

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BIDAN DALAM
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK DAN KAMPAR TAHUN 2020**

TIM PENGUSUL

| | | |
|----------------|--|--------------------------|
| KETUA | : DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb | NIDN : 1029038903 |
| ANGGOTA | : DUMA SARI LUBIS, M.Keb | NIDN : 1007018001 |
| | AYU DAHLIA WARNINGSIH | NIM : 1915301003 |
| | NURHUSADA | NIM : 1915301036 |
| | NURZAIHAN | NIM : 1915301037 |

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar Tahun 2020

Kode>Nama Rumpun : 372/Kebidanan
Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb
b. NIDN/NIP : 1029038903/096.542.156
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : D IV Kebidanan
e. No Hp : 081365593206
f. email : dhinianggrainidhilon@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

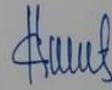
a. Nama lengkap : Duma Sari Lubis, M.Keb
b. NIDN/NIP : 1015078001/096.542.120
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Biaya Penelitian : 2.000.000

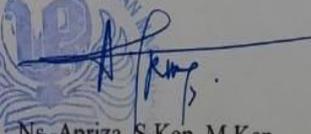
Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bangkinang, 27 Januari 2021
Ketua Peneliti


Dewi Anggraini Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089


Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb
NIP-TT 096.542.156

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar Tahun 2020

2. Tim Peneliti :

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Program Studi |
|----|----------------------------------|---------|-----------------|-------------------|
| 1. | Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb | Ketua | Kebidanan | D IV Kebidanan |
| 2. | Duma Sari Lubis, M.Keb | Anggota | Kebidanan | D IV Kebidanan |

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuok

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Oktober tahun 2020

Berakhir : bulan Februari tahun 2021

5. Lokasi Penelitian : Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Kuok dan Kampar, membantu memfasilitasi proses penelitian

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 5)

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi

A. Identitas

| | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Nama | : | Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb |
| 2 | Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | : | Asisten Ahli |
| 4 | NIP | : | 096.542.156 |
| 5 | NIDN | : | 1029038903 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | : | Bangkinang, 29 Maret 1989 |
| 7 | Email | : | dhinianggrainidhilon@gmail.com |
| 8 | No Telepon/ Hp | : | 081365593206 |
| 9 | Alamat Kantor | : | Jl.Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang |
| 10 | NoTelpon/ Fax | : | - |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | : | |
| 12 | Mata Kuliah yang diampu | : | 1. Keterampilan Dasar Kebidanan I 2. Askeb Persalinan & BBL 3. Teknologi Pelayanan Kebidanan |

B. Riwayat Pendidikan

| | S-1 | S-2 |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Nama Perguruan Tinggi | STIKes Tuanku Tambusai | Universitas Andalas |
| Bidang Ilmu | D IV Bidan Pendidik | Pascasarjana Kebidanan |
| Tahun Masuk - Lulus | 2010-2011 | 2012-2016 |

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 Tahun terakhir

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-----------|---|-----------|------------------|
| | | | Sumber | Jumlah (juta Rp) |
| 1 | 2018-2019 | Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja | Yayasan | 6.000.000 |

| | | | | |
|---|-----------|---|---------|------------|
| 2 | 2019-2020 | Fenomena Persalinan yang ditolong oleh Suami dan atau Mertua pada Suku Nias (Penelitian Dosen Pemula) | Yayasan | 19.828.000 |
|---|-----------|---|---------|------------|

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 tahun terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-----------|--|-----------|-----------------|
| | | | Sumber | Jumlah (jutaRp) |
| 1 | 2018-2019 | 1. Penyuluhan dan Pemeriksaan IVA di Desa Ridan Permai | Yayasan | 6.000.000 |
| | | 2. Kelompok Ibu Nifas di Desa Kuok | Yayasan | 6.000.000 |
| 2 | 2019-2020 | 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini di PAUD/TK Zaid bin Tsabit Bangkinang | Yayasan | 3.000.000 |
| | | 2. Peningkatan Kesehatan Lansia di Era New Normal di Desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok | Yayasan | 2.500.000 |

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

| No | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|----|---|----------------|-----------------------|
| 1 | Perbedaan Efektivitas Keikutsertaan Latihan <i>Hypno</i> Pra Persalinan Dengan <i>Hypno</i> Pada Saat Persalinan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di Rs Bersalin Pekanbaru Tahun 2017 | Jurnal Doppler | Vol 2 No 2 Tahun 2018 |
| 2 | Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Sekabupaten Kampar Tahun 2018 | Jurnal Doppler | Vol 3 No 1 Tahun 2019 |
| 3 | Hubungan Status Ekonomi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019 | Jurnal Doppler | Vol 3 No 2 Tahun 2020 |
| 4 | Pengaruh Pemberian Susu Coklat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri | Jurnal Doppler | Vol 4 No 1 Tahun 2020 |

F. Perolehan HKI dalam 5 Tahun terakhir

| No | Judul /Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|-----------|--|--------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | Hubungan Kelas Antenatal terhadap Tingkat Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif | 2020 | Karya Tulis (Artikel) | 000185762 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 27 Januari 2021

