

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah reaksi individu terhadap efek masa lalu. Perilaku individu dapat dibentuk oleh akar penyebabnya, KBBI (2007) Perilaku didefinisikan sebagai respon individu terhadap suatu stimulus..

Tindakan seorang individu terbentuk karena dikaitkan dengan serangkaian proses yang ada dalam dirinya. Dalam teori perilaku keperawatan komunitas, pelatihan perilaku dapat dicapai dengan memanipulasi rangsangan. Tindakan individu yang terkait dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada dasarnya merupakan hasil dari serangkaian interaksi pemicu. Perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, fasilitasi dan motivasi (Notoatmodjo, 2003).

Sebuah studi oleh Rogers (1974), dikutip oleh Notoadmodjo (2014), mengungkapkan bahwa ada serangkaian proses bagi manusia untuk mengetahui hal-hal berikut sebelum mengambil tindakan baru dalam diri manusia: Perasaan mengetahui sebelum tujuan stimulasi :

1) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang mengetahui sebelum tujuan stimulasi..

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang tertarik pada rangsangan .

3) Evaluasi (*evaluation*)

Apakah stimulus cocok untuk orang tersebut. Artinya sikap orang yang diwawancarai lebih baik lagi.

4) Mencoban (*trial*)

Dimana orang mencoba tindakan baru.

5) Penerimaan (*Rekrutmen*)

Dimana ketika subjek bertindak dengan cara baru sesuai dengan pengetahuan, hati nurani, dan bakatnya untuk rangsangan.

b. Jenis perilaku

Perilaku dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu (Notoatmojo, 2005):

- 1) Perilaku laten adalah respons seseorang terhadap rangsangan yang tersembunyi atau berbentuk tertutup. Reaksi atau tanggapan terhadap rangsangan ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau persepsi, dan sikap terjadi pada orang yang dirangsang dan tidak diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Respons seseorang terhadap rangsangan berupa perilaku eksplisit, yaitu perilaku nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus dinyatakan dengan jelas dalam bentuk perilaku dan praktik dan dapat dengan mudah diamati dan dilihat oleh orang lain.

c. Determinan perilaku

Perilaku merupakan bentuk respons terhadap rangsangan eksternal, tetapi respons terhadap suatu respons sangat bergantung pada atribut atau faktor yang terlibat. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibagi menjadi dua faktor :

- 1) Faktor intrinsik, yaitu karakteristik pihak-pihak yang terlibat, bersifat bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.
- 2) Faktor eksternal, lingkungan, dapat berupa fisik, sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan inilah yang seringkali menjadi faktor dominan yang mencirikan perilakunya (Notoadmojo, 2007).

Benjamin Bloom (1908), dikutip oleh Notoadmojo (2007), yang membagi perilaku manusia menjadi tiga faktor dominan. Teori tersebut telah dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan

kesehatan: pengetahuan praktis, sikap dan perilaku (Notoadmojo,2007).

d. Pembentukan perilaku

Menurut Ircham (2005) beberapa cara untuk melatih perilaku, menurut Ircham (2005).:

1) Kebiasaan (*kondisioning*)

Perilaku terbentuk dengan membiasakan diri dengan perilaku yang diharapkan, dan perilaku tersebut.

2) Pemahaman (persepsi)

Pelatihan perilaku dapat dicapai melalui pemahaman atau wawasan. Metode ini didasarkan pada teori belajar kognitif, atau belajar dengan pemahaman.

3) Menggunakan model

Pelatihan perilaku dengan menjadikan pemimpin sebagai contoh panutan atau pemimpin Metode ini didasarkan pada teori pembelajaran sosial atau teori pembelajaran observasional yang dikembangkan oleh Bandura (1977).

e. Faktor – Faktor Perilaku

Factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut teori *Lawrence green*:

a) Factor predisposisi

1. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang dicapai seseorang. Dari segi pendidikan, erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengetahuan yang Anda miliki dan dipelajari.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek. Dalam studi Rogers, perilaku didasarkan pada pengetahuan, persepsi, dan sikap positif, sehingga perilaku bertahan lebih lama daripada pengetahuan dan sikap negative.

