

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negative yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal. 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 merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan karena

pengetahuan merupakan salah satu aspek perilaku yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang dilakukan

dan bagaimana melakukannya. Pengetahuan menunjukkan kemampuan terhadap segala sesuatu yang telah dipelajari.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni (Notoatmodjo, 2010):

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 menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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 justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan kerja, pengalaman/ masa kerja serta usia.

Pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara Kuno untuk memperoleh pengetahuan :

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala yang berubah pada kondisi tertentu.

2. Kepatuhan

Menurut Notoadmodjo (2010), kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memenuhi kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Pengertian kepatuhan menurut konformitas (*conformity*) merupakan perubahan perilaku atau keyakinan sebagai akibat dari adanya tekanan kelompok. Shaw menyatakan bahwa kepatuhan (*compliance*) berhubungan dengan prestise seseorang dimata orang lain. Kepatuhan juga mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain (Wardhani, 2016).

Selanjutnya Wrightsman dan Deaux mengemukakan bahwa ketaatan (*obedience*) merupakan bentuk khusus dari kepatuhan karena permintaan untuk melakukan suatu perilaku ketaatan, dinyatakan dalam bentuk perintah. Dalam kehidupan sehari-hari kita sering dihadapkan pada bentuk tekanan untuk mematuhi simbol otoritas seperti orang tua, pengasuh, dosen, polisi dan sebagainya (Prihantana dkk, 2016).

Dari berbagai pengertian yang telah dikemukakan di atas tentang kepatuhan secara esensial dalam kepatuhan terdapat 4 unsur yaitu (a) adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan; (b) Adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan; (c) Adanya obyek atau isi tuntutan dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain; (d) Adanya konsekuensi dari perilaku yang dilakukan.

Sarwono dan Meinarno (2011) juga membagi kepatuhan dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konfomitas (*conformity*). Yaitu individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan social.
- b. Penerimaan (*compliance*). Yaitu individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*). Yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu.

Menurut Niven (2012) dan Wilujeng (2010) faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2) Faktor lingkungan dan sosial.

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu.

Misalnya kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak positif, serta sebaliknya.

3) Kepribadian.

Kepribadian adalah factor internal yang dimiliki individu. Factor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal.

4) Kepercayaan

Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya.

3. Alat Pelindung Diri

a. Pengertian alat pelindung diri

Alat pelindung diri ialah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.

b. Tujuan penggunaan alat pelindung diri

Tujuan penggunaan alat pelindung diri adalah melindungi kulit dan selaput membrane mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Alat pelindung diri terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator partikulat*, pelindung mata (*goggle*) atau perisai

pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (sepatu *boot*).

c. Indikasi penggunaan alat pelindung diri

Indikasi pemakaian alat pelindung diri adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membrane mucosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas (Kementrian kesehatan RI, 2017).

d. Macam-macam alat pelindung diri

Tenaga kesehatan gigi wajib menggunakan alat pelindung diri seperti dibawah ini:

a). Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan merupakan bagian terpenting dari *standar precaution* bagi perawat yang sering berinteraksi dengan pasien maupun alat-alat yang terkontaminasi. Tujuan penggunaan sarung tangan adalah membantu petugas kesehatan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir dan benda yang terkontaminasi (Depertemen kesehatan RI, 2007). Mikroorganisme patogen yang ada dalam darah, saliva, plak gigi dapat mengkontaminasi tangan. Mikroorganisme ini dapat menginfeksi operator melalui luka kulit. Kuku jari tangan adalah daerah umum tempat menempelnya darah yang berasal dari pasien dan ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa darah tidak mudah dibersihkan dengan

tehnik mencuci tangan yang biasa. Darah dari pasien akan tetap berada dibawah kuku jari selama 5 hari atau lebih, bahkan tangan yang dicuci dengan teliti sekalipun tidak benar-benar bebas dari mikroorganisme. Untuk mencegah penyebaran infeksi silang tenaga kesehatan gigi dianjurkan menggunakan sarung tangan secara rutin selama merawat pasien (Mulyanti, 2012).

ADA (*Amerikan Dental association*) menganjurkan pemakaian sarung Tangan yang harus digunakan selama merawat pasien dan diganti setiap pergantian pasien. Ada tiga jenis sarung tangan, yaitu (1) sarung tangan bedah (steril) dipakai sewaktu melakukan tindakan invasive atau pembedahan; (2) sarung tangan pemeriksaan dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin; (3) sarung tangan rumah tangga (bersih) dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks, elastis, sensitive dan tahan lama serta disesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintesik yang menyerupai lateks disebut “nitril”, terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu “vinil” tetapi sayang tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek, sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal tidak fleksibel dan sensitive, tetapi memberikan

perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas. Tidak dibenarkan memakai sarung tangan sambil menulis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