Pengusul,

Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb
NIP.TT. 096.542.156

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN | i |
| IDENTITAS DAN URAIAN UMUM | ii |
| Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi | iii |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| B. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1. Manfaat Teoritis | 5 |
| 2. Manfaat Praktis | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Teoritis | 7 |
| 1. Konsep Covid 19..... | 7 |
| 2. Konsep Alat Pelindung Diri (APD) dalam Pencegahan Penularan Covid-19..... | 11 |
| 3. Konsep Kepatuhan | 20 |
| 4. Konsep Pengetahuan | 29 |
| B. Kerangka Teori..... | 36 |
| C. Kerangka Konsep | 36 |
| D. Hipotesa | 36 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 37 |
| A. Desain Penelitian..... | 37 |
| 1. Rancangan Penelitian | 37 |
| 2. Variabel Penelitian | 37 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 38 |
| C. Populasi dan Sampel | 38 |
| D. Etika Penelitian | 39 |
| E. Alat Pengumpulan Data..... | 40 |
| F. Prosedur Pengumpulan Data | 40 |
| G. Definisi Operasional..... | 41 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| H. Teknik Pengolahan Data..... | 41 |
| I. Rencana Analisa Data | 43 |
| BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN | 44 |
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 46 |
| A. Hasil Penelitian | 46 |
| B. Rencana Tahapan Berikutnya | Error! Bookmark not defined. |
| BAB VI PENUTUP | 52 |
| A. Kesimpulan | 52 |
| B. Saran | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 53 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2). Penyakit ini ditularkan melalui manusia ke manusia dimana sebagian besar orang yang terinfeksi COVID 19 akan mengalami penyakit pernapasan, ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Pada penderita usia lanjut dan memiliki masalah kesehatan lain seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker dapat memperbesar penyakit tersebut. Cara terbaik untuk mencegah dan memperlambat penularan adalah dengan edukasi tentang COVID 19, pola hidup sehat dan melakukan kebersihan tangan secara benar. WHO sejak 11 Maret 2020 telah menetapkan COVID 19 sebagai pandemi global dimana terdapat lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4.291 orang telah meninggal dunia. Indonesia sendiri menetapkan penyakit COVID 19 sebagai bencana nasional sejak 14 maret 2020 (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan berbagai penelitian ilmiah, COVID 19 ditularkan melalui kontak erat dan droplet, kecuali jika ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (seperti bronskopi, nebulisasi dan lain-lain) dimana dapat mengacu terjadinya resiko penularan melalui *airbone*. Individu yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang mengalami kontak erat dengan pasien COVID 19, seperti bidan yang menjalankan Praktik Mandiri. Bidan dapat

melindungi diri ketika memberikan asuhan dengan mematuhi praktik pencegahan dan pengendalian infeksi yang mencakup pengendalian administratif, lingkungan dan *engineering* serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat (yakni tepat dalam pemilihan jenis APD yang sesuai, cara pemakaian, cara pelepasan dan cara pembuangan atau pencucian APD). Bidan perlu diingatkan bahwa penggunaan APD hanya merupakan salah satu aspek dari langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, bidan sangat rentan tertular maka APD yang digunakan adalah APD standar yang berbasis assesmen risiko (Kemenkes, 2020).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair atau udara untuk melindungi pemakaiannya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Apabila digunakan dengan benar, APD bertindak sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien. Penghalang memiliki potensi untuk memblokir penularan kontaminan dari darah, cairan tubuh, atau sekresi pernapasan (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan laporan yang dipublikasikan pada tanggal 13 Juli 2020 dalam Kompas (2020), Rusia merupakan negara dengan jumlah kematian tertinggi pada tenaga kesehatan akibat COVID 19 yaitu sebanyak 545 orang, yang kedua adalah Inggris sebanyak 540 orang, dan yang ketiga negara Amerika Serikat yaitu sebanyak 507 orang. Sedangkan di Indonesia per 12 Juli 2020 dilaporkan 100 orang tenaga medis meninggal karena COVID 19

dengan rincian 61 orang dokter, 6 dokter gigi dan 39 perawat. Di Provinsi Riau sebanyak 62 orang tenaga kesehatan dan pegawai yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan terinfeksi COVID 19 sejak wabah mulai merebak pada tahun 2020. Dengan rincian 12 orang dokter, 18 orang perawat, 9 orang bidan dan 2 orang tenaga di dinas kesehatan, 2 orang analis dan satu orang tenaga ahli laboratorium. Dari kasus tersebut, 58% dinyatakan sembuh, 42% dirawat dan tidak ada kematian. (Kemenkes, 2020)

Bidan yang menerapkan penggunaan APD dengan tepat tentu memiliki risiko yang lebih rendah terpajan penyakit dibandingkan dengan bidan yang sama sekali tidak menggunakan APD sebelum memberikan intervensi kepada klien terutama dalam masa pandemi COVID 19 ini. Menurut Apriluana, dkk (2016) perilaku kepatuhan dalam penggunaan APD dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat.

APD adalah peralatan khusus yang dipakai oleh pekerja medis untuk melindungi diri dari agen infeksius. Kerugian yang ditimbulkan karena tidak menggunakan APD tidak hanya berdampak bagi perawat tetapi juga bagi rumah sakit sebagai tempat untuk bertugas. Nakes selain dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik tetapi juga haru menjaga keselematannya sendiri, sehingga dapat bekerja sesuai dengan *Standard Operational Prosedur* (SOP) yang berlaku di rumah sakit tempat nakes bekerja (Siburian, 2012). Dampak yang dapat terjadi jika nakes tidak patuh dalam penggunaan APD tentu akan semakin bertambah risiko tertular penyakit karena setiap harinya nakes selalu mengalami kontak langsung dengan pasien dengan berbagai

macam jenis penyakit dan itu akan mempengaruhi kualitas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Chrismadani, 2011).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Pengetahuan tentang APD dan manfaatnya sangat penting dimiliki oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya transmisi infeksi di pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan infeksi merupakan langkah pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu (Setianingsih, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa dari 6 orang bidan yang diwawancarai terdapat 4 orang bidan yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait penggunaan APD pada pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dan 5 orang bidan yg belum patuh dalam penggunaan APD.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan APD pada Masa Pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan Bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar tahun 2020 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran pengetahuan bidan tentang penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar tahun 2020
- b. Diketuinya gambaran tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar tahun 2020
- c. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan Bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar tahun 2020