3. Masa kerja

Pengalaman kerja seseorang. Semakin lama Anda bekerja, semakin banyak pengalaman yang Anda miliki. Semakin banyak pekerjaan yang Anda lakukan dari waktu ke waktu, semakin banyak perhatian yang perlu Anda berikan.

4. Sikap

Sikap adalah reaksi atau reaksi seseorang yang tetap dekat dengan suatu stimulus atau objek. Sikap secara jelas menunjukkan implikasi dari kesediaan untuk merespon stimulus tertentu. Sikap tidak selalu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi disposisi dari suatu tindakan atau tindakan.

b) Factor-faktor pendukung

1. Ketersediaan alat pelindung diri

Teori Green berpendapat bahwa akibat belajar manusia adalah perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasarkan pada penambahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Namun, perubahan pengetahuan sikap ini tidak menjamin perubahan perilaku. Tindakan ini mungkin memerlukan dukungan materi dan promosi.

2. Pelatihan

Pelatihan adalah salah satu cara terbaik untuk menggunakannya untuk mempengaruhi perilaku manusia guna mengembangkan kebiasaan kerja yang aman.

3. Pengawasan

Sistem pengawasan, termasuk semua upaya untuk menegakkan aturan, merupakan sarana untuk meningkatkan keselamatan di tempat kerja (ILO,1998)

4. Hukuman dan penghargaan

Hukuman adalah hasil yang diterima individu atau kelompok sebagai penyebab dan akibat dari perilaku yang tidak diinginkan (Syaaf,2008)

5. Mengukuran perilaku

Mengukur atau mengevaluasi Pemantauan perilaku terdiri dari dua cara langsung atau secara tidak langsung.

2. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Definisi

Definisi APD Pengertian Nomor HKI Per.08/Men/VII/2010 menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Imigrasi Republik Indonesia adalah alat yang mampu melindungi seluruh atau bagian tubuh yang potensial. Risiko di tempat kerja.

Menurut Administrasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (OSHA), APD melindungi pekerja dari cedera dan penyakit yang disebabkan oleh paparan bahaya di tempat kerja seperti bahan kimia, biologi, dan radioaktif, listrik dan mekanik. Di Jakarta, pada akhir tahun 2019, Jakarta pernah masuk dalam daftar kota dengan kualitas udara terburuk di dunia. Polusi udara telah terbukti memiliki efek kesehatan yang negatif dan masalah ini perlu ditangani. Tak jarang banyak masyarakat Jakarta yang memilih menggunakan masker saat beraktivitas di luar ruangan atau outdoor. Apalagi di situasi 2020 saat ini, semua orang yang bekerja di luar rumah wajib memakai masker tanpa terkecuali untuk mencegah penyebaran penyakit di tahun ini. Saya berharap bumi kita akan segera pulih.

b. Kriteria Alat Pelindung Diri

- 1) Alat pelindung diri harus mampu melindungi pekerja secara efektif dari potensi bahaya yang dihadapi di tempat kerja.

- 2) Alat pelindung diri seringan mungkin, nyaman dipakai dan tidak membebani pemakainya.
- 3) Bentuknya sangat menarik sehingga pekerja tidak malu memakainya.
- 4) Jangan ganggu pemakainya, baik untuk bahaya, maupun untuk kenyamanan dan penggunaan.
- 5) Mudah dipasang dan dilepas.
- 6) Penggunaan jangka panjang tidak mempengaruhi penglihatan, pendengaran, pernapasan atau masalah kesehatan lainnya.
- 7) Jangan kurangi kewaspadaan Anda saat menerima sinyal peringatan.
- 8) Suku cadang alat pelindung diri yang bersangkutan cukup tersedia dipasaran.
- 9) Mudah disimpan dan dirawat saat tidak digunakan.
- 10) Alat pelindung diri yang dipilih harus memenuhi standar yang ditetapkan, dll.