b). Masker

Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib menggunakan masker pada saat melakukan tindakan untuk mencegah percikan yang berasal dari *handpiece* berkecepatan tinggi yang digunakan bila sebuah gigi dipreparasi atau penggunaan *scaler ultrasonic*. Pada pemakaian peralatan tersebut diatas selalu disertai semprotan air, air yang keluar dari alat bor akan bercampur dengan saliva dan darah pasien, karena putaran alat tersebut sangat cepat maka akan terbentuk aerosol yang pathogen. Konsentrasi paling besar dari mikroorganisme adalah 2 kaki depan pasien (kurang lebih 61 cm), tepat dimana dokter gigi dan perawat gigi biasanya berada. Mikroorganisme yang ditemukan pada aerosol gigi termasuk *Staphylococcus*, *Strptococus*, *Difteroid*, *Micobacterium tuberculosis*, *virus hepatitis* (Rubenstein, Shendell, Eggert, & Marcella, 2014). Masker yang menutupi mulut dan hidung dapat mengurangi terhirupnya partikel aerosol dan melindungi terkontaminasinya *membrane mukosa*. Masker diganti pada setiap pergantian pasien atau sekurang-kurangnya sekali setiap jam dan lebih sering lagi pada keadaan kontaminasi aerosol yang hebat (Mulyanti, 2012). Ada tiga jenis masker yaitu (1) masker bedah untuk tindakan bedah atau

mencegah penularan melalui *droplet*; (2) masker respiratorik untuk mencegah penularan melalui *airborne*; (3) masker rumah tangga digunakan dibagian gizi atau dapur. Tidak dibenarkan menggantung masker dileher. Masker respirator partikulat untuk pelayanan kesehatan N95 atau FFP2 (*health care particular respirator*), Merupakan masker khusus dengan efisiensi tinggi untuk melindungi seseorang dari partikel berukuran < 5 mikron yang dibawa melalui udara, sebelum memakai masker ini petugas kesehatan harus melakukan *fist tes* (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

c). Kaca mata pelindung (*goggle*) dan Perisai wajah

Tujuan pemakaian *goggle* dan perisai wajah adalah melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Selama prosedur perawatan gigi, partikel kotoran yang besar dan saliva akan menyembrot kewajah praktisi. Partikel-partikel ini mengandung sejumlah besar konsentrasi bakteri dan secara fisik membahayakan mata. Kaca mata pelindung merupakan indikasi, tidak hanya untuk mencegah cedera fisik, tetapi juga untuk mencegah infeksi, yang perlu mendapat perhatian adalah virus herpes simpleks dan *Staphylococcus aureus*: meskipun demikian, kebanyakan anggota flora mulut yang normal juga harus dianggap sebagai pathogen oportunistik. Kacamata yang memberikan perlindungan terbaik mempunyai penutup bagian atas dan samping dan beberapa model

diantaranya dibuat agar dapat dipakai diatas kacamata koreksi serta dilengkapi pelindung wajah dari plastic bening. Kacamata pelindung yang terkontaminasi harus dicuci bersih dengan sabun dan air, diguyur bersih-bersih dan disterilkan, bila mungkin atau didesinfeksi dengan bahan-bahan yang tidak merusak kacamata (Cottone, dkk, 2000).

d). Pakaian pelindung

Tenaga kesehatan gigi wajib menggunakan pakaian pelindung yang bertujuan untuk mencegah kontaminasi pada pakaian dan melindungi kulit dari kontaminasi darah dan cairan tubuh. Pakaian pelindung yang terbuat dari bahan kain dapat dicuci dan dipakai ulang tetapi yang terbuat dari kertas yang kedap air hanya sekali pakai/*disposable* (Kementrian kesehatan RI, 2012). Tidak dapat dihindari juga bahwa kita dapat membawa beberapa kuman dari luar keruangan tempat pemeriksaan dan perawatan. Pemakaian pakaian pelindung sangatlah penting untuk mencegah penyebaran infeksi keanggota keluarga, pakaian kerja harus dibuka diruang praktek dan dicuci terpisah dari pakaian biasa lainnya. Pakaian pelindung harus dipakai segera setelah tangan dicuci bersih dan dikeringkan untuk mencegah kemungkinan kontaminasi (Cottone, dkk, 2000).

Jenis-jenis pakaian pelindung (1) gaun pelindung tidak kedap air; (2) gaun pelindung kedap air; (3) gaun steril; (4) gaun tidak steril (Kementrian kesehatan RI, 2017).

e. Prosedur Penggunaan alat Pelindung diri

a). Prosedur penggunaan sarung tangan

Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan dengan cara ini dapat mengurangi pembentukan bakteri kulit yang membelah dibawah sarung tangan. sarung tangan pemeriksaan dan tindakan dibuat untuk satu kali pemakaian, pemakaian berulang akan meningkatkan resiko infeksi terhadap tenaga kesehatan gigi lainnya dan terhadap pasien. Menurut kementerian Kesehatan, (2012) prosedur pemakaian sarung tangan sebagai berikut (1) ambil salah satu sarung tangan dengan memegang sisi sebelah dalam lipatannya; (2) posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan manggantungkan ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka, lalu masukan tangan; (3) ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan kebagian lipatan (bagian yang tidak bersentuhan dengan kulit tangan).

