

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini akan terjadi setelah responden melakukan pengindraan terhadap objek tertentu..Pengetahuan ini akan diperoleh dari hasil aktivitas pancaindra seperti penciuman, peraba, indra perasa penglihatan, tetapi sebagian besar pengetahuan akan diperoleh melalui telinga dan mata (Nursalam, 2015). Menurut (Nursalam, 2015) pengetahuan/kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan (*knowledge*) berasal dari hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa manusia, apa air, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta-fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat melakukan pemecahan masalah yangtelah dihadapinya. Pengetahuan itu diperoleh dari pengalaman secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo Soekidjo, 2012).

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan diperlukan sebagai

dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan suatu dominasi yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang.(Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu yaitu mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya diantaranya mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau suatu rangsangan yang telah diterima. Untuk mengetahui atau cara mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar mengetahui saja dan tidak hanya dapat menyebutkan, tetapi harus dapat mnginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau

mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara suatu komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahui. Indikasi bahwa seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis dalam pengetahuan adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi yaitu suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis yaitu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau suatu penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau ditentukan oleh norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Budiman & Agus, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman

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

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian didalam dan di luar baik formal maupun informal yang berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana yang diharapkan dari seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

c. Informasi

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang mengartikan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal ataupun nonformal dapat memberikan pengaruh dalam jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik di lingkungan Biologis, fisik dan sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang di lingkungan tersebut.

e. Usia

Usia dapat mempengaruhi pola piker dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambahnya pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membanyak.

f. Sosial , budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi orang-orang tanpa melalui pelantara apa yang dilakukan baik atau buruknya. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun dia tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menjadi penentuan dalam tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2006) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden. Tingkat

pengetahuan seseorang itu dapat diketahui dengan menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, jika nilainya $\geq 76\%$
- b. Cukup, jika nilanya 56% - 75%
- c. Kurang, jika nilanya $< 55\%$

2.1.2. Konsep Motivasi

1. Pengertian motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan kerja yang timbul pada diri seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Teori ini menitik beratkan pada faktor-faktor dalam diri seseorang, yang mengarahkan, mendukung, menggerakan, dan menghentikan perilaku. (Abraham H, 2010)

Beberapa proses motivasi menurut (Wati, 2014) antara lain:

- a. Motif (alasan dasar, pendorong)

Motivasi berasal dari bahsa Latin yang diartikan *to move*. Secara umum motivasi ini mengacu pada kekuatan dorongan yang menggerakkan untuk berperilaku tertentu. Oleh sebab itu, dalam mempelajari motivasi akan berhubungan dengan keinginan, dorongan, hasrat, dan tujuan. Dalam konsep motivasi juga akan mempelajari sekelompok fenomena-fenomena yang akan mempengaruhi sifat, kekuatan dan ketetapan dari tingkah laku manusia.

b. Perjuangan Motif

Seseorang sebelum mengambil keputusan biasanya akan perang dalam batin dirinya , karena terdapat motif yang bersifat tinggi dan rendah, sehingga perlu adanya pemilihan motif-motif tersebut.

c. Keputusan

Dalam keputusan ini terdapat pilihan motif yang ada dan meninggalkan kemungkinan-kemungkinan yang lain, sebab seseorang mungkin tidak memiliki keinginan yang macam-macam dalam waktu bersamaan dan bertindak sesuai dengan yang diinginkan dalam waktu yang bersamaan juga.

2. Metode peningkatan motivasi

Menurut (Notoatmodjo, 2010) para ahli mengelompokkan ke dalam suatu model-model motivasi untuk meningkatkan motivasi, yaitu:

a. Model Tradisional

Untuk memotivasi seseorang supaya dapat berperilaku sehat, perlu pemberian berupa materi bagi seseorang yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku sehat.

b. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi supaya dapat berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan dengan memperhatikan kebutuhannya, meyakinkan pada

mereka bahwa setiap orang adalah berguna dan penting untuk masyarakat.

c. Model Sumber Daya Manusia

Di samping uang, barang, atau kepuasan, tetapi kebutuhan akan keberhasilan hidup. Menurut model ini setiap manusia cenderung mencapai kepuasan dari prestasi yang akan dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat

3. Bentuk-bentuk Motivasi

Menurut (Nursalam, 2015) sesuai bentuknya motivasi terdiri atas :

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari individu itu sendiri. Yang dapat menimbulkan motivasi intrinsik diantaranya adalah keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang. Hal ini akan mempengaruhi pikiran yang akan mengarahkan perilaku individu. Sumber dari informasi intrinsik meliputi kebutuhan, minat, kesenangan dan rasa ingin tahu. Motivasi intrinsik tidak perlu lagi adanya *reward dan punishment*, hal ini dikarenakan terdapat dorongan yang murni dan berasal dari dalam individu itu sendiri.