c. Alat Pelindung Masker

Masker merupakan adalah bagian dari peralatan pelindung wajah dan sangat penting bagi perawat untuk menjaga keselamatan mereka selama perawatan jangka. Masker dapat melindungi selaput lendir di mulut dan hidung perawat dari tetesan darah dan cairan pasien (Hegner, 2010). Disarankan agar perawat selalu menggunakan masker saat melakukan

tindakan terhadap semua pasien khususnya penderita tuberkulosis (Depkes RI, 2003). Ini melindungi perawat dari infeksi udara. Respirator umumnya dibagi menjadi dua jenis: respirator standar dan respirator khusus yang dirancang untuk menyaring partikel mikroba kecil (Rosdahl dan Marry, 2008). Tindakan pencegahan saat menggunakan masker (Rosdahl & Marry, 2008):

- 1) Kenakan masker sebelum memakai sarung tangan,
 - 2) Jangan menyentuh masker saat menggunakannya.
 - 3) Mengganti masker ketika kotor dan lembab
 - 4) Lepas sarung tangan, cuci tangan, lalu lepas masker.
 - 5) Jangan melilitkan masker di leher.
 - 6) Segera buang masker saat tidak digunakan.
 - 7) Tidak dianjurkan menggunakan kembali masker sekali pakai.
- a) Ada beberapa jenis masker yaitu :

1) Masker bedah (surgical/ facemask)

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan non-woven (tidak dijahit), pas, sekali pakai, mulut dan pengguna dengan potensi kontaminan di lingkungan sekitar Menciptakan penghalang fisik antara hidung. Ini memiliki efek mencegah percikan (splash) dan percikan besar partikel. Dibandingkan dengan masker kain, lebih efektif melindungi dari paparan droplet virus, namun masker bedah ini cocok untuk pasien dan

dokter yang kontak langsung dengan pasien. Masker bedah ini juga bisa digunakan oleh masyarakat umum. Gejala flu, batuk, bersin, pilek, demam, sakit tenggorokan. Untuk profesional kesehatan, ini digunakan dalam layanan medis (Dr. Erlina, 2020).

2) Masker N95

Masker N95 terbuat dari poliuretan dan polipropilen, adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95% partikel yang lebih kecil dari 0,3 mikron. Masker ini dapat memberikan perlindungan terhadap paparan tetesan dan paparan partikel di udara. Ini karena sistem pernapasan N95 bebas kebocoran dan tidak berpotensi terpapar. Kami juga merekomendasikan bahwa jenis respirator ini hanya digunakan oleh profesional medis, bukan masyarakat umum. Tenaga medis yang dimaksud adalah mereka yang kontak dengan pasien sangat menular dan perlu kontak langsung dan dekat dengan pasien sangat menular (Dr. Erlina, 2020).

3) Masker Kain

Masker kain tidak dapat menyaring semua tetesan atau partikel yang tersuspensi di udara. Kapasitas penyaringan masker kain hanya menyaring 10-60% partikel

dengan ukuran 3 mikron. Dengan kata lain, tingkat kehilangan masker jaringan tinggi. Masker ini dapat digunakan oleh orang yang sehat, dapat digunakan di tempat umum dan fasilitas lainnya, serta menjaga jarak 12 meter. Masker kain ini tidak direkomendasikan untuk staf perawat karena 40-90% partikel dapat menembus masker. Keunggulan ini bisa digunakan berkali-kali. Namun, bagi yang rutin memakai masker kain sebaiknya mencucinya secara rutin dengan detergen atau menggunakan air hangat sebagai detergen jika diperlukan. Anda dapat membunuh virus dengan air panas (Dr. Erlina, 2020).

d. Syarat – Syarat APD

Ada sejumlah faktor dapat berdampak buruk pada alat pelindung diri, seperti penyakit akibat pekerja yang tidak menggunakan APD dan hilangnya produktivitas kerja akibat kecelakaan. Oleh karena itu, alat pelindung diri harus memenuhi persyaratan berdasarkan pernyataan Suma'mur (1996) bahwa alat pelindung diri yang digunakan di tempat kerja harus memperhatikan beberapa hal :

- 1) tidak boleh menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang tidak semestinya.
- 2) Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.