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi sektor terkait terkait tentang kepatuhan bidan dalam penggunaan APD dalam membuat kebijakan atau merancang program yang relevan terhadap temuan tersebut, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Covid 19

a. Definisi

COVID 19 atau *coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) dan *Sindrom Pernafasan Akut/Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARS-COV2) dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID 19).

b. Gejala

Gejala umum COVID 19 adalah demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita COVID 19, maka terhadap orang tersebut dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya. Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus *corona* meskipun lebih jarang

terjadi, yaitu diare, konjungtivitis, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau dan ruam dikulit.

c. Diagnosis

COVID 19 didiagnosis melalui beberapa pemeriksaan yaitu:

- 1) Rapid Test untk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi tubuh untuk melawan virus *corona*
- 2) *Swab test* atau tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk mendeteksi virus *corona* didalam dahak
- 3) *CT scan* atau rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru.

Hasil *Rapid Test* COVID 19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa memang sudah terinfeksi virus *corona*, namun bisa juga berarti terinfeksi virus yang lain. Sebaliknya hasil *Rapid Test* negatif belum tentu menandakan terbebas dari virus *corona*.

d. Cara Penularan

Seseorang dapat terinfeksi dari penderita COVID 19, penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka orang itu dapat terinfeksi COVID 19. Atau bisa juga seseorang terinfeksi COVID 19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita.

e. Pengobatan

Infeksi virus *corona* atau COVID 19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

- 1) Merujuk penderita COVID 19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- 2) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- 3) Menganjurkan penderita COVID 19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4) Menganjurkan penderita COVID 19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

f. Komplikasi

Pada kasus yang parah, infeksi virus *corona* bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Pneumonia (infeksi paru-paru)
- 2) Infeksi sekunder pada organ lain
- 3) Gagal ginjal
- 4) *Acute Cardiac Injury*
- 5) *Acute Respiratory Distress Syndrome*
- 6) Kematian

g. Pencegahan

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus *corona* atau COVID 19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang

terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus ini, yaitu:

- 1) Terapkan *physical distancing* yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan keluar rumah kecuali ada keperluan mendesak
- 2) Menggunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian
- 3) Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *handsanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60% terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- 4) Tidak menyentuh mata, mulut dan hidung sebelum mencuci tangan
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat
- 6) Menghindari kontak dengan penderita COVID 19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus *corona*, atau orang yang sedang sakit demam, batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah
- 7) Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Bagi orang yang diduga terkena COVID 19 atau termasuk kategori ODP (Orang yang Dalam Pemantauan) maupun PDP (Pasien Dalam Pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus *corona* tidak menular ke orang lain, yaitu:

- 1) Melakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain
- 2) Jangan keluar rumah kecuali untuk mendapatkan pengobatan
- 3) Jika ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput
- 4) Melarang orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk sampai benar-benar sembuh
- 5) Tidak melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sakit
- 6) Menghindari penggunaan alat makan dan minum, alat mandi serta perlengkapan tidur dengan orang lain
- 7) Menggunakan masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
- 8) Melakukan etika batuk dengan benar.

2. Konsep Alat Pelindung Diri (APD) dalam Pencegahan Penularan Covid-19

a. Definisi Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam bekerja, yang berfungsi melindungi tenaga kerja dari bahaya-bahaya secara fisik maupun kimiawi. Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaannya yang mengisolasi tenaga kerja dari bahaya tempat kerja (Kamri, 2011)

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Administration, personal protective equipment* atau Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya

b. Tujuan Alat Pelindung Diri

Tujuan utama penggunaan alat pelindung diri adalah menghindari terjadinya cedera pada tubuh dalam keadaan pekerja terpajan oleh bahaya dengan selalu memikirkan untuk menghindari timbulnya kondisi bahaya tersebut, selain itu penggunaan APD untuk mencegah atau menurunkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk menggunakan APD secara efektif perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memilih APD yang sesuai dengan jenis pekerjaan
- 2) Disiapkan dalam jumlah yang cukup
- 3) Dianjurkan pada pekerja mencapai cara penggunaan yang benar
- 4) Melakukan pemeliharannya secara benar
- 5) Dalam pekerjaan yang membutuhkan peralatan pelindung dan pekerjaan diwajibkan selalu menggunakan.

c. Syarat-syarat Alat Pelindung Diri

Ada beberapa hal yang menjadikan alat pelindung diri berdampak negatif seperti berkurangnya produktivitas kerja akibat penyakit atau kecelakaan yang dialami oleh pekerja karena tidak

menggunakan alat pelindung diri tersebut. Oleh sebab itu alat-alat pelindung diri harus mempunyai persyaratan sesuai dengan pernyataan Suma'mur (2011) alat pelindung diri yang akan digunakan di tempat kerja harus memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- 1) Berat alat pelindung diri hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.
- 2) Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- 3) Alat pelindung diri harus tahan untuk pemakaian lama.
- 4) Alat pelindung diri tidak menimbulkan bahaya bagi penggunanya..

d. Perlengkapan Alat Pelindung Diri Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19

Agar tidak tertular penyakit di RS, petugas kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri. Perlengkapan pelindung diri yang dipakai oleh petugas kesehatan harus menutupi bagian-bagian tubuh mulai dari kepala hingga telapak kaki. Menurut Kemenkes RI (2020) Alat atau perlengkapan pelindung diri yang digunakan/dipakai petugas kesehatan dalam pencegahan penularan COVID 19 adalah sebagai berikut :

- 1) Masker Bedah (*Medical/Surgical mask*)
 - a) Berguna untuk melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (*airborne particle*), *droplet*, cairan, virus atau bakteri.

- b) Masker bedah terbuat dari bahan *Non woven Spunbond Meltblown Spunbond* (SMS) dan *Spunbond Meltblown Meltblown Spunbond* (SMMS)
 - c) Masker bedah hanya digunakan sekali pakai (*Single Use*)
 - d) Masker dapat menahan dengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan droplet.
 - e) Masker bedah tidak direkomendasikan untuk penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid 19
 - f) Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas.
 - g) Masker dirancang agar tidak rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau *duckbill*).
 - h) Memiliki efisiensi penyaringan bakteri (*bacterial filtration efficiency*) 98%.
 - i) Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya
 - j) Telah Lulus uji *Bacteria Filtration Efficiency in Vitro* (BFE), *Particle Filtration Efficiency*, *Breathing Resistance*, *Splash Resistance*, dan *Flammability*.
- 2) *Respirator N95*
- a) Berguna untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus.

- b) Terbuat dari 4-5 lapisan (lapisan luar *polypropilen*, lapisan tengah *electrete (charged polypropylene)*).
 - c) Memiliki efisiensi filtrasi yang baik dan mampu menyaring sedikitnya 95% partikel kecil (0,3 micron).
 - d) Kemampuan filtrasi lebih baik dari masker bedah.
 - e) Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19.
 - f) Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya
 - g) Lulus uji *Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE)*, *Particle Filtration Efficiency*, *Breathing Resistance*, *Splash Resistance*, dan *Flammability*
- 3) Pelindung mata (*Goggles*)
- a) Berguna untuk melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet.
 - b) Terbuat dari Plastik/*Arcylic* bening.
 - c) Frame *goggle* bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan.
 - d) Ikatan *goggle* dapat disesuaikan dengan kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis.
 - e) Tersedia celah angin/udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air.

- f) *Goggle* tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.
- 4) Pelindung wajah (*Face shield*)
- a) Berguna untuk melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet.
 - b) Terbuat dari plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.
 - c) *Face shield* tahan terhadap uap air (disarankan).
 - d) Ikatan *face shield* dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dahi.
 - e) *Face shield* tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak
- 5) Sarung tangan pemeriksaan (*Examination Gloves*)
- a) Berguna untuk melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis.
 - b) Terbuat dari bahan *nitrile*, *latex*, dan *isoprene*.
 - c) Memiliki *cuff* yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230 mm, ukuran S, M, L).
 - d) Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan.
 - e) Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.

- f) Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit
- 6) Sarung tangan bedah (*Surgical Gloves*)
- a) Berguna untuk melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah.
 - b) Terbuat dari bahan *nitrile, latex, dan isoprene*.
 - c) Memiliki *cuff* yang panjang, melewati pergelangan tangan, dengan ukuran antara 5-9.
 - d) Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan.
 - e) Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.
- 7) Gaun Sekali Pakai
- a) Berguna untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki.
 - b) Terbuat dari bahan *Non woven, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex)*
 - c) Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi dengan mudah.
 - d) Tahan terhadap penetrasi cairan darah dan cairan tubuh lainnya, virus.
 - e) Tahan terhadap *aerosol, airborne, partikel padat*.

- f) Panjang gaun setengah betis untuk menutupi bagian atas sepatu boots.
- g) Terdapat lingkaran (*cuff*) yang elastis pada pergelangan tangan.
- h) Lulus uji *fluid penetration resistant* atau *blood borne pathogens penetration resistant* dan *partial body protection*.

8) *Coverall Medis*

- a) Berguna untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup.
- b) Terbuat dari bahan *Non woven*, Serat Sintetik (*Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex*) dengan pori-pori 0.2-0.54 mikron (*microphorous*).
- c) Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/terlihat dengan mudah.
- d) Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus.
- e) Tahan terhadap *aerosol, airborne*, partikel padat.

9) *Heavy Duty Apron*

- a) Berguna untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit.
- b) Terbuat dari bahan 100% polyester dengan lapisan PVC, atau 100% PVC, atau 100% karet, atau bahan tahan air lainnya.
- c) Kain: tahan air, dengan jahitan tali pengikat leher dan punggung.

- d) Berat minimal: 300g/m².
- e) *Covering size*: lebar 70-90 cm tinggi 120-150 cm.

10) Sepatu boot anti air (*waterproof Boots*)

- a) Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.
- b) Terbuat dari bahan *latex* dan PCV.
- c) Bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna.
- d) Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah gaun.
- e) Berwarna terang agar kontaminasi dapat terdeteksi dengan mudah.
- f) Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak

11) Penutup sepatu (*Shoes Cover*)

- a) Berguna untuk melindungi sepatu pengguna/petugas kesehatan dari percikan/darah.
- b) Terbuat dari bahan *non woven spun bond*.

e. Tingkatan APD Bagi Tenaga Kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2020) pemakaian APD pada tenaga kesehatan memiliki beberapa tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat Pertama, untuk tenaga yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan resiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun dan sarung tangan pemeriksaan.

- 2) Tingkat kedua, dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, masker bedah, gaun dan sarung tangan sekali pakai.
- 3) Tingkat ketiga, bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah dikonfirmasi Covid 19 dan melakukan tindakan bedah, yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

3. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pranoto (2010), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu patuh penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*non compliance*)(Sarafino, 2011)

Kepatuhan (*compliance*) juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*), adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada (Kaplan and Shadock, 2012). Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2010), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Slamet (2011) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2012).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang telah ada dan ditetapkan sebagai aturan yang harus dilaksanakan.

Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas *cleaning service* adalah perilaku taat dari petugas *cleaning service* dalam menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan pekerjaannya sesuai dengan aturan yang ada di rumah sakit.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan APD

Niven (2010) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi ketentuan bila ada salah paham terhadap instruksi yang diberikan.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai dalam sikap individu.

4) Motivasi

Motivasi dapat dipengaruhi oleh keluarga, teman, rekan sejawat, dan lingkungan kerja.

Sedangkan menurut Notoadmojo (2011), kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1) Faktor Intrinsik

a) Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang berkenaan dengan berbagai hal.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- (1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut.
- (4) *Trial* (mencoba) dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- (5) *Adaption* (penerimaan) dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saliha, dkk (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja PT. Hutama Karya Proyek Pembangunan Jalan Tol Manado-Bitung ditemukan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik berjumlah 4 responden yang tidak menggunakan alat pelindung diri (57.1%), dan 6 responden (12.5%) memiliki pengetahuan baik dan tidak menggunakan alat pelindung diri. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 3 orang (42.9%) menggunakan alat pelindung diri, dan 42 responden (87.5%) memiliki pengetahuan baik dan

menggunakan alat pelindung diri. Secara statistik diketahui ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja di PT. Hutama Karya Proyek Pembangunan Jalan Tol Manado-Bitung.

b) Masa Kerja

Seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal dan tidak merasa canggung dengan tindakannya. Kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui 2 jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ary, YS (2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan masa kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat dan dokter di RSUD tipe B Kota Banjar diketahui ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan responden yang memiliki masa kerja > 10 tahun memiliki kemungkinan 22 kali menggunakan APD dibandingkan masa kerja < 10 tahun.

c) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh dibangku sekolah. Pendidikan adalah setiap

usaha pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju dewasa. Pendidikan sekarang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja. Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Adam (2018) diketahui ada hubungan pendidikan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ary, YS (2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan masa kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat dan dokter di RSUD tipe B Kota Banjar diketahui ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan responden yang memiliki masa kerja > 10 tahun memiliki kemungkinan 22 kali menggunakan APD dibandingkan masa kerja < 10 tahun.

d) Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap memiliki 3 komponen pokok, yakni :

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ary, YS (2018) diketahui ada hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

e) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Pengawasan

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan (*compliance*), mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan

tersebut dan seringkali karena ingin menghindarkan hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahapan ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada petugas pengawas, sehingga tujuan dilakukan pengawasan adalah :

(1) Pencapaian tujuan atau target kerja, jadi yang perlu dipantau adalah apakah hasil kerja bawahan sesuai dengan yang telah ditentukan.

(2) Untuk meningkatkan disiplin kerja pekerjanya

Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan 2 teknik :

(1) Pengawasan langsung apabila pimpinan organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yaitu dengan melakukan observasi langsung.

(2) Pengawasan tidak langsung, pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahan.

b) Beban kerja

Definisi beban kerja secara tata bahasa mempunyai arti sebagai tanggungan kewajiban yang harus dilaksanakan karena

pekerjaan tertentu dan juga sebagai tanggung jawab. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu. Para manajer harus memperhatikan tingkat optimal beban kerja karyawan. Beban kerja tidak hanya dipandang sebagai beban kerja fisik akan tetapi sebagai beban kerja mental.

c. Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI (2010), Pengukuran kepatuhan individu dapat dilakukan menggunakan kuesioner atau lembar observasi yang berisi pertanyaan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan. kriteria kepatuhan seseorang dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah maupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar (75-100%).
- 2) Cukup patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan suatu tindakan atau perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan atau dengan sepenuhnya namun tidak sempurna (50-75%).
- 3) Kurang patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali (<50%).

d. Teori Hubungan Perilaku dengan Kepatuhan

Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Notoatmodjo, 2011) bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik. Teori menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi (pengetahuan, persepsi, motivasi, sikap, dll), Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tersedia, dan faktor *reinforcing* (kebijakan, pengawasan, peraturan, dll)

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang 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 positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*world health organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2010)

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung/

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang

lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi,

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2014)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

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

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013).