Motivasi intrinsik dikelompokan menjadi dua yakni :

- 1) Fisiologis yaitu motivasi alamiah yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan fisik dan fisiologis , kekurangan-kekurangan serta ketidakseimbangan yang terjadi dalam rangkaian tubuh manusia.
- 2) Psikologis adalah motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang. Motivasi yang dapat menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berhubungan dengan sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain serta memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu itu sendiri seperti motivasi eksternal berupa penghargaan, pujian , hukuman. Sumber motivasi ekstrinsik diantaranya adalah imbalan, tekanan sosial dan penghindaran diri dari hukuman.

c. Motivasi terdesak

Motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktifitas seseorang.

4. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut (Azwar, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu :

a. Faktor internal

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang itu sendiri diantaranya kesehatan, intelegensi atau tingkat kecerdasan, bakat dan minat

b. Faktor eksternal

Faktor adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang tersebut diantaranya lingkungan, keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan social.

5. Cara mengukur motivasi

Cara pengukuran motivasi petugas kesehatan dalam mencegah penularan virus COVID-19 dilakukan dengan pembagian lembar kuesioner, motivasi dapat disesuaikan dengan hasil jawaban dari pernyataan yang diberikan oleh responden yang kemudian penilaian menggunakan skala interval.

Cara pengukuran motivasi dengan menggunakan skala *likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan tekah diuji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2015)

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Selalu (SL) apabila hal pernyataan selalu dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

- 2) Sering (SR) apabila hal pernyataan lebih banyak dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Kadang-kadang (KD) apabila hal pernyataan seimbang antara dilakukan dan tidak dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Tidak Pernah (TP) apabila hal pernyataan tidak pernah dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- 1) Selalu (SL) apabila hal pernyataan selalu dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Sering (SR) apabila hal pernyataan lebih banyak dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Kadang-kadang (KD) apabila hal pernyataan seimbang antara dilakukan dan tidak dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Tidak Pernah (TP) apabila hal pernyataan tidak pernah dilakukan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- a. Motivasi Tinggi : 67 – 100%
- b. Motivasi Sedang : 34 – 66 %
- c. Motivasi Rendah : 0-33% %

(Rohmah, 2016)

2.1.3. Konsep Novel Coronavirus (COVID-19)

1. Pengertian Novel *Coronavirus* (COVID-19)

Coronavirus (Covid-19) adalah family virus yang menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari batuk pilek hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Novel Coronavirus (nCov) adalah galur baru yang sebelumnya belum ditemui pada manusia (WHO, 2019).

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, tidak bersegmen dan berkapsul. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan karakteristik genom dan serotipe. Terdapat empat genus yaitu *alpha Coronavirus*, *betaCoronavirus*, *deltaCoronavirus* dan *gamma Coronavirus* ((PDPI), 2020).

2. Karakteristik COVID-19

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia ((PDPI), 2020) karakteristik *Coronavirus* memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleiomorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, virus positif RNA dan tidak bersegmen, serta memiliki genom RNA sangat panjang.

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, alkohol, asam

perioksiasetat, eter, detergen non-ionik, *oxidizing agent*, formalin, dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus ((PDPI), 2020).

3. Patogenesis dan Patofisiologi

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia ((PDPI), 2020) kebanyakan *Coronavirus* menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Tikus bambu, unta, kelelawar, dan musang merupakan *host* yang biasanya ditemukan untuk *Coronavirus*. *Coronavirus* yang ada pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian SARS dan MERS. Secara umum, alur *Coronavirus* dari manusia ke manusia dan dari hewan ke manusia dan melalui transmisi droplet ,transmisi kontak, rute feses dan oral ((PDPI), 2020).

Coronavirus terutama menginfeksi anak usia lebih tua atau dewasa, dengan gejala klinis ringan seperti faringitis sampai berat seperti SARS atau MERS ,*common cold* dan serta beberapa strain menyebabkan diare pada dewasa. Infeksi *Coronavirus* biasanya sering terjadi pada musim semi dan musim dingin. Hal tersebut terkait dengan faktor pergerakan dan perpindahan populasi yang cenderung banyak perjalanan atau perpindahan. ((PDPI), 2020).