3) Alat pelindung diri harus tahan lama untuk penggunaan jangka panjang.

4) Alat pelindung diri tidak menimbulkan bahaya bagi pengguna.

e. Penggolongan APD

Ada banyak jenis alat pelindung diri. Jika diklasifikasikan menurut bagian tubuh yang akan dilindungi, jenis alat pelindung diri ditunjukkan dalam daftar berikut sesuai dengan tujuan penggunaan (Suma'mur, 2009):

1) Kepala: Helm, Helm lembut, Topi, Harness.

2) Mata: Kacamata, kacamata khusus, Visor .

3) Telinga: tutup telinga (ear muff), dan penutup telinga

4) Tangan: Sarung tangan pelindung

5) Kaki: Sepatu keselamatan, sepatu bot, sepatu keselamatan.

6) Alat pernafasan: masker wajah, Respirator dengan filter penyerapan pernapasan (efek terbatas), alat bantu pernapasan.

7) Badan : celemek, baju terusan Seluruh tubuh: setelan bertekanan.

3. Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan reaksi tertutup seorang terhadap stimulus ataupun objek tertentu yang telah melibatkan aspek komentar

serta emosi yang bersangkutan(senang- tidak bahagia, setuju- tidak sepakat, baik- tidak baik).(Notoatmodjo, 2014)

Menurut Gerungan(2000, h. 149) mendefinisikan kalau sikap merupakan pemikiran ataupun perasaan hendak obyek, kejadian ataupun beda yang diiringi kecendrungan buat berperan sehingga mereka bisa berperan cocok dengan watak barang ataupun obyek yang dialami. Bersumber pada komentar para pakar tersebut menimpa perilaku bisa disimpulkan kalau perilaku merupakan selaku campuran respon afektif, kognitif serta konatif terhadap sesuatu objek dimana respon tersebut bisa bertabiat positif serta negatif. Sikap bukan ialah aksi tetapi aspek predisposisi(predisposing faktor) perilaku bagi teori Lawrence Green(Barizqi, 2015). Teori ini menarangkan kalau sikap ialah aspek dalam diri orang yang bisa pengaruhi aksi dalam pemakaian APD. Sikap terhadap konsumsi APD yang baik semacam reaksi terhadap kewajiban konsumsi APD dikala bekerja, Sikap orang ialah bagian dari respon orang terhadap rangsangan yang tidak bisa diamati secara langsung oleh orang respon tertutup terhadap stimulus yang terdapat(Notoatmodjo, 2003)

Sehingga sikap lebih kerap diucap selaku reaksi tertutup orang. Dalam teori psikologi, perilaku ialah sesuatu kondisi(reaksi tertutup orang) yang membolehkan buat munculnya sesuatu

perbuatan ataupun tingkah laku(Dayakisni& Hudaniah, 2003).

(Allport, 2006) menarangkan kalau sikap itu jadi 3 komponen pokok:

- 1) Keyakinan (kepercayaan), ilham serta konsep terhadap sesuatu objek.
- 2) Kehidupan emosional ataupun penilaian terhadap sesuatu objek.
- 3) Kecendruangan buat berperanan (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama- sama membentuk perilaku yang utuh(total attitude). Dalam memastikan perilaku yang utuh ini, pengetahuan, benak, kepercayaan, serta emosi memegang peranan penting.

b. Jenis Sikap

Ada 2 Jenis Sikap yaitu :

- 1) Sikap bertabiat Positif dalam perilaku positif, kecendrungan aksi merupakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap Negatif ada kecendrungan buat menghindari, menjauhi, membenci, tidak menggemari obyek tertentu (Purwanto,2009).

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo(2014) menarangkan semacam halnya dengan pengetahuan, Siikap ini terdiri dari bermacam tingkatan ialah:

1) Menerima (Receiving)

Menerima dimaksud jika orang(subyek) ingin serta memperhatikan stimulasi yang diberikan (obyek).

2) Merespon (Responding)

Membagikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, serta menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan sesuatu gejala dari sikaap.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain buat mengerjakan ataupun mendiskusikan sesuatu permasalahan merupakan sesuatu gejala perilaku tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas seluruh suatu yang sudah dipilihnya dengan seluruh efek ialah skap yang besar.