5. Penelitian Terkait

- a. Roza (2016) dengan judul penelitian “Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Irna Medikal Rsud

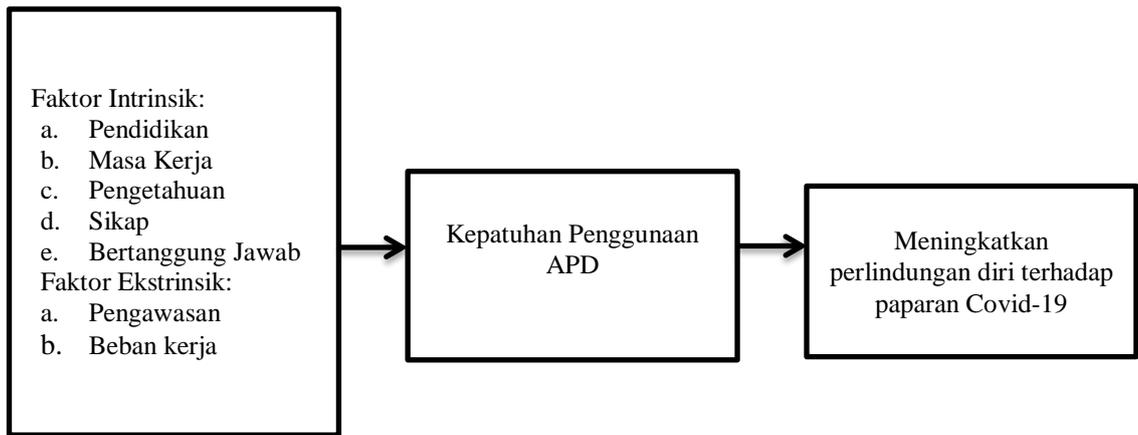
Pekanbaru 2016”. penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif analitik untuk menjelaskan gambaran perilaku perawat mengenai penggunaan Alat Pelindung Diri. Untuk mengungkapkan perilaku tersebut menggunakan kuisioner dan lembar obeservasi. Populasi pada penelitian ini menggunakan perawat rawat inap medical kelas III sebanyak 44 responden dengan total sampling, Analisis diolah dengan metode statistika. Hasil penelitian ini Pengetahuan perawat mengenai APD yakni baik sebesar 77.3% (34 orang), Sikap perawat mengenai APD yakni positif sebesar 61.4% (27 orang), Tindakan perawat dalam menggunakan APD yakni baik sebesar 63.6%(28 orang). Dari penelitian ini pelaksanaan APD itu sendiri merupakan hal wajib yang harus dilakukan perawat, guna mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun mencegah pasien tertular penyakit dari satu pasien lainnya, yang mana dapat meningkatkan masa rawat pasien tersebut. Saling keterkaitan ini harus lebih diperhatikan lagi bagi para pembuat kebijakan, keselamatan masyarakat yang dikedepankan dalam meningkatkan sarana APD bagi tenaga kesehatan.

- b. Maharani (2017) dengan judul penelitian “*Pengetahuan, Sikap, Kebijakan K3 Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Bagian Ring Spinning Unit I*” Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan chi square. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$). Sampel dalam penelitian ini adalah 52 pekerja (*teknik purposive*

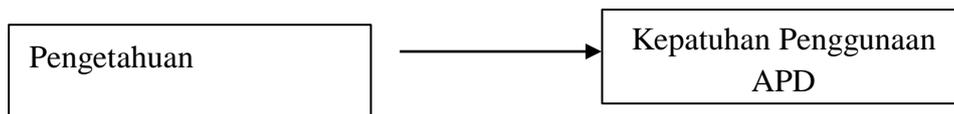
sampling). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan ceck list. Hasil penelitian membuktikan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (*p-value* = 0,006). Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (*p-value* = 0,007), dan kebijakan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (*p-value* = 0,009).

- c. Zahara, dkk (2017) dengan judul penelitian “*Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)*”. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-Square*. Sampel dalam penelitian ini adalah orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2017. Hasil penelitian membuktikan adanya korelasi antara kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri APD pengetahuan (*p value* = 0, 001), dan perilaku (*p value* = 0, 006). Pihak RSUD diharapkan dapat menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang lebih tegas, melakukan pelatihan tentang penggunaan APD, dan meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan petugas dalam menggunakan APD.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan Bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar.

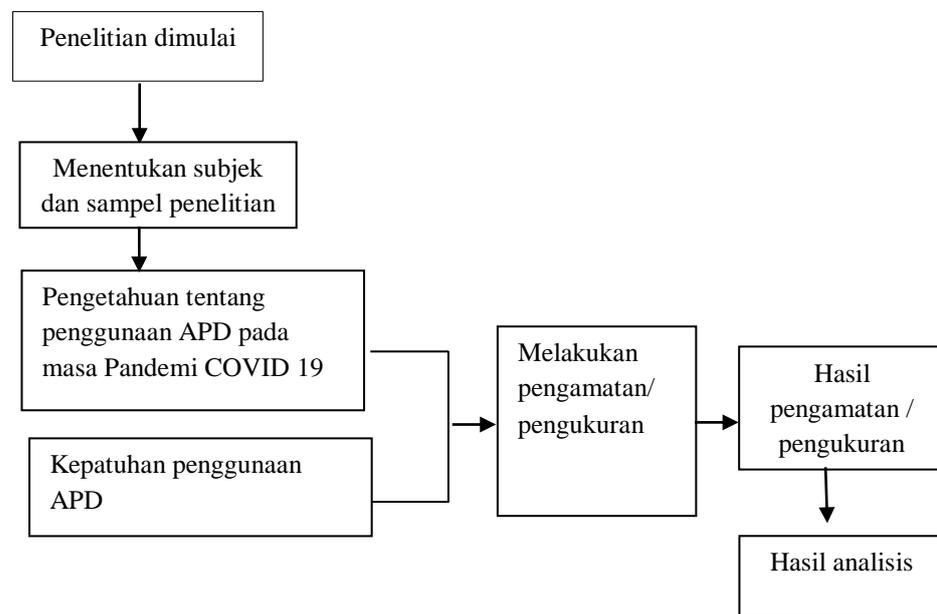
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu melakukan penilaian pada satu waktu antara variable independen



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam penggunaan APD

b. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2010).

Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

2. Sampel

Sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

a) Bidan yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

a) Bidan yang tidak berada di tempat pada saat penelitian

b) Bidan yang bekerja pada Ruang Pinere

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling*

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang bidan yang ada di wilayah Puskesmas Kuok dan Kampar

D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, A. A, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data berupa angka tentang pengetahuan dan kepatuhan bidan dalam penggunaan APD. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner

F. Prosedur Pengumpulan Data

Supaya lebih terarahnya prosedur dalam penelitian pengumpulan data maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian
2. Setelah mendapatkan izin dari institusi, peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika seorang bidan bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang di berikan oleh peneliti.
5. Responden mengisi kuesioner yang diberikan
6. Mengolah data hasil.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----------------------------|--|--------------------------------|------------|---|
| Variabel Independen | | | | |
| Pengetahuan | Pemahaman responden tentang COVID 19, Jenis APD, Manfaat APD dan penggunaan APD yang benar | Kuesioner dengan 13 pertanyaan | Ordinal | 1 : Baik : jika responden menjawab benar \geq 65% (\geq 8 pertanyaan) 0 : Kurang : jika responden menjawab benar < 65% (< 8 pertanyaan) |
| Variabel Dependen | | | | |
| Kepatuhan | Ketaatan bidan untuk menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan asuhan. | Kuesioner | Ordinal | 1 : Patuh : jika sesuai dengan protap 0 : Tidak patuh : jika tidak sesuai dengan protap |

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu.

Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa tabel *checklist* yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberikan kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama yang biasanya ditanyakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data Entry* (Komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan data dengan komputerisasi.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok.

I. Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 5.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

| No | Uraian | Satuan | Volume | Besaran | Volume x Besaran |
|-----------|---|--------|--------|-------------|------------------|
| 1. | Honorarium | | | | |
| a. | Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa | OB | 1 | Rp. 420.000 | 420.000 |
| b. | Pembantu Peneliti/Perekayasa | OJ | 10 | Rp. 25.000 | 250.000 |
| c. | Honorarium Petugas Survei | OR | 30 | Rp.8000 | 240.000 |
| | Subtotal Honorarium | | | | 910.000 |
| 2 | Bahan Penelitian | | | | |
| a. | ATK | | | | |
| 1) | Kertas A4 | Rim | 1 | 50.000 | 50.000 |
| 2) | Pena | Kotak | 1 | 50.000 | 50.000 |
| 3) | Map | Lusin | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | Subtotal Bahan Penelitian | | | | 150.000 |
| 3. | Pengumpulan Data | | | | |
| a. | Transport | Ok | 10 | 6.500 | 65.000 |
| b. | Biaya Konsumsi | Ok | 10 | 25.000 | 250.000 |
| c. | Cendramata | | 1 | 300.000 | 300.000 |
| | Subtotal biaya pengumpulan data | | | | 615.000 |
| 4. | Pelaporan, Luaran Penelitian | | | | |
| a. | Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb | OK | 400 | Rp. 150 | 60.000 |
| b. | Jilid Laporan | OK | 3 | Rp. 5000 | 15.000 |
| c. | Luaran Penelitian | OK | | 250.000 | 250.000 |
| 1) | Jurnal Nasional Terakreditasi : | | | | |
| a) | Sinta 6-5 | | | | |
| b) | Sinta 4-3 | | | | |
| c) | Sinta 2-1 | | | | |
| | Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian | | | | 325.000 |
| | Total | | | | 2.000.000 |

Tabel 5. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020/2021

| No | Kegiatan | Sep | Okt | Nov | Des | Jan | Feb |
|----|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Persiapan penelitian | ✓ | | | | | |
| 2 | Penyusunan instrumen | | ✓ | ✓ | | | |
| 3 | Pelaksanaan penelitian | | | | ✓ | | |
| 4 | Menganalisis data | | | | | ✓ | |
| 5 | Penyusunan laporan | | | | | ✓ | ✓ |

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Kuok dan Puskesmas Kampar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan bidan tentang Alat Pelindung Diri (APD) dan menilai kepatuhan bidan dalam penggunaan APD. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Masa Kerja

| No | Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Usia | | | |
| 1 | Remaja Akhir (17-25) | 5 | 14,3 |
| 2 | Dewasa Awal (26-35) | 15 | 42,8 |
| 3 | Dewasa Akhir (36-45) | 10 | 28,6 |
| 4 | Lansia Awal (46-55) | 5 | 14,3 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | D III Kebidanan | 2 | 5,7 |
| 2 | D IV Kebidanan | 33 | 94,3 |
| Masa Kerja | | | |
| 1 | < 10 tahun | 10 | 28,6 |
| 2 | ≥ 10 tahun | 25 | 71,4 |
| Total | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa responden berada pada kategori usia dewasa awal sebanyak 15 orang (42,8%), pendidikan D IV Kebidanan sebanyak 33 orang (94,3%) dan masa kerja \geq 10 tahun sebanyak 25 orang (71,4%).