b). Prosedur penggunaan masker

Pemakaian masker dilakukan dengan cara (1) memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali dibelakang kepala jika menggunakan tali lepas); (2) eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher; (3) tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lengkung tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk; (4) membetulkan agar masker

melekat erat pada wajah dan dibawah dagu dengan baik; (5) periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

c). Prosedur penggunaan kacamata pelindung

Pemakaian kacamata pelindung dilakukan dengan cara (1) Pasang kacamata pelindung setelah memakai masker; (2) Pasang kacamata pada wajah dan mata serta sesuaikan agar pas.

d). Prosedur penggunaan pakaian pelindung

Pemakaian pakaian/gaun pelindung dilakukan dengan cara (1) tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan kebelakang punggung; (2) ikat dibagian belakang leher dan pinggang; (3) jika akan melakukan tindakan/prosedur yang beresiko terkena tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi kenakan aprone yang terbuat dari plastic dibagian depan tubuh petugas (Kementrian kesehatan RI, 2017).

f. Prosedur pelepasan alat pelindung diri

Langkah-langkah melepas alat pelindung diri sebagai berikut (1) lepaskan sarung tangan; (2) lakukan kebersihan tangan; (3) lepaskan kacamata pelindung (*goggle*) dan perisai wajah; (4) lepaskan pakaian/gaun pelindung; (5) lepaskan masker; (6) lakukan kebersihan tangan.

a) Cara melepaskan sarung tangan

Cara melepas sarung tangan (1) ingat bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi; (2) pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan; (3) pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan; (4) selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan dibawah sarung tangan yang belum dilepas dipergelangan tangan; (5) lepaskan sarung tangan diatas sarung tangan pertama; (6) buang sarung tangan di tempat limbah infeksius (Kementrian kesehatan RI, 2017)

b). Cara melepas Kacamata pelindung (*goggle*) dan perisai wajah

Melepas kacamata pelindung dan perisai wajah dengan cara (1) ingatlah bahwa bagian luar *goggle* atau perisai wajah telah terkontaminasi; (2) untuk melepasnya pegang karet atau gagang *goggle*; (3) letakkan diwadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius.

c). Cara melepas pakaian/gaun pelindung

Cara melepasnya (1) ingatlah bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi; (2) lepaskan tali pengikat gaun; (3) Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja; (4) balik gaun pelindung; (5) lipat dan gulung menjadi gulungan dan letakkan diwadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau buang ditempat limbah infeksius.

d). Cara melepas masker

Cara melepasnya (1) ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi – JANGAN SENTUH; (2) lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas; (3) buang ketempat infeksius.

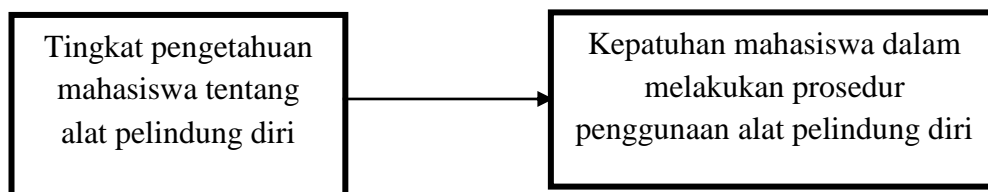
Penggunaan alat pelindung diri pada pasien harus ditetapkan melalui standar prosedur operasional (SPO) di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien infeksius sesuai dengan indikasi dan ketentuan pencegahan pengendalian infeksi (PPI) (Kementrian kesehatan RI, 2017).

B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu: (1) Tahu, (2) Memahami, (3) Aplikasi, (4) Analisis, (5) Sintesis, (6) Evaluasi. Alat pelindung diri ialah kelengkapan wajib yang digunakan saat bekerja sesuai dengan bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan tenaga kerja itu sendiri maupun orang lain ditempat kerja, alat pelindung diri yang wajib di gunakan pada saat tindakan perawatan meliputi: sarung tangan, masker, kacamata pelindung dan pakaian pelindung. Pengetahuan mahasiswa yang baik tentang alat pelindung diri diharapkan mampu mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri dan dapat dinilai dari kepatuhan mahasiswa dalam segala tindakan beresiko baik

terhadap pasien atau dirinya sendiri. Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau keyakinan sebagai akibat dari adanya tekanan kelompok. Disisi lain kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain. Kepatuhan berbeda dengan konformitas (*conformity*) karena konformitas tekanan perilaku bersifat tak langsung.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1.
Kerangka Konsep hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa dalam melakukan prosedur penggunaan alat pelindung diri Di Jurusan Kesehatan Gigi Kupang

D. Hipotesis

Dari landasan teori dan kerangka konsep, dapat diambil hipotesis sebagai berikut ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa dalam melakukan prosedur penggunaan alat pelindung diri di Jurusan Kesehatan Gigi Kupang.