memegang peranan penting. Bila batuk ditahan basil yang akan keluar sedikit, apalagi disaat pasien batuk menutup mulut dengan menggunakan tissue daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan. Makin tinggi derajat kepositifan makin besar penularannya (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Penularan tuberculosis dapat terjadi jika seseorang penderita tuberculosis (berbicara, meludah, batuk, atau bersin,) maka kuman-kuman yang berada dalam paru-parunya akan menyebar ke udara sebagai partikulat melayang (*suspended particulate matter*) dan menimbulkan *droplet infection*. Basil tuberculosis tersebut dapat terhirup oleh orang lain yang berada di sekitar penderita. Dalam waktu 1 tahun seorang penderita tuberculosis dapat menularkan penyakitnya pada 10 sampai 15 orang di sekitarnya menurut (Yunus, 2018).

Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman, percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (McIntosh et al., 2014).

2.2.4 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis adalah bakteri yang menyebar di udara melalui semburan air liur dari batuk atau bersin pengidap tuberkulosis. Nama bakteri tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*.

Berikut ini beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi tertular tuberkulosis:

1. Orang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun. Contohnya, pengidap diabetes, orang yang menjalani rangkaian kemoterapi, atau pengidap HIV/AIDS.
2. Orang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi.
3. Pecandu narkoba.
4. Para perokok.
5. Para petugas medis yang sering berhubungan dengan pengidap tuberkulosis. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

2.2.5 Pencegahan Tuberkulosis

Salah satu cara mencegah tuberkulosis adalah dengan menghentikan penularan tuberkulosis dari satu orang ke orang lain. Ini bisa dilakukan dengan mengidentifikasi penderita tuberkulosis, kemudian merawat, dan memberikan pengobatan. Apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah tuberkulosis?

1. Pemberian Vaksin BCG

Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG) efektif untuk mencegah tuberkulosis sampai seseorang berusia 35 tahun. Efektivitas BCG bisa meningkat bila tidak ada pengidap tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal

kamu. Vaksin ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1920-an dan paling banyak digunakan untuk memvaksin hampir 80% bayi baru lahir di seluruh dunia.

2. Diagnosis Sejak Dini

Pencegahan penyebaran tuberculosis akan efektif bila dilakukan diagnosis dan pengobatan sejak dini. Seseorang dengan penyakit tuberculosis dapat menularkan bakteri kepada 10-15 orang setiap tahunnya. Bisa kamu bayangkan bagaimana penyebarannya bila tidak dilakukan pengobatan?

3. Menjaga Lingkungan Tempat Tinggal

tuberculosis adalah penyakit yang menular melalui udara saat penderita tuberculosis bersin atau batuk. Risiko infeksi bisa dikurangi dengan membuat sistem sirkulasi udara atau ventilasi yang bagus di rumah. Bakteri tuberculosis dapat mengendap lebih lama dalam rumah apabila sistem ventilasi tidak bagus. Berikan juga pencahayaan yang cukup bagi rumah. Dari sinar matahari mampu membunuh bakteri tuberculosis. Dan pastikan juga rumah mendapatkan pencahayaan yang cukup.

4. Tingkatkan Sistem Imun

Sistem imun bisa ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan rutin berolahraga. Sistem imun yang baik membantu kamu terhindar dari berbagai macam penyakit, termasuk bakteri penyebab tuberculosis ini. Dan bisa juga dengan membeli vitamin atau obat, serta cek laboratorium. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

2.2.6 Tahapan Pengobatan Tuberkulosis

Menurut darmanto (2014). Pengobatan tuberculosis harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan :

A. Tahap Awal :

Pengobatan di berikan tiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus di berikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama dua minggu.

B. Tahap Lanjutan :

pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman presister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kambuhan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Obat Tuberkulosis

Jenis	Sifat	Efek Samping
-------	-------	--------------

Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neurofati periper, psikolosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	2.1.5 Flusindrom, gangguan gastrointestinal, urin berwarna merah gangguan fungsi hati demam sesak nafas, skin rash, anemia hemolitik,
Firazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, goutatritis,

Stroptamisin (S)	Bakterisidal	Nyeri di tempat suntikan gangguan keseimbangan dan pendengaran, anemia,
Clambulatol (E)	Bakteriastatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

Tabel obat anti tuberculosis menurut kemenkes RI (2011).

