

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Defenisi Perawat

Perawat adalah seorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU kesehatan No 23 tahun 1992). Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kepmenkes RI NO 1239/Menkes/SK/XI/2001). Jadi dapat disimpulkan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan professional untuk individu sehat maupun sakit, perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

Perawat profesional adalah Ners, Ners Spesialis, dan Ners Konsultan yang pendidikan keperawatannya berasal dari jenjang perguruan tinggi kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Peran Perawat

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut Hidayat (2012) Peran Utama Perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai

perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan erawat mempunyai peran dan fungsi:

1. Pemberian Perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.

2. Sebagai Advocat Keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

3. Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

4. Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

5. Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan peranya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2010).

6. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain.

7. Pengambilan Keputusan Etika

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan

pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka Peran Perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh Perawat, seperti akan melakukan tindakan Pelayanan Keperawatan (Wong, 2009).

8. Peneliti

Peran Perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

Dalam menjalankan peran dan fungsinya, perawat profesional tentu berpacu pada nilai-nilai profesionalisme dalam keperawatan dan regulasi yang telah ditentukan. Menurut Nursalam (2014), nilai-nilai profesionalisme dalam keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Otoritas, yaitu adanya kewenangan sesuai dengan keahlian dan peran profesional dalam melakukan suatu tindakan;
- b. Akuntabilitas, perawat memiliki tanggung jawab terhadap apa yang dijalannya dan harus siap menerima konsekuensinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Pengambilan keputusan yang mandiri, dalam mengambil keputusan, perawat diharapkan menyesuaikan dengan keilmuan dan rasionalitas melalui pendekatan yang terstruktur kepada pasien;

- d. Kolaborasi, perawat mampu bekerja sama dalam tim intra profesi atau pun inter profesi;
- e. Pembelaan, melakukan suatu hal guna mendapatkan asuhan yang bermutu bagi pasien;
- f. Fasilitasi, perawat diharapkan dapat mendukung dan memberdayakan sebagai upaya untuk memperbaiki fungsi diri meningkatkan kesehatan klien.

2.2. Konsep Perilaku

2.2.1. Defenisi Perilaku

Perilaku menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) adalah tanggapan/ reaksi seseorang terhadap rangsangan. Skinner dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat di amati secara langsung maupun tidak langsung.

2.2.2. Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Priyoto, 2014)

1. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Contoh menggosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
2. Pengertian (*insight*), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.
3. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orangtua dan tokoh panutan lainnya.

2.2.3. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Kholid, 2015).

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

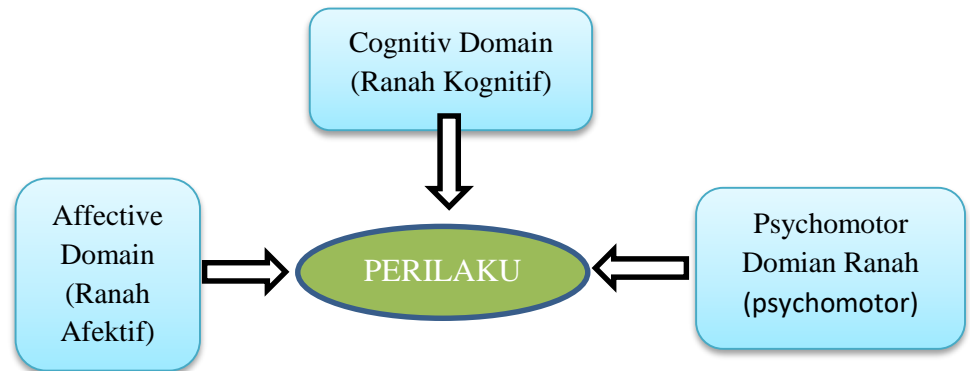
Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.4. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku manusia dibagi kedalam 3 domain seperti yang terdapat dalam gambar berikut ini



Gambar. 2.1 Domain Perilaku Manusia

Berdasarkan gambar diatas, maka pengukur domain perilaku meliputi :

1. Cognitive domain diukur dari knowledge (pengetahuan)
2. Affective domain di ukur dari attitude (sikap).
3. Psychomotor domain diukur dari *psychomotor practice* (Ketrampilan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- 1) Faktor Internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor Pendekatan Belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

- 1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

- 2) Memahami

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

- 4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi /objek.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap satu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

5) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat di lakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanisme*)

Seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden

2.2.5. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh factor genetik individu dan factor eksternal.

1. Faktor Genetik atau Endogen

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku dari makhluk hidup itu sendiri.