Semua orang secara umum akan rentan terinfeksi. Pneumonia *Coronavirus* jenis baru yang dapat terjadi pada populasi normal dan pasien *immunocompromis* yang

bergantung paparan jumlah virus. Jika kita terpapar virus dalam jumlah besar dalam satu waktu, maka kita dapat menimbulkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi normal. Orang-orang dengan sistem imun lemah seperti wanita hamil, orang tua, dan kondisi lainnya, penyakit dapat secara progresif lebih cepat dan lebih parah. Infeksi Coronavirus menimbulkan sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap virus sehingga dapat terjadi re-infeksi.

Secara patofisiologi, pemahaman mengenai COVID-19 masih perlu studi lebih lanjut untuk pemahaman COVID-19 ini. Pada SARS-CoV-2 ditemukan target sel kemungkinan berlokasi di saluran napas bagian bawah. Virus SARS-CoV-2 menggunakan ACE-2 sebagai reseptor. Sekuens dari RBD termasuk RBM pada SARS-CoV-2 kontak langsung dengan enzim ACE 2. Selain itu, berdasarkan studi terbaru ini, pada pasien-pasien yang memerlukan perawatan di ICU ditemukan konsentrasi lebih tinggi dari IP10, MCP1, MIP1A, GCSF, dan TNF α dibandingkan pasien yang tidak memerlukan perawatan di ICU. Hal tersebut mendasari kemungkinan adanya cytokine storm yang berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit itu sendiri. ((PDPI), 2020).

4. Gejala Klinis

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat.

Gejala klinis utama yang muncul yaitu batuk, kesulitan bernafas, dan demam (suhu $>380\text{C}$). Selain itu dapat disertai dengan fatigue, myalgia, sesak memberat, gejala gastrointestinal seperti gejala saluran napas lain dan diare. Setengah dari pasien timbul sesak dalam waktu satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara progresif dan cepat seperti , syok septik, asidosis metabolic, dan ARDS yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien dengan gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal ((PDPI), 2020).

2.1.4. Konsep Pencegahan COVID-19

1. Pengertian Pencegahan dan Pengendalian

Cara penyebaran beberapa virus atau patogen dapat melalui lingkungan atau benda yang terkontaminasi virus, kontak dekat, droplet saluran napas, dan partikel airborne. Droplet dapat melewati sampai jarak tertentu biasanya jaraknya adalah 1 meter ke permukaan mukosa. Partikel droplet cukup besar sehingga tidak akan bertahan dalam waktu yang cukup lama di udara ((PDPI), 2020).

Produksi droplet dari saluran napas diantaranya bersin,batuk, berbicara serta tindakan invasif prosedur respirasi seperti bronkoskopi atau aspirasi sputum, insersi tuba trachea. Patogen

airborne dapat menyebar melalui kontak langsung merupakan transmisi pathogen secara langsung dengan darah atau cairan darah yang masuk ke tubuh, kulit atau membran mukosa, melalui membrane mukosa atau kulit yang rusak. Oleh karena itu, kita dapat melakukan pencegahan transmisi virus ((PDPI), 2020).

Menurut ((PDPI), 2020) tindakan mitigasi dan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang efektif di masyarakat mantara lain:

- a. Melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan dengan sabun dan sesekali menggunakan handsanitizer.
- b. Menghindari menyentuh bagian hidung, bagian mulut dan bagian mata.
- c. Terapkan etika batuk ataupun bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau dengan tisu.
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala yang berhubungan dengan pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- e. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

2. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Kemenkes RI, 2020a) strategi-strategi pencegahan dan pengendalian untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Penerapan standar pencegahan untuk semua pasien

Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi resiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi :

- 1) Kebersihan tangan dan pernapasan

a) Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan” yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah beresiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.

b) Kebersihan tangan dengan 6 langkah mencakup mencuci tangan dengan sabun dan air atau antiseptik yang berbasis alkohol, cuci tangan dengan sabun dan air ketika tangan terlihat kotor, kebersihan tangan juga diperlukan pada saat menggunakan dan melepas APD

- c) Orang dengan gejala sakit saluran pernafasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan atau pada saat etika batuk.
- d) Selain itu mendorong kebersihan pernafasan melalui galakan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernafasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernafasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain.

2) Penggunaan APD sesuai resiko

Penggunaan APD yang rasional, benar dan konsisten membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian resiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka.

APD yang digunakan merujuk kepada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet dan airbone. Jenis alat pelindung diri terkait COVID 19 berdasarkan lokasi petugas dan jenis aktivitas. Cara pemakaian dan pelepasan APD sesuai dengan standar operasional prosedur. COVID-19 merupakan penyakit pernafasan berbeda dengan penyakit Virus Ebola yang ditularkan melalui cairan tubuh. Perbedaan ini bias menjadi pertimbangan saat memilih gaun dan *overall*.