2.2.7 Manifestasi Klinik

Manifestasi Menurut (Nair & Peate, 2014) :

- (a) Hemoptisis atau batuk darah merupakan masalah kesehatan yang berpotensi menyebabkan kematian karena sulit diprediksi tingkat keparahan dan perkembangan klinisnya.
- (b) Penurunan berat badan.
- (c) Pireksia (demam) merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus.

Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system imun tubuh.Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi.

(d) Keletihan

(e) Keringat malam

Ketika individu pertama kali terinfeksi, biasanya pada lobus atas, limfosit dan neutrofil berkumpul pada bagian yang mengalami infeksi. Basilus kemudian terperangkap dan terpecah oleh jaringan fibrosa. Fase tuberculosis ini disebut dengan infeksi primer dan individu yang terinfeksi sering asimtomatik dan tidak sadar. Pada beberapa saat setelah itu, pajanan kembali terhadap tuberculosis atau bakteri lain menyebabkan infeksi sekunder. Basilus kemudian diaktifkan kembali dan mulai menggandakan diri, setelah itu pasien mengalami simptomatik dan infeksius. Basilus sangat kuat dan dapat bertahan ketika terperangkap dalam jaringan fibrosa selama waktu yang lama. Individu dapat tetap tidak sadar ketika mereka mengalami tuberculosis selama bertahun-tahun (Nair & Peate, 2014).

Insiden tuberculosis tumbuh di seluruh dunia dan peningkatannya berkaitan dengan peningkatan perjalanan internasional, imigrasi, dan kemiskinan. Akan tetapi tuberculosis dapat ditangani dengan menggunakan rawat jalan selama 6 bulan berturut-turut dengan kombinasi antibiotik. Karena peningkatan strain resistan obat terhadap tuberculosis, aspek utama perawatan adalah pengendalian infeksi dan pemeliharaan kepatuhan. Tuberculosis sering di julukan dengan nama the great iminator yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain seperti gejalanya demam dan lemah. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan. (Nair & Peate, 2014).

Gambaran klinik tuberculosis paru dapat dibagi menjadi 3 golongan yaitu gejala respiratorik meliputi batuk, gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan oleh penderita tuberculosis. Batuk darah, darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, ada yang berupa garis dan ada yang berupa bercak-bercak. Sesak nafas, gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas karena ada hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax. Nyeri dada, nyeri dada pada penderita tuberculosis. sangatlah ringan.

Gejala sistemik meliputi demam, merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore sampai malam hari mirip dengan demam influenza. Gejala sistemik lain seperti keringat dingin di tengah malam, anoreksia, penurunan berat badan secara malaise (Nair & Peate, 2014).

2.3 Definisi Masker

Masker merupakan salah satu alat pelindung diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airborne*), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi. Masker terdiri atas kain (*cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*), dan masker respirator N95 menurut (MacIntyre&Chughtai,2015).

Pemilihan masker yang akan digunakan oleh petugas kesehatan berdasarkan pada penilaian faktor resiko atau paparan, penyebaran infeksi yang mungkin terjadi, penyebaran penyakit yang tidak terduga, tingkat

keparahan penyakit pada pasien yang sedang dilayani, dan ketersediaan masker pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai,2015).

2.3.1 Masker dan tuberculosis

Mengapa penderita tuberculosis harus memakai masker ?

Alasanya tentu karena dengan menggunakan masker, menjadi salah satu cara terbaik agar penularan tuberculosis tidak terjadi pada orang di sekitar seperti yang kita ketahui tuberculosis adalah jenis penyakit yang sangat mudah menular yaitu lewat droplet. (berbicara, meludah, batuk, atau bersin) bagi penderita tuberculosis sangat di sarankan agar tetap menggunakan masker karna pada saat penderita tuberculosis yang tidak menggunakan masker, mereka bisa megeluarkan sekitar 210 partikel yang di dalamnya terdapat kuman tuberculosis yang siap kapan saja bebas tercemar diudara bayangkan jika hal ini terjadi siapapun orang terdekat dengan penderita tuberculosis ini bisa mengalami kondisi yang sama, akibat tertular dari penderita sekitarnya (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2 Pentingnya Masker Pada Penderita Tuberkulosis