2. Analisa Univariat

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan APD di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

| No | Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-------------|-----------|----------------|
| Pengetahuan | | | |
| 1 | Kurang | 15 | 43 |
| 2 | Baik | 20 | 57 |
| Kepatuhan Penggunaan APD | | | |
| 1 | Tidak Patuh | 14 | 40 |
| 2 | Patuh | 21 | 60 |
| Total | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 20 responden (57%), sedangkan kepatuhan berada pada kategori patuh sebanyak 21 responden (60%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5.3 : Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

| No | Pengetahuan | Kepatuhan Penggunaan APD | | | | Total | | P Value |
|--------------|-------------|--------------------------|------|-------|------|-------|-----|---------|
| | | Tidak Patuh | | Patuh | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Kurang | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 15 | 100 | 0,015 |
| 2 | Baik | 4 | 20 | 16 | 80 | 20 | 100 | |
| Total | | 14 | 40 | 21 | 61 | 35 | 100 | |

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa terdapat 5 orang responden (33,3%) yang berpengetahuan kurang tetapi patuh dalam penggunaan APD, sedangkan responden yang berpengetahuan baik

terdapat 4 orang responden (20%) yang tidak patuh dalam penggunaan APD. Berdasarkan nilai *p Value* yaitu 0,015 dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan APD (*p value* < 0.05).

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Berdasarkan tabel 5.1 di atas responden berada pada kategori usia dewasa awal sebanyak 15 orang (42,8%), pendidikan D IV Kebidanan sebanyak 33 orang (94,3%) dan masa kerja ≥ 10 tahun sebanyak 25 orang (71,4%). Sedangkan untuk variabel pengetahuan diperoleh hasil bahwa pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 20 responden (57%) dan variabel kepatuhan berada pada kategori patuh sebanyak 21 responden (60%). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada masa pandemic Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kuok dan Kampar dengan *p value* 0,015 (*p value* < 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahara, dkk (2017) yang menyatakan adanya korelasi kepatuhan menggunakan APD dengan pengetahuan yang ditunjukkan dari *p value* 0,001

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Green dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Pengetahuan termasuk ke dalam faktor predisposisi (faktor penyebab) terbentuknya perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang maka perilaku atau tindakannya juga akan semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin kurang pengetahuannya maka perilaku atau tindakan yang ditampilkan juga semakin kurang baik.

Pengetahuan tentang penggunaan APD pada masa pandemi COVID 19 bagi tenaga kesehatan merupakan hal penting yang perlu diketahui, karena tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanggulangan kasus ini. Penggunaan APD yang baik dan benar adalah upaya pencegahan penularan COVID 19, Kemenkes aktif dalam memberikan panduan-panduan terkait penggunaan APD dan selalu diinformasikan sampai ke fasilitas kesehatan. Semakin banyak informasi yang diterima oleh seseorang maka wawasan atau pengetahuannya akan semakin baik, serta akan semakin patuh pula dalam penggunaan APD sesuai rekomendasi Kemenkes.

Menurut asumsi peneliti, pada hasil penelitian terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang namun patuh menggunakan APD, hal ini dapat disebabkan karena adanya peraturan yang memaksa tenaga kesehatan harus disiplin dan patuh menggunakan APD, bagi tenaga kesehatan yang tidak menggunakan APD akan diberikan sanksi. Selain itu dapat juga disebabkan karena responden memiliki rasa takut untuk terpapar COVID 19. Ketersediaan sarana yang cukup di faskes juga mendorong seseorang untuk patuh menggunakan APD. Pada hasil penelitian juga diperoleh responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak patuh menggunakan APD. Hal ini dapat disebabkan karena kesadaran responden yang masih kurang terkait pencegahan penularan COVID 19. Selain itu, juga dapat disebabkan karena penggunaan APD mengurangi rasa kenyamanan dalam bekerja, misalnya responden yang biasanya sehari-hari menggunakan masker bedah, diganti menggunakan masker N 95 maka merasa sesak, atau jika biasa bekerja tidak menggunakan *face shield* maka ketika menggunakan *face shield* seperti ada yang menghalangi penglihatan dan

sebagainya. Jadi yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah membiasakan diri dan perlu diingat bahwa bukan hanya COVID 19 yang dapat ditularkan melalui penggunaan APD yang tidak tepat, tetapi masih banyak penyakit lain yang lebih berbahaya yang bisa mengancam keselamatan jiwa seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan lain-lain.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan APD pada masa pandemic Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar

B. Saran

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk selalu meningkatkan pengetahuan khususnya terkait penggunaan APD pada masa pandemic sehingga diharapkan dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan diikuti oleh meningkatnya kepatuhan dalam penggunaan APD tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Penggunaan APD dalam Menghadapi Wabah Covid-19
- _____ 2020. Standar Alat Pelindung Diri (APD) dalam Manajemen Penanganan Covid-19. Jakarta : Farmalkes.
- _____ 2020. Petunjuk Teknis Penggunaan APD dalam Menghadapi Wabah Covid-19
- _____ . 2020. *Pedoman Penggunaan Alat Pelindung Diri COVID-19*. Direktorat Jendral Kesehatan, Kemenkes RI. Jakarta
- Notoadmodjo, S. 2011. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____ 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____ 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : PT Alfabet. Danandjaja
- Zahara, dkk. 2017. *Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)*. Volume 2 Nomor 2 Tahun 2017



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412
Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 29 Desember 2020

Nomor : 163 / LPPM/UPTT/XII/2020
Lamp : -
Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala UPTD Puskesmas Kuok
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala UPTD Puskesmas Kuok untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Dhini Angraini Dhillon, M.Keb
NIDN/ NIP : 1029038903
Program Studi : Prodi DIV Kebidanan
Anggota : 1. Duma Sari Lubis, M.Keb,
2. Nurzaihan,
3. Nurhusada
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

Ketua

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
Ns. Apriza S.Kep, M.Kep
NIP-TT, 086.542.024