- 3) Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik
- 4) Pengelolaan limbah yang aman ,sesuai dan prosedur rutin
- 5) Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan lingkungan dengan air , dan menggunakan deterjen serta memakai disinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai

b. Memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber

Penggunaan triase klinis di fasilitas layanan kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi dini pasien yang mengalami ISPA untuk mencegah transmisi patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain. Dalam rangka memastikan identifikasi awal pasien, fasyankes perlu memperhatikan: daftar pertanyaan skrining, mendorong petugas kesehatan untuk memiliki tingkat kecurigaan klinis yang tinggi, pasang petunjuk di area umum.

Tempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup Selain langkah pencegahan standar lalu terapkan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak dan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase setidaknya jarak 1 meter antara staf skrining dan pasien/staf yang masuk

- b) Sediakan pembersih tangan berupa handsanitizer dan masker (serta sarung tangan medis, pelindung mata dan gown untuk digunakan sesuai penilaian risiko)
 - c) Di ruang tunggu pasien kursi harus terpisah jarak setidaknya 1 meter
 - d) Pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap dalam satu arah
 - e) Petunjuk-petunjuk jelas tentang arah dan gejalanya
 - f) Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase-mencegah area triase supaya tidak terlalu penuh
- c. Menerapkan pengendalian administratif

Kegiatan ini merupakan suatu prioritas pertama dari strategi PPI, meliputi penyediaan kebijakan prosedur dalam mencegah dan infrastruktur, mendeteksi, dan pengendalian infeksi selama perawatan kesehatan. Kegiatan akan efektif bila dilakukan mulai dari antisipasi dari alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan.

Pengendalian administratif dan kebijakan-kebijakan yang diterapkan meliputi penyediaan infrastruktur dan kegiatan PPI yang berkesinambungan, pembekalan pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap, mengorganisir pelayanan kesehatan agar persediaan perbekalan digunakan dengan benar,

kebijakan dan prosedur-prosedur semua aspek kesehatan dalam bekerja dengan penekanan pada surveilans ISPA diantara petugas kesehatan dan pentingnya segera mencari pelayanan medis, dan pemantauan kepatuhan disertai dengan mekanisme perbaikan yang diperlukan.

Langkah penting dalam pengendalian administratif yaitu meliputi identifikasi pasien dengan gangguan pernafasan atau ISPA baik ringan atau berat, diikuti dengan penerapan tindakan pencegahan yang tepat dan cepat, serta melaksanakan pengendalian sumber infeksi. Untuk mengidentifikasi awal maka semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien dengan gangguan pernafasan ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area yang terpisah dari pasien lain, dan segera lakukan kewaspadaan tambahan. Aspek klinis dan aspek epidemiologi pasien harus segera dievaluasi dan dilakukan penyelidikan dan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium.

d. Menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa

Kegiatan ini dilakukan di infrastruktur sarana pelayanan kesehatan dasar dan di rumah tangga yang merawat pasien dengan gejala ringan dan tidak membutuhkan perawatan di RS. Kegiatan pengendalian ini ditujukan untuk memastikan bahwa ventilasi di lingkungan cukup memadai semua area didalam fasilitas pelayanan kesehatan serta di rumah tangga,

serta kebersihan lingkungan yang memadai. Harus dijaga jarak minimal 1 meter antara setiap pasien, termasuk dengan petugas kesehatan jika tidak menggunakan APD untuk membantu mengurangi penyebaran patogen selama pemberian pelayanan kesehatan.

- e. Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19

1) Kewaspadaan Kontak dan Droplet

- a) Batasi jumlah petugas kesehatan memasuki kamar pasien COVID-19 jika tidak terlibat dalam perawatan langsung.
- b) Idealnya pengunjung tidak akan diizinkan tetapi jika ini tidak memungkinkan.
- c) Tunjuk tim petugas kesehatan terampil khusus yang akan memberi perawatan kepada pasien terutama kasus konfirmasi untuk menjaga kesinambungan pencegahan dan pengendalian serta mengurangi peluang ketidakpatuhan menjalankannya yang dapat mengakibatkan tidak adekuatnya perlindungan terhadap pajanan.
- d) Tempatkan pasien pada kamar tunggal. Ruang bangsal umum berventilasi alami ini dipertimbangkan 160 L / detik / pasien.