Selain tindakan pentingnya penggunaan masker sendiri bagi penderita tuberculosis bisa juga bisa dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan rutin mencuci tangan, keluarga perlu diajarkan tentang pentingnya penggunaan masker oleh penderita, menggunakan sarung tangan saat membersihkan tumpahan dahak menjaga ventilasi rumah agar sinar matahari dapat masuk kedalam rumah terutama sinar matahari pagi, penderita tuberculosis juga wajib minum obat anti tuberculosis dengan

teratur sampai penderita sembuh, dan menerapkan etika batuk dengan menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, menjemur kasur 1 minggu sekali, penderita tuberculosis juga di ajarkan agar tidak meludah disembarang tempat, dan menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan bergizi, beristirahat dengan cukup, tidak merokok dan minum-minuman keras, olahraga secara teratur, dan tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi, memastikan imunisasi vaksin BCG jika ada bayi dirumah (Kemenkes RI, 2015).

2.3.3 Masker kain (*cloth mask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai,2015).

Gambar masker kain (cloth mask)



Sumber : www.hotleathers.com, www.pinterest.com,
www.amazon.com

Penelitian tentang penggunaan masker kain untuk mencegah seperti difteri, campak, dan tuberculosis masih terbatas dan kadaluarsa (*outdated*).

Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus-kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat. (MacIntyre&Chughtai,2015).

2.3.4 Masker bedah (surgical mask)

Masker bedah merupakan masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah terbuat dari bahan sintetik yang dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar (>5 um) yang dapat disebarkan melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter).

Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter Sejak abad ke-20, masker bedah tidak hanya digunakan oleh petugas kesehatan dan orang sakit untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain menurut (MacIntyre&Chughtai,2015).

Masker bedah (surgical mask)



Sumber : (Depkes RI, 2008; WHO, 2008)

Cara pemakaian masker bedah (*surgical mask*) dengan benar sebagai berikut :

- 1). Hadapkan ke sisi masker yang berwarna ke arah luar dan strip logam fleksibel di bagian atas. Pada masker tanpa warna, letakkan sisi dengan lipatan menghadap ke bawah dan keluar.
- 2). Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher (di bawah telinga).
- 3). Pastikan strip logam fleksibel pada batang hidung.
- 4). Sesuaikan/paskan masker dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik.
- 5). Periksa ulang pengepasan masker (Center of Health Protection, 2014).

Cara pelepasan masker bedah (*surgical mask*) dengan benar sebagai berikut :

- 1). Jangan menyentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi.
- 2). Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali bagian atas atau karet elastis pada masker.
- 3). Buang ke tempat limbah infeksius atau ke limbah medis

Masker bedah digunakan oleh petugas saat melakukan pelayanan kesehatan terutama pada pasien rentan atau terinfeksi. Indikasi penggantian atau pelepasan masker bedah pada petugas kesehatan.:

- 1). Apabila masker terlihat kotor dan sudah tidak layak untuk digunakan (lecek)

- 2). Masker basah karena alir liur, dahak, percikan darah atau cairan tubuh.
- 3). Masker terasa longgar atau kebesaran sehingga tidak efektif untuk melindungi mulut, wajah, dan hidung.
- 4). Saat berganti melayani pasien untuk mencegah infeksi yang bersilangan.
- 5). Apabila masker sudah tidak digunakan lagi (jangan menggantungkan masker di leher)
- 6). Sesaat setelah keluar ruangan perawatan pasien

2.3.5 Masker Respirator N95

Masker respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara.

Masker respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* (udara) maupun droplet, seperti flu burung atau SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Masker respiratori ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan *fit test* (uji pengepasan) pada setiap pemakaiannya.

Gambar Masker Respirator N95



Sumber : ([www.google .com](http://www.google.com))

Cara memakai masker respirator N95 adalah sebagai berikut menurut Depkes RI (2008).

- 1). Genggamlah masker respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda,biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas di bawah tangan anda.
- 2). Posisikan masker respirator di bawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada di atas.
- 3). Tariklah tali pengikat masker respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda di atas telinga. Tariklah tali pengikat masker respirator yang bawah dan posisikan tali di bawah telinga.
- 4). Letakkan jari-jari kedua tangan anda di atas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (Gunakan dua jari dari masing-masing tangan). Mengikuti bentuk hidung anda, jangan menekan masker respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif.