

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA
KESEHATAN DAN NON-KESEHATAN DENGAN
TINDAKAN PREVENTIF COVID-19 PADA SAAT
PELAYANAN DI PUSKESMAS TAMBUN
TAHUN 2021**



KOKOM KOMALASARI

NPM : 17.156.01.11.106

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI**

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA
KESEHATAN DAN NON-KESEHATAN DENGAN
TINDAKAN PREVENTIF COVID-19 PADA SAAT
PELAYANAN DI PUSKESMAS TAMBUN
TAHUN 2021**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
(S1) Keperawatan



KOKOM KOMALASARI

NPM : 17.156.01.11.106

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

BEKASI

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dan Non-Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 30 Agustus 2021

Penguji I



Baltasar S S Dedu, S.Kep., MSc
NIDN. 0301018806

Penguji II



Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Mengetahui :

Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan Pendidikan Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DAN NON-KESEHATAN DENGAN TINDAKAN PREVENTIF COVID-19 PADA SAAT PELAYANAN DI PUSKESMAS TAMBUN TAHUN 2021

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Kokom Komalasari
NPM. 17.156.01.11.106

Diuji Secara Online
Pada Tanggal 30 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I



Baltasar S. S. Dedu, S.Kep.,MSc
NIDN. 0301018806

Penguji II



Rotua Suriany S, M.Kes
NIDN: 0315018401

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi
Ners

Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes
NIDN. 0319017902

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, STT., M. Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kokom Komalasari
NPM : 17.156.01.11.106
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 30 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Kokom Komalasari
NPM : 17.156.01.11.106

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Alhamdulillah, puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dan Non-Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Shalawat dan salam selalu terlantunkan untuk kekasih Allah, pemimpin umat manusia menuju kebenaran, yakni Rasulullah SAW, beserta keluarganya, sahabatnya, serta terlimpah kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman. Aamiin.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M,Kes., selaku WK 1 Bidang Akademik.
6. Farida Banjarnahor, S.H., selaku WK 2 Bidang Administrasi dan Umum
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku WK 3 Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.

8. Ns. Dinda Nur Fajri H. B, S.Kep., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners.
9. Rotua Suriyani S, M.Kes., selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi dan selaku dosen Pembimbing Skripsi.
10. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku dosen Pembimbing Akademik
11. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Wali Kelas 4C Keperawatan yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik.
12. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
13. Teruntuk kedua orang tua dan adik penulis, terima kasih telah memberikan dukungan baik moril maupun materil terutama doa'a yang tak hentinya sehingga penulis dapat berada pada titik ini.
14. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan Aamiin.
15. *The last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Saya menyadari dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kekeliruan baik mengenai materi, metode, maupun cara penulisannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca skripsi ini akan saya terima dengan senang hati dan ikhlas. Akhirnya, semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Bekasi, 24 Agustus 2021

Kokom Komalasari

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	1
A. Tinjauan Teori.....	1
1. Coronavirus	1
2. Pengetahuan.....	12
3. Perilaku.....	20
4. Perilaku Pencegahan.....	22
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Puskesmas.	25
6. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	50
C. Kerangka Konsep	60
D. Hipotesis.....	60
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	62
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	62
B. Populasi dan Sampel Penelitian	62
1. Populasi Penelitian	62
2. Sampel Penelitian	63
3. Teknik Sampling	63

C. Ruang Lingkup Penelitian.....	64
1. Lokasi Penelitian	64
2. Waktu Penelitian	64
D. Variabel Penelitian	65
1. Variabel Independen.....	65
2. Variabel Dependen	65
E. Definisi Operasional.....	66
F. Jenis Data	66
1. Data Primer.....	67
G. Teknik Pengumpulan Data.....	67
H. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	68
I. Instrument Penelitian	69
J. Pengolahan Data dan Analisa Data	70
1. Pengolahan Data	70
2. Analisa Data	72
K. Etika Penelitian	74
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	78
1. Profil Puskesmas Tambun	78
B. Hasil Penelitian	79
1. Analisa Univariat.....	79
2. Analisa Bivariat	80
C. Pembahasan.....	82
D. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Simpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN-LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan	43
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	64
Tabel 3.2 Definisi Operasional	66
Tabel 3.3 <i>Coding</i> Kuesioner	71
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan.....	79
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Tindakan Preventif COVID-19	80
Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021.....	81

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	59
Skema 2.2 Variabel Independen dan Dependen	60
Skema 3.1 Langkah-langkah pengumpulan data	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 : Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan
- Lampiran 9 : Master Tabel Uji Univariat Dan Bivariat
- Lampiran 10 : Lembar Hasil Uji Univariat
- Lampiran 11 : Lembar Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 12 : Permohonan Sidang Hasil
- Lampiran 13 : Berita Acara Sidang Hasil
- Lampiran 14 : Dokumentasi
- Lampiran 15 : Lembar Persembahan
- Lampiran 16 : Riwayat Hidup

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²

Kokom Komalasari¹, Rotua Suriyani S²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

kokomkomala32@gmail.com, rotuasuriyani12@gmail.com

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Latar belakang : Pandemi COVID-19 telah menggemparkan dunia pada awal tahun 2020, dengan penyebaran virus yang cepat. Tenaga kesehatan maupun non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas merupakan garda terdepan yang berhubungan langsung dengan pasien COVID-19, sehingga mereka beresiko tinggi terpapar dan terinfeksi COVID-19. Untuk mencegah infeksi pada saat pelayanan di Puskesmas selama pandemic COVID-19, tenaga kesehatan maupun non-kesehatan harus memiliki perilaku pencegahan infeksi COVID-19 dengan baik, salah satu factor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun tahun 2021.

Metode penelitian : Metode penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode observasi analytic dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun, dan pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh atau total sampling.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Fishers exact test* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan H₀ ditolak.

Kesimpulan : Ada Hubungan tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.

Kata kunci : Covid-19, tindakan preventif, pengetahuan, tenaga kesehatan.

Daftar acuan : 2012-2021

ABSTRACT

Researchers¹ Supervisor²

Kokom Komalasari¹ Rotua Suriyani S²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

kokomkomala32@gmail.com, rotuasuriyani12@gmail.com

Relations Knowledge Level Health Workers and Non-Health In Action Preventive COVID-19 During Service at Tambun Health Center in 2021

Background : *The COVID-19 pandemic has taken the world by storm in early 2020, with the rapid spread of the virus. Health and non-health workers who work at the Puskesmas are the frontline who are in direct contact with COVID-19 patients, so they are at high risk of being exposed to and infected with COVID-19. To prevent infection during service at the Puskesmas during the COVID-19 pandemic, health and non-health workers must have good COVID-19 infection prevention behavior, one of the factors that can influence behavior is knowledge.*

The purpose of the study: *To determine the relationship between the knowledge level of health and non-health workers with COVID-19 preventive measures at the service at the Tambun Health Center in 2021.*

Research: *method this research method is quantitative with analytic observation method with approach cross sectional. The samples in this study were health and non-health workers who work at the Tambun Health Center, and the sampling technique used was saturated sampling or total sampling.*

Research results: *Based on the results of statistical analysis using the fishers exact test , the obtained p value of $0.000 < 0.05$ was. This shows that H_0 is rejected.*

Conclusion: *There is a relationship between the level of knowledge of Health and non-health workers with COVID-19 preventive measures during service at the Tambun Health Center in 2021.*

Key words: *Covid-19, preventive measures, knowledge, health workers.*

Reference list : *2012-2021*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan adanya penyebaran virus baru yaitu *corona* virus jenis baru (*SARS-CoV-2*) dan penyakitnya disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok, China. PDPI (2020) dalam Yuliana (2020). Tanggal 9 Januari 2020, WHO mengkonfirmasi penemuan virus corona baru dari sampel salah satu pasien yang sedang dirawat di isolasi di Rumah Sakit. Virus ini selanjutnya disebut dengan 2019-nCoV atau SARS-CoV-2. Melihat penyebaran kasus COVID-19 yang sudah semakin tak terkendali dengan tingkat penyebaran dan keparahan yang mengkhawatirkan, pada Kamis 12 Maret 2020, WHO menyampaikan penetapan COVID-19 sebagai pandemi global, WHO (2020) dalam (Wahyuni, 2020).

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) terus menyebar secara Internasional. Dalam rentang waktu yang bersamaan, kasus pertama di luar China dilaporkan oleh pemerintah Thailand, Filipina, Italia, Jepang, Prancis, dan Amerika (Anies, 2020). Secara global per tanggal 15 Mei 2021, telah dikonfirmasi sebanyak 161.513.458 kasus Covid-19, termasuk 3.352.109 kematian, telah dilaporkan ke WHO. Covid-19 ini diperkirakan memiliki kematian yang

lebih tinggi dari pada *Influenza* musiman (*World Health Organization*, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2021) per tanggal 15 Mei 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan sebanyak 1.736.770 orang dengan Covid-19 yang dikonfirmasi. Ada 47.967 kematian terkait Covid-19 yang dilaporkan dan 1.597.067 pasien yang telah pulih dari penyakit tersebut. Berdasarkan data dari *Newsroom Diskominfoantik* Total kumulatif jumlah kasus Covid -19 di Kabupaten Bekasi sebanyak 25.780 kasus dan 25.283 orang sudah dinyatakan sembuh (*NEWSROOM DISKOMINFOSANTIK*, 2021).