Faktor genetik berasal dari dalam individu (*endogen*), antara lain :

a. Jenis Ras

Setiap ras dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras

kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid)

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional

c. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya

d. Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara factor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

e. Bakat

Bakat kemampuan adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut

f. Inteligensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat

bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor Ekstern

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

b. Usia

Menurut Sarwono (2000), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2008) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta

transisi peran social .Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

c. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

d. Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003). Sedangkan menurut Nursalam (2014) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.

e. Masa Kerja

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja menyangkut jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati (Winardi, 2004).

f. Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

g. Sosial Ekonomi

Lingkungan Sosial (Budaya dan Ekonomi) merupakan salah satu lingkungan

h. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri Pelindung Diri (APD)

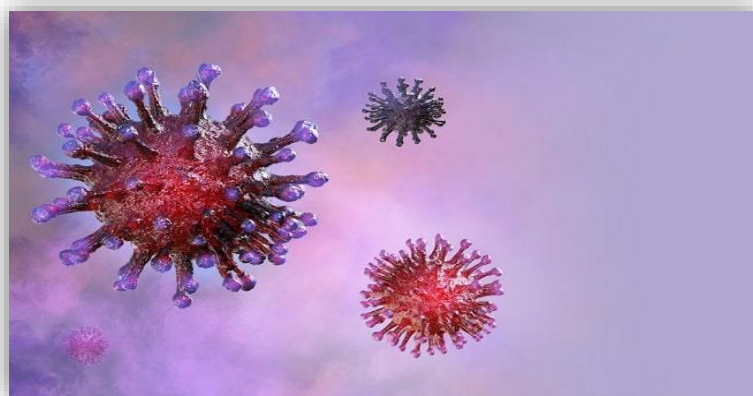
2.3. Konsep Virus Corona Dissase (COVID - 19)

2.3.1. Defenisi Virus Corona Dissase (COVID -19)

Corona virus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang menyerang infeksi saluran pernapasan yang yang disebabkan oleh Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2 atau (SARS-CoV-2). Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan, menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. (WHO 2020).

2.3.2 Etiologi

Penyebab *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) adalah virus dengan nama spesies severe acute respiratory syndrome virus corona 2, yang disingkat SARS-CoV-2.



Gambar 2.1
Virus SARS-CoV-2

2.3.3 Epidemiologi

Pandemi Coronavirus 2019–2020 atau dikenal sebagai pandemi Covid-19 adalah Peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 (*Coronavirus Disease 2019*, (Covid-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus – 2 (SARS-CoV-2). Wabah Covid-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019, dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020 . Data Global 31 Mei 2020 telah dilaporkan di lebih dari 216 negara dengan jumlah kasus COVID -19 telah mencapai 6.089.705 orang yang positif dan 369.651 pasien meninggal.

Amerika serikat berada pada urutan pertama dengan jumlah 1.347.881 kasus, di susul Spanyol di urutan 2 sebanyak 227.436 kasus dan Inggris jumlah kasus sebanyak 224.332 kasus pada urutan ketiga. *Corona virus disease 2019* (COVID-19) di laporkan di Indonesia pada tanggal 2 maret 2020 dengan jumlah 2 kasus. Data Tim Gugus tugas percepatan Penanganan Covid-19 tanggal 31 Mei 2020 jumlah kasus yang terkonfirmasi sebanyak 26.473 pasien COVID -19 dan yang sembuh berjumlah 7.308 oryang meninggal sebanyak 1.613 pasien.

Data Propinsi Papua Tanggal 31 Mei 2020, jumlah kasus covid -19 sebanyak 815 pasien, 219 pasien sembuh dan 12 meninggal. Kota Jayapura berada di urutan pertama dengan jumlah kasus 355 kasus

kemudian diurutkan kedua kabupaten Mimika sebanyak 272 kasus sedangkan kabupaten Jayapura urutan keketiga berjumlah 72 kasus (Data Satgas Pencegahan Penanggulangan infeksi COVID -19 Propinsi Papua tanggal 31 mei 2020).

2.3.4 Transmisi

Saat ini penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebarannya lebih cepat. Transmisi SARS - CoV-2 dari pasien simtomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin dan melalui transmisi kontak yaitu menyentuh benda yang terkontaminasi kemudian menyentuh mulut, hidung, dan mata.

2.3.5 Patofisiologi

Patofisiologi Covid-19 diawali dengan interaksi protein spike virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, encoding genome akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang mambantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan outbreak di kemudian hari. *Severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2), yang ditemukan pada traktus respiratori bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein spike (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia.

Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur receptor binding domain (RBD). Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang. Setelah terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan pp1ab dan membentuk kompleks replikasi transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan menyintesis subgenomik RNA yang mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan.

Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein envelope akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limfosit T, dan traktus respiratori bawah, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien.

2.3.6 Manifestasi Klinis

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi

dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

Berikut manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi COVID-19

Tabel 2.1.
Manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi COVID-19

Uncomplicated Illness	Pasien dengan gejala non-spesifik Seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocom promised karena gejala dan tanda tidak khas.
Pneumonia Ringan	Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: < 2 bulan, $\geq 60x/$ menit; 2–11 bulan, $\geq 50x/$ menit; 1–5 tahun, $\geq 40x/$ menit dan tidak ada tanda pneumonia berat
Pneumonia Berat/ ISPA berat	Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO ₂) < 90% pada udara kamar. Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> • Sianosis sentral atau SpO₂<90%; • distres pernapasan berat(seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); • tanda pneumonia berat: ketidak mampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea: < 2 bulan, $\geq 60x/$menit; 2–

	<p>11 bulan, $\geq 50x$/menit; 1–5 tahun, $\geq 40x$/menit; > 5 tahun, $\geq 30x$/menit. Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dadayang dapat menyingkirkan komplikasi.</p>
<p>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</p>	<p>Onset baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scantoraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral,efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul. Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko. Kriteria ARDS pada dewasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure(CPAP)$\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • ARDS berat: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • Ketika PaO_2 tidak tersedia, $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi) Kriteria ARDS pada anak berdasarkan Oxygenation Index dan Oxygenatin Index menggunakan SpO_2: • $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ atau $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$: Bilevel noninvasive ventilation (NIV) atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ dengan menggunakan full face mask • ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq \text{Oxygenation Index(OI)} < 8$ atau $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ • ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq \text{OI} < 16$ atau $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ • ARDS berat(ventilasi invasif): $\text{OI} \geq 16$ atau $\text{OSI} \geq 12,3$

Sepsis	<p>Pasien dewasa: Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/ kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output Smenurun, denyut antung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, pteki/purpura/mottledskin, atau hasil laboratorium menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia.</p> <p>Pasien anak : Terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ≥ 2, dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.</p>
Syok Septik	<p>Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP)≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.</p> <p>Pasien anak Hipotensi (TDS $<$persentil 5 atau > 2 SD di bawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental / kesadaran; takikardia atau bradikardia (HR < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan HR < 70 x/menit atau > 150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottledskin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia</p>

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin,, fungsi ginjal, elektrolit, analisa gas darah, hemostatis, laktat dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai indikasi.

2. Pemeriksaan Radiologi:

Pemeriksaan radiologi yaitu : foto toraks, CT-scan toraks, USG torax dan pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecildengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura (jarang).

3. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

a. Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)

b. Saluran Napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspiraten dotrakeal)

4. Bronkoskopi

5. Fungsi Pleura sesuai Kondisi

2.3.8 Komplikasi

Komplikasi utama pada pasien Viruscorona Disease 2019 (COVID -19) adalah ADRS. Komplikasi lain seperti yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskuler deseminata (KID) raptomiolisis, hingga pneumomediastinum

1. Miokardit Miokarditis fulminan telah dilaporkan sebagai komplikasi COVID-19. Temuan terkait ini adalah peningkatan troponin jantung, myoglobin, dan n-terminal brain natriuretic peptide. Pada pemeriksaan lain, dapat ditemukan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fraksi ejeksi, dan hipertensi pulmonais.

2. Kerusakan Hati

Peningkatan transaminase dan bilirubin sering ditemukan, tetapi kerusakan liver signifikan jarang ditemukan dan pada hasil observasi jarang yang berkembang menjadi hal yang serius. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada kasus COVID-19 berat.

2.3.9 Penatalaksanaan *Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)*

1. Protokol tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID -19

a. Orang Tanpa Gejala (OTG)

1) Isolasi dan Pemantauan

a) Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari

b) Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP

c) Kontrol di FKTP setelah 14 hari karantina untuk pemantauan klinis Non

2) Farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah) :

a) Pasien :

- (1) Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari, pagi dan malam hari
- (2) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
- (3) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- (4) Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
- (5) Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah -Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
- (6) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- (7) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya
- (8) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
- (9) Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 7 pagi, jam 12 siang dan jam 19 malam

(10) Segera berinformasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

b) Lingkungan/Kamar:

- (1) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- (2) Membuka jendela kamar secara berkala –
- (3) Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle.
- (4) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- (5) Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya.

c) Keluarga:

- (1) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- (2) Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- (3) Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- (4) Senantiasa mencuci tangan
- (5) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
- (6) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar

(7) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll.

3) Farmakologi

a). Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan ;

(1) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari

(2) Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)

(3) Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),

(4) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink

2). Gejala Ringan

(1) Isolasi dan Pemantauan

(a) Isolasi mandiri di rumahselama 14 hari

(b) Ditangani oleh FKTP, contohnya Puskesmas, sebagai pasien rawat jalan

(c) Kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis

(2) Non Farmakologis

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).

(3) Farmakologis

(a) Vitamin C dengan pilihan:

- Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
- Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
- Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C,B, E, zink

(b) Klorokuin fosfat 500 mg/12 jam oral (untuk 5 hari) ATAU Hidroksiklorokuin (sediaan yg ada 200 mg) 400 mg/24 jam/oral (untuk 5 hari)

(c) Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 5 hari) dengan alternatif Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari)

(d) Pengobatan simptomatis seperti paracetamol bila demam

- (e) Bila diperlukan dapat diberikan Antivirus :
- Oseltamivir 75 mg/12 jam/oral ATAU
Favipiravir (Avigan) 600mg/12 jam / oral
(untuk 5 hari)

3). Gejala Sedang

a) Isolasi dan Pemantauan

- (1) Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan
Covid-19/ Rumah Sakit Darurat Covid-19
- (2) Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan
Covid-19/ Rumah Sakit Darurat Covid-19
selama 14 hari

b) Non Farmakologis

- (1) Istirahat total, intake kalori adekuat, control
elektrolit, status hidrasi, saturasi oksigen
- (2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer
Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila
memungkinkan ditambahkan dengan CRP,
fungsi ginjal, fungsi hati dan ronsen dada secara
berkala.

c) Farmakologis

- (1) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc
NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara
drips Intravena (IV) selama perawatan

- (2) Klorokuin fosfat 500 mg/12 jam oral (untuk 5-7 hari) ATAU Hidroksiklorokuin (sediaan yg ada 200 mg) hari pertama 400 mg/12 jam/oral, selanjutnya 400 mg/24 jam/oral (untuk 5-7 hari)
- (3) Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) dengan alternatif Levofloxacin 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari)
- (4) Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).
- (5) Antivirus : Oseltamivir 75 mg/12 jam oral ATAU Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)

4). Berat

a) Isolasi dan Pemantauan

Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting.

b) Non Farmakologis

- (1) Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.

- (2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
 - (3) Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan.
- c) Monitor tanda-tanda sebagai berikut;
- (1) Takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min,
 - (2) Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari), - PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg,
 - (3) Peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam,
 - (4) Limfopenia progresif,
 - (5) Peningkatan CRP progresif,
 - (6) Asidosis laktat progresif
- d) Monitor Keadaan Kritis
- (1) Gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik, shock atau gagal Multiorgan yang memerlukan perawatan ICU.
 - (2) Bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik.
 - (3) Tiga (3) langkah yang penting dalam pencegahan perburukan penyakit, yaitu sebagai berikut:

- (a) Gunakan high flow nasal cannula (HFNC) atau non-invasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS atau efusi paru luas. HFNC lebih disarankan dibandingkan NIV
- (b) Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.
- (c) Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (awake prone position).

Prinsip terapi oksigen :

- NRM : 15 liter per menit.
- HFNC
- Jika dibutuhkan, tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95).
- Batasi flow agar tidak melebihi 30 liter/menit. oLakukan pemberian HFNC selama 1 jam, kemudian lakukan evaluasi. Jika pasien mengalami perbaikan dan mencapai kriteria ventilasi aman (indeks ROX >4.88 pada jam ke-2, 6, dan 12 menandakan bahwa pasien tidak membutuhkan ventilasi invasif, sementara ROX <3.85 menandakan risiko tinggi untuk kebutuhan intubasi

NIV :

- Jika dibutuhkan, tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95).
 - oLakukan pemberian NIV selama 1 jam, kemudian lakukan evaluasi. Jika pasien mengalami perbaikan dan mencapai kriteria ventilasi aman (volume tidal [VT] <8 ml/kg, tidak ada gejala kegagalan pernapasan atau peningkatan $FiO_2/PEEP$) maka lanjutkan ventilasi dan lakukan penilaian ulang 2 jam kemudian.
- Pada kasus ARDS berat, disarankan untuk dilakukan ventilasi invasif.
- Jangan gunakan NIV pada pasien dengan syok.
- Kombinasi Awake Prone Position + HFNC / NIV 2 jam 2 kali sehari dapat memperbaiki oksigenasi dan mengurangi kebutuhan akan intubasi pada ARDS ringan hingga sedang. Hindari penggunaan strategi ini pada ARDS berat.

e) Farmakologis

- (1) Klorokuin fosfat, 500 mg/12 jam/oral (hari ke 1-3) dilanjutkan 250 mg/12 jam/oral (hari ke 4-10) ATAU Hidroksiklorokuin dosis 400 mg /24 jam/oral (untuk 5 hari), setiap 3 hari kontrol EKG
- (2) Azitromisin 500 mg/24 jam (untuk 5 hari) atau levofloxacin 750 mg/24 jam/intravena (5 hari)
- (3) Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.
- (4) Antivirus : Oseltamivir 75 mg/12 jam oral ATAU Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
- (5) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drips Intravena (IV) selama perawatan

- (6) Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena
- (7) Hydroxycortison 100 mg/24 jam/ intravena (3 hari pertama)
- (8) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
- (9) Obat suportif lainnya

2. Protokol Tatalaksana Pasien belum terkonfirmasi COVID 10

Kelompok ini termasuk pasien dengan hasil rapid test serologi negatif, oran dalam pemantauan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP)

a. Tanpa Gejala

- 1) Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari
- 2) Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- 3) Vitamin C 3x1 tablet

b. Gejala Ringan

- 1) Isolasi dan Pemantauan
 - a) Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari
 - b) Pemeriksaan laboratorium RDT/PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 sesuai Pedoman Covid-19 Kemenkes hal. 110.
- 2) Non Farmakologis
 - a) Pemeriksaan Hematologi lengkap di FKTP, contohnya Puskesmas Pemeriksaan yang disarankan terdiri dari hematologi rutin, hitung jenis leukosit, dan laju endap darah.

b) Foto toraks

c) Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)

d) Pribadi :

- (1) Pakai masker jika keluar
- (2) Jaga jarak dengan keluarga
- (3) Kamar tidur sendiri oMenerapkan etika batuk (ajari ke pasien)
- (4) Alat makan minum segera dicuci dengan air/sabun
- (5) Berjemur sekitar 10-15 menit pada sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore
- (6) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya masukkan dalam kantong plastic/wadah tertutup sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci

e) Lingkungan/Kamar:

- (1) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- (2) Sebaiknya saat pagi membuka jendela kamar
- (3) Saat membersihkan kamar pakai APD (masker dan google)
- (4) Bersihkan kamar setiap hari bisa dengan air sabun atau bahan desinfektasn lainnya

f) Keluarga

- (1) Kontak erat sebaiknya memeriksakan diri

- (2) Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- (3) Jaga jarak minimal 1 meter
- (4) Senantiasa ingat cuci tangan
- (5) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
- (6) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- (7) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll

3) Farmakologis

- a) Vitamin C, 3 x 1 tablet, serta obat-obat simptomatis
- b) Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 3 hari) kalau tidak ada bisa pakai Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari) sambil menunggu hasil swab
- c) Simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).

c. Sedang dan Berat

1) Isolasi dan Pemantauan

- a) Rawat di Rumah Sakit /Rumah Sakit Rujukan
- b) Pemeriksaan laboratorium RDT/PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 sesuai pedoman covid kemenkes hal 110
- c) Pikirkan kemungkinan diagnosis lain

2) Non Farmakologis

- a) Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- b) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- c) Pemeriksaan foto toraks serial

3) Farmakologi

- a) Bila ditemukan pneumonia, tatalaksana sebagai pneumonia yang dirawat di Rumah Sakit.
- b) Kasus Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang dicurigai sebagai COVID-19 dan memenuhi kriteria beratnya penyakit dalam kategori sedang atau berat (lihat bab definisi kasus) ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi COVID-19 sampai terbukti bukan.

2.3.10 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID -19

Coronavirus Disease (COVID-19) ditularkan melalui kontak dekat dan Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi :

1. melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
5. menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan droplet,. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19.

Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di tempat layanan kesehatan meliputi:

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi:

a. Kebersihan Tangan dan Pernapasan

Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup: mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol; Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD. Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan tisu untuk pasien di semua area

b. Penggunaan APD sesuai Risiko

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

digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) terkait COVID-19 berdasarkan lokasi, petugas dan jenis aktivitas terdapat pada lampiran. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik

- 1) Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin
- 2) Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai disinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai).

2.4 Konsep Alat Pelindung Diri Dalam menghadapi Wabah Covid-19

2.4.1. Defenisi Alat Pelindung Diri (APD)

Pengertian Alat Pelindung Diri (APD) adalah Alat yang digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan yang beresiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah tulang, otopsi dan perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi (Depkes, 2003).

Berdasarkan berbagai penelitian ilmiah, COVID-19 ditularkan melalui kontak erat dan droplet, kecuali jika ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (seperti bronkoskopi, nebulisasi dan lain lain) dimana dapat memicu terjadinya risiko penularan melalui airborne. Individu yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang mengalami kontak erat dengan pasien COVID-19 atau petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Petugas kesehatan dapat melindungi diri ketika merawat pasien 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). Tenaga kesehatan perlu diingatkan bahwa penggunaan APD hanya merupakan salah satu aspek dari langkah – langkah pencegahan dan pengendalian infeksi. Dalam merawat pasien COVID-19, tenaga kesehatan sangat rentan tertular maka APD yang digunakan adalah APD standar yang berbasis asesmen risiko (Kemenkes RI, 2020).

2.4.2. Tujuan Menggunakan APD

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari resiko infeksi dari pasien ke petugas. Resiko infeksi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa pajanan dari semua jenis cairan tubuh (sekret, lender, darah) dan kulit dari pasien ke petugas kesehatan maupun sebaliknya (Depkes RI, 2010). Penggunaan

Alat Pelindung Diri APD) dapat menjadi sarana pengendalian dan pencegahan infeksi pada pasien dan petugas kesehatan. Penggunaan penggunaan alat pelindung diripun harus sesuai dengan kewaspadaan transmisi air bone, droplet dan kontak agar dapat melakukan pengendalian dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan penggunaan alat pelindung diri bagi petugas kesehatan pada pasien COVID -19 adalah untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat paparan virus corona pada saat memberikan pelayanan kesehatan, terciptanya perasaan aman dan terlindung bagi tenaga kerja dan mampu meningkatkan motivasi utuk yang bekerja dan memelihara dan meningkatkan keselamatan kerja sehingga terlindungi dari risiko paparan virus corona dari pasien dan lingkungan (Kemenkes RI, 2020).

2.4.3. Prinsip Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri

Prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan (APD) antara lain :

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (Percikan,kontak langsung maupun tidak langsung).
2. Berat alat hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Dapat dipakai secara fleksibel (reuse maupun dispossible)
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
5. Tidak mudak rusak.
6. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
7. Pemeliharaan mudah.

8. Tidak membatasi gerak

Dalam Penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi

1. Tetapkan indikasi penggunaan dengan mempertimbangkan:

a. Risiko Terpapar

b. Dinamika Transmisi:

Transmisi penularan Covid-19 ini adalah droplet dan kontak:

Gaun, sarung tangan, masker bedah, penutup kepala, goggles,

sepatu pelindung Transmisi airborne bisa terjadi pada tindakan

yang memicu terjadinya aerosol : Gaun, sarung tangan, masker,

penutup kepala, goggles, sepatu pelindung dan face shield

2. Cara "memakai" dengan BENAR


3. Cara "melepas" dengan BENAR






4. Cara mengumpulkan ("disposal") setelah dipakai.


2.4.4. Jenis Alat Pelindung Diri

Standar Alat Pelindung Diri (APD) dalam penanganan Corona Disease Virus19 (COVID- 19) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2. Jenis Alat pelindung Diri dalam Penangan COVID -19.