- e) Jika memungkinkan, gunakan peralatan sekali pakai atau yang dikhususkan untuk pasien tertentu (misalnya stetoskop, manset tekanan darah dan termometer).
- f) Petugas kesehatan harus menahan diri agar tidak menyentuh/menggosok– gosok mata, hidung atau mulut dengan sarung tangan yang berpotensi tercemar atau dengan tangan telanjang.
- g) Hindari membawa dan memindahkan pasien keluar dari ruangan atau daerah isolasi kecuali diperlukan secara medis. Hal ini dapat dilakukan dengan mudah bila menggunakan peralatan X-ray dan peralatan diagnostik portabel penting lainnya. Jika diperlukan membawa pasien, gunakan rute yang dapat meminimalisir pajanan terhadap petugas, pasien lain dan pengunjung.
- h) Pastikan bahwa petugas kesehatan yang membawa/mengangkut pasien harus memakai APD yang sesuai dengan antisipasi potensi pajanan dan membersihkan tangan sesudah melakukannya.
- i) Memberi tahu daerah/unit penerima agar dapat menyiapkan kewaspadaan pengendalian infeksi sebelum kedatangan pasien.

- j) Bersihkan dan disinfeksi permukaan peralatan (misalnya tempat tidur) yang bersentuhan dengan pasien setelah digunakan.
 - k) Semua orang yang masuk kamar pasien (termasuk pengunjung) harus dicatat (untuk tujuan penelusuran kontak).
 - l) Ketika melakukan prosedur yang berisiko terjadi percikan ke wajah dan/atau badan, maka pemakaian APD harus ditambah dengan: masker bedah dan pelindung mata/ kacamata, atau pelindung wajah; gaun dan sarung tangan.
- 2) Kewaspadaan Airborne pada Prosedur yang Menimbulkan Aerosol

Suatu prosedur/tindakan yang menimbulkan aerosol adalah tindakan medis yang dapat menghasilkan aerosol dalam berbagai ukuran, termasuk partikel kecil (<5 mkm). Tindakan kewaspadaan harus dilakukan saat melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol dan mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko penularan infeksi, seperti intubasi ventilasi non invasive, trakeostomi, resusistasi jantung paru ,trakea, venitilasi manual sebelum intubasi dan bronkoskopi.

Tindakan kewaspadaan saat melakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol:

- a) Memakai respirator partikulat seperti N95 sertifikasi NIOSH, EU FFP2 atau setara.
- b) Memakai pelindung mata dengan menggunakan pelindung mata dan pelindung wajah.
- c) Memakai sarung tangan dan gaun lengan panjang
- d) Memakai celemek kedap air untuk beberapa prosedur dengan volume cairan yang tinggi diperkirakan mungkin dapat menembus gaun.
- e) Melakukan prosedur di ruang berventilasi cukup, yaitu di sarana-sarana yang dilengkapi ventilasi mekanik, minimal terjadi 6 sampai 12 kali pertukaran udara setiap jam dan setidaknya 160 liter/ detik/ pasien di sarana-sarana dengan ventilasi alamiah.
- f) Membatasi jumlah orang yang berada di ruang pasien sesuai jumlah minimum yang diperlukan untuk memberi dukungan perawatan pasien. kewaspadaan isolasi juga harus dilakukan terhadap PDP dan konfirmasi COVID19 sampai hasil pemeriksaan laboratorium rujukan negatif.

2.1.5. Konsep Alat Pelindung Diri

1. Pengertian Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia tahun 2010 adalah suatu alat untuk melindungi seseorang yang berfungsi

mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja, penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. APD merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan akibat kerja, dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi (Rudyarti, 2017).

2. Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Menghadapi Wabah COVID 19

Menurut (Kemenkes, 2017) hal- hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan APD sebagai berikut :

- a. Alat pelindung diri adalah pakaian khusus yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya kimia,fisik, dan biologi
- b. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*).
- c. Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
- d. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena

atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.

- e. Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan.
- f. Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

Menurut (Kemenkes RI, 2020b) penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi diantaranya adalah :

- a. Tetapkan indikasi penggunaan dengan mempertimbangkan :
 - 1) Risiko terpapar
 - 2) Dinamika Transmisi yaitu transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet , kontak dan airbone
- b. Cara memakai dengan benar
- c. Cara melepas dengan benar
- d. Cara mengumpulkan (disposal) setelah dipakai

Prinsip-prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD antara lain (Kemenkes RI, 2020b) :

- a. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi seperti percikan, kontak langsung maupun tidak langsung.

- b. Berat alat hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c. Dapat dipakai secara fleksibel (reuse 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

3. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri

Menurut (Gugus Tugas, 2020) rekomendasi APD berdasarkan tingkat perlindungan dibagi menjadi 3 diantaranya adalah :

- a. Tingkat perlindungan 1 dengan kelompok tenaga kesehatan yang berlokasi di tempat praktik umum, triase pra pemeriksaan dan bagian rawat jalan umum yang tidak menimbulkan aerosol menggunakan APD masker bedah, sarung tangan karet disposibel dan baju kerja.
- b. Tingkat perlindungan 2 dengan kelompok tenaga kesehatan di ruang perawatan pasien, laboratorium dan radiologi menggunakan APD masker bedah, sarung tangan karet disposibel, pelindung mata, penutup kepala dan gaun.
- c. Tingkat perlindungan 3 dengan kelompok tenaga kesehatan di ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19, kegiatan

yang menimbulkan aerosol pada pasien kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19, ruang prosedur dan tindakan otopsi kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19, pengambilan sampel pernafasan menggunakan APD masker bedah/masker N95, sarung tangan bedah disosibbel, pelindung mata/face shield, penutup kepala, gaun coverall, apron dan sepatu boots .

Menurut (Kemenkes, 2017) ada beberapa jenis alat pelindung diri adalah sebagai berikut :

a. Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- 1) Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- 2) Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- 3) Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks, disebut ‘nitril’. Terdapat sediaan dari bahan sintesis

yang lebih murah dari lateks yaitu ‘vinil’ tetapi sayangnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek. Sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

b. Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang di gunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan Fit Test (penekanan dibagian hidung).(Kemenkes, 2017)

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- 1) Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.Cara memakai masker beda:
 - a) Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
 - b) Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
 - c) Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau

telunjuk.

- d) Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
 - e) Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.
- 2) Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui *airborne*.

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

(Kemenkes, 2017)

Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *fit*

test :

- a) Ukuran respirator perlu disesuaikan dengan ukuran wajah.
- b) Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat adanya cacat atau lapisan

yang tidak utuh. Jika cacata tau terdapat lapisan yang tidak utuh, maka tidak dapat digunakan dan perlu diganti.

- c) Memastikan tali masker tersambung dan menempel dengan baik di semua titik sambungan.
- d) Memastikan klip hidung yang terbuat dari logam dapat disesuaikan bentuk hidung petugas.

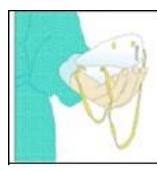
Fungsi alat ini akan menjadi kurang efektif dan kurang aman bila tidak menempel erat pada wajah. Beberapa keadaan yang dapat menimbulkan keadaan demikian, yaitu:

- a) Adanya janggut dan jambang
- b) Adanya gagang kacamata
- c) Ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi yang dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker.
- d) Pemeriksaan Segel Positif

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

e) Pemeriksaan Segel Negatif

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



- Genggamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda, biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas dibawah tangan anda



- Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas



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



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



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

Gambar 2.1 Langkah-Langkah Menggunakan Respirator

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

c. **Gaun Pelindung**

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril. (Kemenkes, 2017)

- 1) Jenis-jenis gaun pelindung adalah gaun pelindung tidak kedap air, gaun pelindung kedap air, gaun steril, gaun non steril
- 2) Indikasi penggunaan gaun pelindung
 - a) Tindakan atau penanganan alat yang memungkinkan pencemaran atau kontaminasi pada pakaian petugas, seperti:
 - b) Membersihkan luka
 - c) Tindakan drainase
 - d) Menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan atau WC
 - e) Menangani pasien perdarahan masif
 - f) Tindakan bedah
 - g) Perawatan gigi

Cara memakai gaun pelindung: Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga

bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang

d. *Goggle* dan perisai wajah

Google dan perisai wajah harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata. Tujuan pemakaian *Goggle* dan perisai wajah yaitu melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi. (Kemenkes, 2017)

Indikasi *Google* dan perisai wajah pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, penanganan linen terkontaminasi di laundry, di ruang dekontaminasi CSSD. (Kemenkes, 2017)

e. Sepatu pelindung

Menurut (Kemenkes, 2017) tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindung kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu *boot* atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki. Indikasi pemakaian sepatu pelindung diantaranya adalah :

1) Penanganan pemulasaraan jenazah

- 2) Penanganan limbah
 - 3) Tindakan operasi
 - 4) Pertolongan dan Tindakan persalinan
 - 5) Penanganan linen
 - 6) Pencucian peralatan di ruang gizi
 - 7) Ruang dekontaminasi *CSSD*
- f. Topi pelindung

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien. (Kemenkes, 2017)

Indikasi pemakaian topi pelindung:

- 1) Tindakan operasi
- 2) Pertolongan dan tindakan persalinan
- 3) Tindakan insersi CVL
- 4) Intubasi Trachea

4. Pemasangan dan Pelepasan alat Pelindung Diri

Menurut (Kemenkes RI, 2020a) ada beberapa cara pemakaian dan pelepasan APD yang diadopsi dari WHO. Sebelum melakukan pemakaian dan pelepasan APD ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan diingat yaitu :

- a. Menggunakan baju kerja

- b. Lepaskan seluruh perhiasan dan aksesoris yang digunakan
- c. Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesuadar menggunakan APD
- d. Gunakan APD mulai dari antero room dan melepas di antero room
- e. Mandi setelah menggunakan APD

Cara pemakaian dan pelepasan APD terbagi menjadi 2 diantaranya adalah : (Kemenkes RI, 2020a)

- a. Cara pemakaian menggunakan APD Gaun
 - 1) Petugas kesehatan masuk ke antero room, setelah memakai scrub suit di ruang ganti
 - 2) Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak
 - 3) Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
 - 4) Kenakan sepatu pelindung (boots). Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (shoe covers) dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas dan menutupi celana panjang petugas
 - 5) Pakai gaun bersih yang menutupi badan dengan baik dengan cara pertama memasukkan bagian leher kemudian mengikat tali ke belakang dengan baik. Pastikan tali

terikat dengan baik

- 6) Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.
 - 7) Pasang pelindung mata (goggles) rapat menutupi mata
 - 8) Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik
 - 9) Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun
- b. Cara pelepasan menggunakan APD Gaun
- 1) Petugas kesehatan berdiri di area kotor
 - 2) Lepaskan sarung tangan dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil di tarik mengarah ke depan kemudian lipat di bagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya dan secara bersama di lepaskan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius
 - 3) Buka gown perlahan dengan membuka ikatan tali di belakang kemudian merobek bagian belakang leher lalu tangan memegang sisi bagian dalam gown melipat bagian luar ke dalam dan usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas lalu dimasukkan ke tempat sampah infeksius
 - 4) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah

- 5) Buka pelindung kepala dengan cara memasukkan tangan ke sisi bagian dalam pelindung kepala di mulai dari bagian belakang kepala sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung kepala kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius
- 6) Buka pelindung mata (goggles) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata (goggles) secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian goggles di masukkan ke dalam kotak tertutup
- 7) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- 8) Buka pelindung sepatu dengan cara memegang sisi bagian dalam dimulai dari bagian belakang sepatu sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung sepatu kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
- 9) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- 10) Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius Setelah membuka scrub suit, petugas

harus segera mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa

Pemakaian dan pelepasan APD dengan *Coverall*
(Kemenkes RI, 2020a)

a. Cara pemakaian

- 1) Petugas kesehatan masuk ke antero room, setelah memakai scrub suit di ruang ganti
- 2) Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak
- 3) Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- 4) Kenakan sepatu pelindung (boots). Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (shoe covers) dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas atau jika coverall tertutup sampai sepatu petugas maka tidak perlu menggunakan pelindung sepatu
- 5) Pakai Coverall bersih dengan zipper yang dilapisi kain berada di bagian depan tubuh. Coverall menutupi area kaki sampai leher
- 6) Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.

- 7) Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik
- 8) Pasang pelindung mata (goggles) rapat menutupi mata
- 9) Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun

b. Cara Pelepasan

- 1) Petugas kesehatan berdiri di area kotor
- 2) Buka hood atau pelindung kepala coverall dengan cara buka pelindung kepala di mulai dari bagian sisi kepala, depan dan kemudian perlahan menuju ke bagian belakang kepala sampai terbuka
- 3) Buka coverall perlahan dengan cara membuka zipper dari atas ke bawah kemudian tangan memegang sisi dalam bagian depan coverall sambil berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh, lengan dengan perlahan sambil bersamaan membuka sarung tangan kemudian dilanjutkan ke area yang menutupi bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam dan selama membuka coverall selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas kemudian setelah selesai, coverall dimasukkan ke tempat sampah infeksius
- 4) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah
- 5) Buka pelindung mata (goggles) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata (goggles) secara bersamaan, lalu

buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian goggles dimasukkan ke dalam kotak tertutup

- 6) Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius
- 7) Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer menggunakan 6 langkah
- 8) Setelah membuka scrub suit, Petugas segera membersihkan tubuh/ mandi untuk selanjutnya menggunakan kembali baju biasa