Jumlah kasus aktif Covid-19 di Kabupaten Bekasi per tanggal 23 Mei 2021 sebanyak 229 kasus dengan kematian sebanyak 268 kasus. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit sebanyak 100 orang dan pasien isolasi mandiri sebanyak 129 orang. Dari 23 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bekasi, Kecamatan Tambun Selatan merupakan Kecamatan dengan kasus aktif terbanyak saat ini. Sebanyak 51 kasus aktif Covid-19 yang ada di Kecamatan Tambun Selatan (*NEWSROOM DISKOMINFOSANTIK*, 2021). WHO bekerja sama dengan pemerintah Indonesia untuk memantau situasi dan mencegah penyebaran penyakit Covid-19 ini lebih lanjut (*World Health Organization*, 2021).

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan yang berhubungan langsung dengan pasien untuk menangani kasus-kasus terkonfirmasi

maupun suspek Covid-19, sehingga mereka beresiko tinggi terpapar dan terinfeksi Covid-19 ini. (*World Health Organization (WHO)*, 2020). Menurut *International Council of Nurse (ICN)* secara global, hingga pada tanggal 5 Mei 2020 lebih dari 90.000 tenaga kesehatan di dunia terinfeksi Covid-19 dengan kematian mencapai 989 orang. Menurut Ketua Departemen Rumah Sakit Universitas Hasanudin, Irwandy, per tanggal 6 Mei 2020 terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang terinfeksi dengan kematian mencapai 55 orang akibat Covid-19. Indonesia termasuk negara dengan tingkat kematian tertinggi yaitu 6,50% dibandingkan dengan negara lain seperti Amerika dengan persentase kematian sebesar 0,16% dan Inggris sebesar 0.5% (Irwandy, 2020).

Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap Covid-19 akan mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan infeksi di tempat kerja. Jika sikap dan perilaku buruk, maka itu akan meningkatkan resiko terpapar infeksi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., (2020) disebutkan ada beberapa alasan mengapa banyak petugas kesehatan di China yang terinfeksi Covid-19.

Pertama, perlindungan diri yang tidak memadai dari petugas pelayanan kesehatan pada awal pandemi merupakan masalah utama. Kedua, paparan langsung terhadap sejumlah besar pasien yang terinfeksi dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko tenaga kesehatan untuk terinfeksi. Ketiga, kurangnya Pasokan alat Pelindung Diri (APD)

yang sesuai standar menyebabkan peningkatan resiko infeksi bagi tenaga kesehatan. Keempat, kurangnya pelatihan, bimbingan dan pengawasan mengenai program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menyebabkan mereka kekurangan pengetahuan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, memperbesar risiko infeksi Covid-19 bagi tenaga kesehatan. Terakhir, kurangnya perilaku pencegahan Covid-19 saat bekerja di fasilitas kesehatan merupakan masalah utama penyebab infeksi pada tenaga kesehatan (Wang et al., 2020).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh. Karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu. Sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam artian subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk sikap maupun tindakan (Sari et al., 2020).

Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya tindakan pencegahan infeksi Covid-19, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dapat meminimalisir risiko penularan infeksi. Tenaga kesehatan mempunyai resiko yang tinggi untuk menerima pajanan penyakit akibat adanya infeksi yang dapat mengancam

keselamatannya pada saat bekerja. (Suharto & Suminar, 2016). Tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan yang tidak adekuat mengenai Covid-19 akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan infeksi pada saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan akhirnya berakibat pada prosedur perlindungan diri yang kurang optimal (Wang et al., 2020).

Selain petugas kesehatan, tenaga non-kesehatan lain yang bekerja di fasilitas kesehatan juga rentan terhadap infeksi Covid-19 ini, seperti petugas kebersihan, petugas penerima pasien, dan supir ambulans. (Lan et al., 2020). Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan primer yang ada di setiap kecamatan menjadi garda terdepan di masa pandemic Covid-19 ini, sehingga pelayanan terkait kasus Covid-19 di puskesmas dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan lainnya. (Direktorat Pelayanan kesehatan Primer, 2020). Tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus mengetahui tentang Covid-19 dan konsep pencegahan infeksi yang baik karena akan mendeteksi dan menemukan kasus-kasus terduga Covid-19.

Kepatuhan terhadap pedoman yang telah direkomendasikan *Disease Control and Prevention's* (CDC) untuk meningkatkan keselamatan. SARS-CoV-2 ini pada dasarnya bukan virus yang ditularkan melalui udara, melainkan melalui tetesan dan kontak langsung. Untuk meminimalkan risiko infeksi pada saat merawat pasien dengan Covid-19, CDC merekomendasikan penggunaan alat pelindung diri termasuk gaun

pelindung, sarung tangan, dan respirator N95 plus pelindung wajah/kacamata. Banyak petugas kesehatan memiliki kondisi yang meningkatkan risiko infeksi atau bahkan kematian jika mereka terinfeksi Covid-19, sehingga perlu tenaga kesehatan tersebut harus dipindahkan dari lokasi yang berisiko tinggi terpapar infeksi tersebut (Adam & Walls, 2020).