No	Jenis Alat Pelindng Diri	Kegunaan
1	Masker Bedah (Medical/Surgical Mask) 	Melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (airborne particle), droplet, cairan, virus atau bakteri.

2	<p>Respirator N95</p> 	<p>Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus.</p>
3	<p>Pelindung Mata (Goggles)</p> 	<p>Melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet</p>
4	<p>Sarung Tangan Pemeriksaan (Examination Gloves)</p> 	<p>Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis</p>
5	<p>Sarung Tangan Bedah</p> 	<p>Melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah.</p>
6	<p>Pelindung Wajah (Face Shield)</p> 	<p>Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet</p>

7	<p>Gaun Sekali Pakai</p> 	<p>Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki</p>
8	<p>Coverall Medis</p> 	<p>Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup</p>
9	<p>Heavy Duty Apron</p> 	<p>Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit</p>
10	<p>Sepatu Boot Anti Air (Waterproof Boots)</p> 	<p>Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.</p>
11	<p>Penutup sepatu (Shoe Cover)</p> 	<p>Digunakan untuk melindungi diri dari penularan virus khususnya Covid-19</p>

Sumber: Kemenkes RI (2020)

2.4.5. Penggunaan APD

Penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi (Kemenkes RI, 2020) :

1. Tetapkan indikasi penggunaan APD dengan mempertimbangkan:

a. Risiko terpapar

Alat pelindung diri digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius seperti tenaga kesehatan, petugas kebersihan, petugas instalasi sterilisasi, petugas laundry dan petugas ambulans di Fasyankes.

b. Dinamika transmisi.

1) Transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet dan kontak.

APD yang digunakan antara lain :

- a) Gaun /*gown*
- b) Sarung tangan
- c) Masker N95/bedah
- d) Pelindung kepala
- e) Pelindung mata (*goggles*)
- f) Sepatu pelindung

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

2) Transmisi *airborne* bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi dan bronskopi, pemeriksaan gigi seperti *scaler*

ultrasonic dan *high-speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pengambilan swab. APD yang digunakan antara lain:

- a) Gaun/gown
- b) Sarung tangan
- c) Masker N95
- d) Pelindung kepala
- e) Pelindung mata (goggles)
- f) Pelindung wajah (face shield)
- g) Sepatu pelindung (Kemenkes RI, 2020) :

Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan apron,

APD yang dipakai untuk merawat pasien terduga atau terkonfirmasi Covid-19 harus dikategorikan sebagai material infeksius. Tidak diperlukan prosedur khusus dan penanganannya sama dengan linen infeksius yang lain. Semua APD baik disposable atau reuseable harus dikemas secara terpisah (dimasukkan ke dalam kantong plastik infeksius atau tempat tertutup) yang diberi label dan anti bocor. Hindari melakukan hal-hal di bawah ini :

- a. Meletakkan APD di lantai atau di permukaan benda lain (misal di atas loker atau di atas meja).
- b. Membongkar kembali APD yang sudah dimasukkan ke kantong plastik infeksius atau tempat tertutup.
- c. Mengisi kantong plastik infeksius atau tempat tertutup berisikan APD terlalu penuh.

Jenis APD yang digunakan pada kasus COVID-19, berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas menurut WHO

Tabel 2.3 Jenis APD Berdasarkan Tempat Layanan

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Fasilitas kesehatan			
Fasilitas Rawat Inap ,IGD, Kamar Operasi dan Penunjang			
Ruang perawatan pasien, IGD, Kamar operasi	Petugas kesehatan	Merawat secara langsung pasien COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun/ Gown 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung
		Tindakan yang menghasilkan aerosol (seperti intubasi trakea, ventilasi <i>non invasive</i> , trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi, bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti <i>scaler ultrasonic dan high speed air driven</i> , pemeriksaan hidung dan tenggorokan dll) pada pasien COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker N95 2. Gaun/gown 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 5. Pelindung kepala 6. Celemek (<i>apron</i>) 7. Sepatu pelindung
	<i>Cleaning service</i>	Masuk ke ruang rawat pasien COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun/ gown 3. Sarung tangan tebal 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Area lain yang digunakan untuk transit pasien (misal koridor, bangsal)	Semua staf, termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19	Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung	1. Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 m) 2. Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	1. Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 m) 2. Mengenakan masker bedah
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	Menggunakan masker bedah
Laboratorium	Analisis Lab	Mengerjakan sampel saluran nafas	1. Masker N95 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung
Instalasi sterilisasi	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat instrumen bedah	1. Masker Bedah 2. Gaun/ <i>gown</i> 3. Sarung tangan panjang 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 5. Pelindung kepala 6. Celemek (<i>apron</i>) 7. Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Laundri	Di ruang penerimaan linen infeksius dan mesin infeksius	Menangani linen infeksius	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun/gown 3. Sarung tangan panjang 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau 5. Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 6. Pelindung kepala 7. Celemek (<i>apron</i>) 8. Sepatu pelindung
Bagian admisi		Bagian pendaftaran Pelayanan, petugas Kasir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Menjaga jarak dengan pasien 1 meter
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan.	Tugas yang bersifat administratif dan tidak ada kontak langsung dengan pasien COVID-19	Menggunakan masker bedah
Fasilitas Rawat Jalan			
Ruang konsultasi	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata dan atau 5. Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 6. Pelindung kepala 7. Sepatu pelindung
	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti <i>scaler ultrasonic dan high speed air driven</i> , pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata dan atau 5. Pelindung wajah (<i>face shield</i>) 6. Pelindung kepala 7. Sepatu pelindung 8. Celemek (<i>apron</i>) 9. Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenakan masker bedah 2. Jaga jarak minimal 1 meter
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan masker bedah 2. Jaga jarak minimal 1 meter
	<i>Cleaning service</i>	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Jubah/ gaun 3. Sarung tangan tebal 4. Pelindung mata (<i>goggles</i>) 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung
Ruang tunggu	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenakan masker bedah pada pasien. 2. Segera pindahkan pasien ke ruang isolasi atau ke ruangan lain yang terpisah dengan pasien lainnya. 3. Jika tidak memungkinkan tempatkan pasien dengan jarak minimal 1 m dengan pasien lainnya.

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	Menggunakan masker bedah
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif	Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m. 2. Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga jarak minimal 1 m 2. Kenakan masker bedah pada pasien
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	Menggunakan masker bedah
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan ruang isolasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tangan tebal 4. Pelindung mata 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung
Ambulans	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tangan 4. Pelindung mata 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung
	Sopir	Hanya bertugas sebagai sopir pada proses transport pasien curiga COVID-19 dan area sopir terpisah dengan area pasien Membantu mengangkat pasien dengan suspect COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga jarak minimal 1 m 2. Menggunakan masker bedah 3. Masker bedah- 4. Gaun / <i>Gown</i> 5. Sarung tangan 6. Pelindung mata 7. Pelindung kepala 8. Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien curiga COVID-19 namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien	Masker bedah
	Pasien dengan suspect Covid-19	Dilakukan transport ke RS rujukan	Masker bedah
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker bedah 2. Gaun / <i>Gown</i> 3. Sarung tebal 4. Pelindung mata 5. Pelindung kepala 6. Sepatu pelindung

Sumber: Kemenkes RI (2020)

Keterangan:

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

2. Cara “memakai” dengan benar

a. Gaun/Gown

- 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. Coverall

- 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 dengan baik dengan cara memasukkan bagian kaki terlebih dahulu, pasang bagian lengan dan rapatkan *coverall* di bagian tubuh dengan menaikkan zipper sampai ke bagian leher, Hood atau pelindung kepala dari *coverall* dibiarkan terbuka di belakang 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

3. Cara “melepas” dengan benar

a. Gaun/Gown

- 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
- 11) Setelah membuka scrub suit, petugas harus segera mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa

b. Coverall

- 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.

2.4.6. APD Dalam Penanganan Jenazah Pasien Covid-19

1. APD minimum pada saat tidak dilakukan otopsi
 - a. Sarung tangan on steril (*nitrile gloves*) saat menangani material yang berpotensi infeksius.
 - b. Jika pada petugas terdapat luka di kulit, setelah sarung tangan non steril (*nitrile gloves*) kenakan sarung tangan rumah tangga.
 - c. Gaun yang bersih, lengan panjang dan tahan air untuk melindungi kulit dan baju.

d. Gunakan face shield atau masker bedah (*facemask*) dengan goggles untuk melindungi wajah, mata, hidung dan mulut dari percikan cairan tubuh pasien yang berpotensi infeksius (Kemenkes RI, 2020).

2. APD minimum pada saat dilakukan otopsi :

a. Kenakan sarung tangan bedah dua lapis / dobel yang disisipkan dengan lapisan sarung tangan yang tahan goresan pisau