4. Covid -19

a. Definisi

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh corona virus. Coronaviruses (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)

and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). Penyakit yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (Widiyani, 2020). Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Kasus virus corona muncul dan menyerang manusia pertama kali di provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya (Mona, 2020).

b. Karakteristik Covid-19

Karakteristik Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200nm. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus.

Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang)(Wang Z, 2020). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Wang Z, 2020).

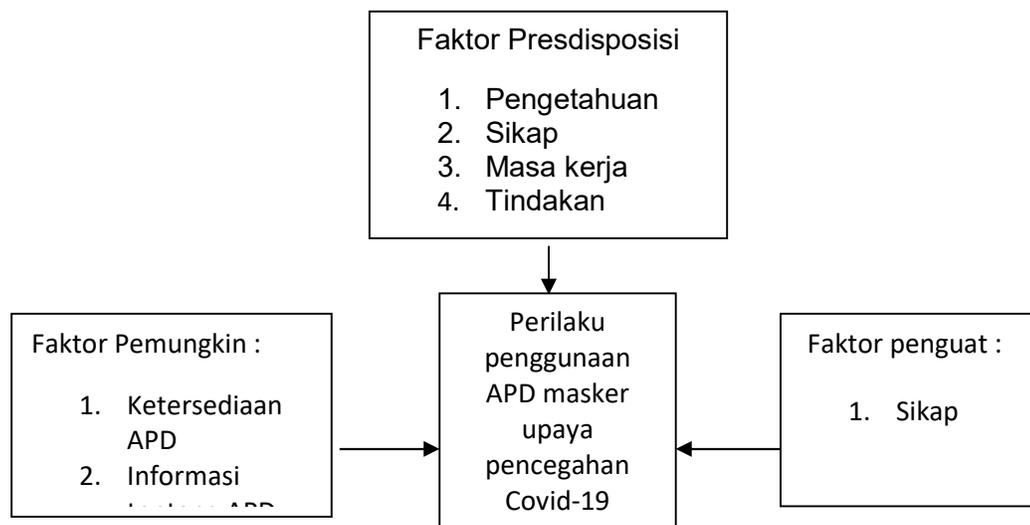
c. Tanda dan gejala Covid-19

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38°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 (WHO,2020).

B. Kerangka Teori Penelitian

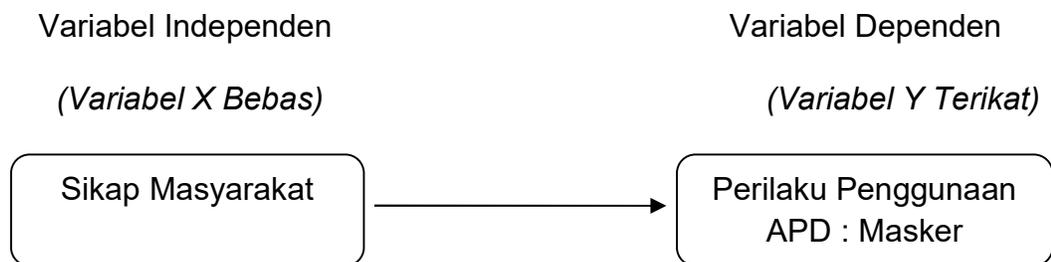
Kerangka teori merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2007). Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusunlah kerangka teori berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo,2007), yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005). Kerangka konsep penelitian berdasarkan variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan

Gambar 2.2 Kerangka konsep Penelitian

D. Hipotesis

Menurut Sugiono (2009), Hipotesis merupakan tanggapan tentatif terhadap rumusan masalah penelitian, dan rumusan masalah penelitian dinyatakan sebagai pertanyaan. Dikatakan tentatif karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori. Hipotesis adalah

jawaban sementara atas masalah yang muncul, dibentuk atas dasar dirumuskan Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ha: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap masyarakat dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) : Masker.
2. Ho: Tidak terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap masyarakat dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) : Masker.