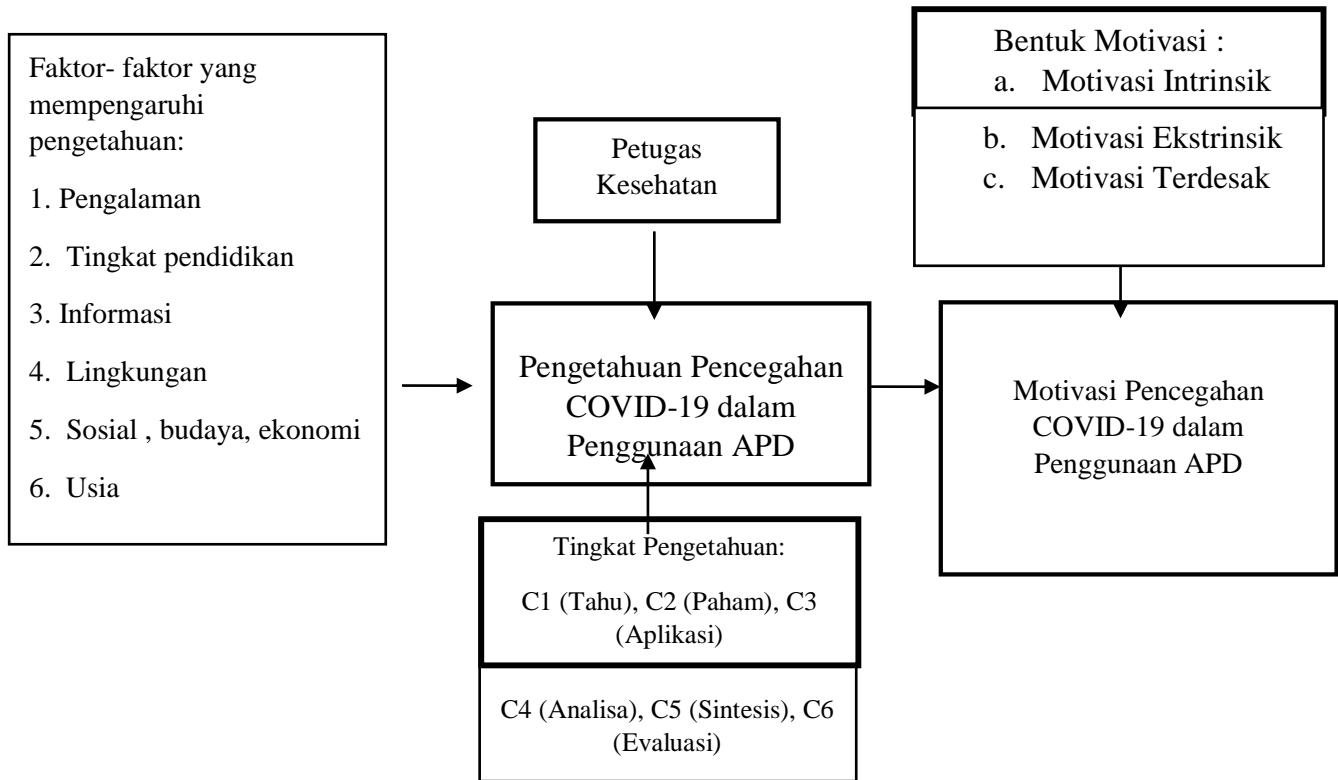
2.2. Penelitian Yang Relevan

Fajar Adhitya,dkk menjelaskan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Melakukan Latihan Jasmani Pada Klien Diabetes Mellitus di Desa Delanggu Kabupaten Klaten”. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan penyakit pada klien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Delanggu sebagian besar baik, motivasi klien Diabetes Mellitus untuk melakukan latihan fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Delanggu paling tinggi, dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi untuk melakukan latihan fisik pada klien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. Berdasarkan koefisien korelasi, semakin baik tingkat pengetahuan tentang penyakit, semakin tinggi motivasi untuk melakukan latihan fisik (Fajar, 2018).

Yuli Astuti Setiasih menjelaskan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pemberian Asi eksklusif Pada Ibu Nifas di Rumah Bersalin Rachmi Yogyakarta”. Penelitian ini menunjukan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ASI eksklusif di Rumah Bersalin Rachmi paling banyak dalam kategori baik yaitu 22 orang (75,9%), motivasi ibu nifas untuk memberikan ASI eksklusif di Rumah Bersalin Rachmi yang paling banyak dalam kategori kuat yaitu 20 orang (69%), ada hubungan kuat antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pemberian ASI eksklusif pada ibu nifas di Rumah Bersalin Rachmi dengan nilai ($p=0,000$) dan nilai τ sebesar 0,667 (Yuli, 2011).

2.3. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2012); Nursalam (2015)