b. Gaun yang bersih, lengan panjang dan tahan air untuk melindungi kulit

dan baju dengan apron tahan air

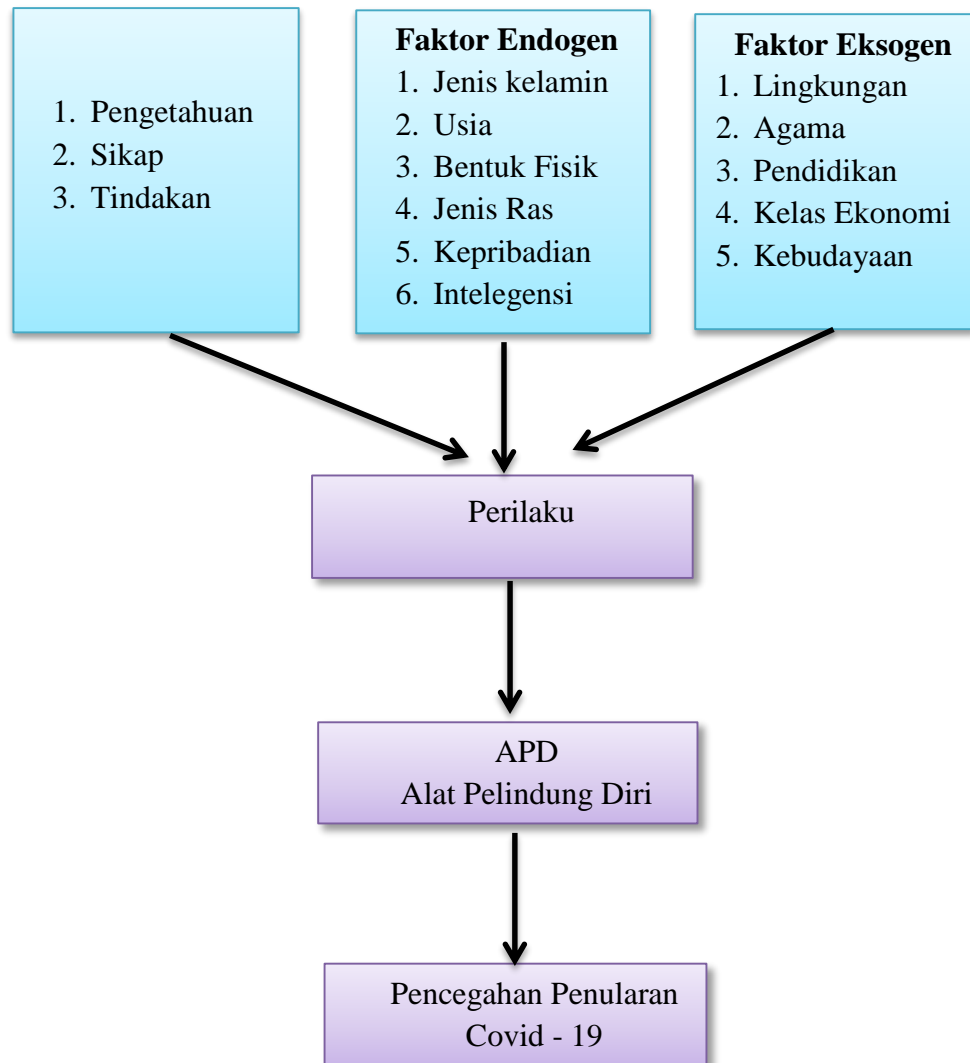
c. *goggles* atau *face shield*

d. Masker N95 sekali pakai atau yang lebih tinggi :*Powered, air-purifying respirators* (PAPRs) dengan HEPA filters dapat disediakan untuk

meningkatkan keamanan petugas selama melakukan prosedur otopsi lebih dalam *Surgical scrub*, pelindung sepatu dan pelindung kepala digunakan secara rutin.

e. Lepaskan APD secara hati-hati untuk menghindari kontaminasi terhadap diri sendiri. APD setelah dilepas, dibuang di tempat laundri atau tempat sampah

2.5 Kerangka Teori

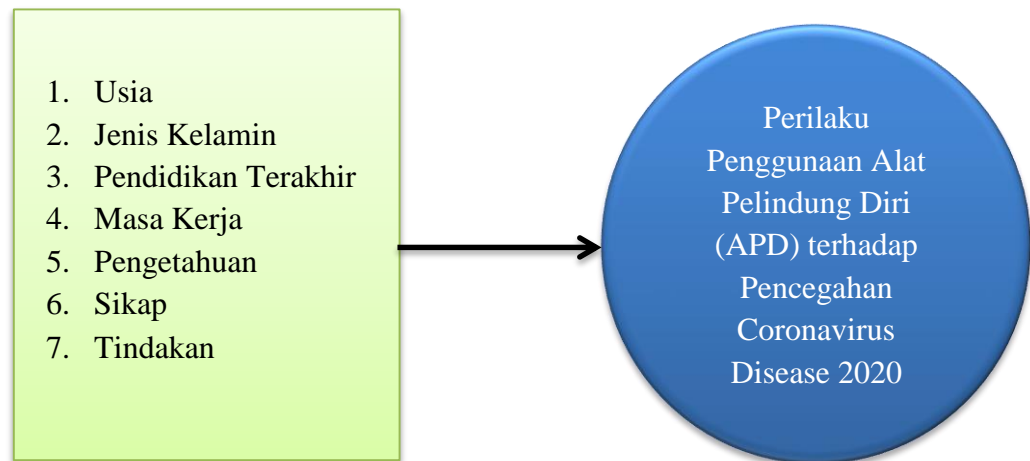


Gambar. 2.2 Kerangka Teori
Sumber : Dr. Jenita (2019), Teori Bloom.

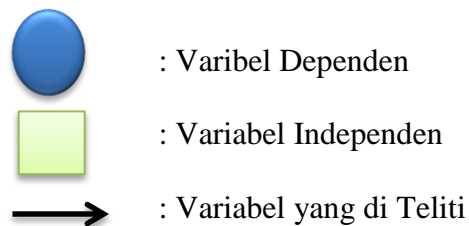
2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara perilaku perawat tentang penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan *Coronavirus Disease 2019* di rumah sakit kawera kabupaten Mamberamo Raya
2. Ho : Tidak ada hubungan antara dengan perilaku perawat tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap pencegahan Penularan *Coronavirus Disasea 2019 (COVID-19)* di Rumah Sakit Kawera Kabupaten Mamberamo Raya.