Setiap pekerja diwajibkan melakukan perubahan perilaku baru terkait pandemi Covid-19 dan menilai tingkat risiko penularan dalam kegiatan sehari-hari, baik di rumah, dalam perjalanan, di tempat kerja, dan pasca bekerja. (International Labour Organization et al., 2020). Adapun kebijakan manajemen dalam pencegahan penularan Covid-19 di tempat kerja diantaranya, memantau dan memperbaharui perkembangan informasi mengenai Covid-19, membentuk tim penanganan Covid-19, pihak pimpinan memberikan kebijakan dan prosedur untuk pekerja melaporkan kasus yang dicurigai Covid-19, tidak memperlakukan kasus positif sebagai suatu stigma, dan pemberlakuan bekerja dari rumah (*Work from home*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu (2021), tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang berpengetahuan baik maupun kurang baik memiliki persentase yang hampir sama besar berperilaku baik. Responden yang berpengetahuan baik dan berperilaku baik di Kota Medan sebanyak 75,2% sedangkan di Kota Batam sebanyak 77,3%. Responden yang berpengetahuan kurang baik di Kota Medan sebanyak

7,1% sedangkan di Kota Batam sebanyak 38,5%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kecenderungan untuk responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai Covid-19 akan memiliki perilaku pencegahan infeksi yang baik ataupun responden dengan pengetahuan kurang baik mengenai Covid-19 akan memiliki perilaku pencegahan infeksi yang kurang baik pula.

Dengan masih tingginya kasus aktif COVID-19 di Kecamatan Tambun Selatan, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan berisiko tinggi terpapar COVID-19. Dan juga terdapat sebanyak 19 orang tenaga Kesehatan maupun non-kesehatan di Puskesmas Tambun yang terpapar infeksi COVID-19 ini pada saat melakukan pelayanan kepada pasien. Namun masih belum ada penelitian tentang tindakan preventif atau pencegahan infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan maupun non-kesehatan saat bekerja di Puskesmas Tambun selama pandemic COVID-19 ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan Dengan Tindakan Preventif Covid-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan

tindakan preventif Covid-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif Covid-19 saat bekerja pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang Covid-19 pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.
- b. Mengetahui tindakan preventif Covid-19 saat pelayanan pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif Covid-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang Covid-19 khususnya

bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya dan dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya wabah virus Covid-19 saat ini.

2. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya mengenai pencegahan COVID-19.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Tahun	Hasil
1	1. Elfi Quyumi R	<i>Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid</i>	2020	Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :
	2. Moh Alimansur			Sebagian besar relawan covid (67%) memiliki pengetahuan yang cukup. Maka dari itu pengetahuan relawan covid tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 masih perlu ditingkatkan lagi, sebagian besar dari relawan covid pengetahuannya masih di kategori cukup, karena berhubungan dengan penyakit yang sangat menular seharusnya

	<p>relawan covid memiliki pengetahuan yang baik</p> <p>Hampir seluruh (87%) relawan covid tidak mematuhi upaya pencegahan penularan covid-19. Ketidapatuhan ini akan meningkatkan resiko penularan Covid-19 pada relawan covid.</p> <p>Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan upaya pencegahan terhadap kepatuhan pencegahan penularan Covid-19 pad relawan covid kota kediri karena dari hasil uji <i>Chi-square test</i> didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,00 < \alpha = 0,05$. Pengetahuan yang kurang akan menyebabkan kepatuhan relawan covid terhadap upaya pencegahan penularan covid juga akan berkurang. (Quyumi & Alimansur, 2020)</p>
<p>2 Helena Keicya Feinina Pasaribu</p> <p><i>Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Mengenai Covid-19 dengan Perilaku Pencegahan Infeksi</i></p> <p>2021</p>	<p>Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan hasil bahwa :</p> <p>Responden yang berpengetahuan baik dan berperilaku baik di Kota</p>

Saat Bekerja Pada tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan di Puskesmas di Zona Merah di Kota medan dan Kota Batam Selama Pandemi Covid-19

Medan sebanyak 75,2% sedangkan di Kota Batam sebanyak 77,3%. Responden yang berpengetahuan kurang baik di Kota Medan sebanyak 7,1% sedangkan di Kota Batam sebanyak 38,5%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kecenderungan untuk responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai Covid-19 akan memiliki perilaku pencegahan infeksi yang baik ataupun responden dengan pengetahuan kurang baik mengenai Covid-19 akan memiliki perilaku pencegahan infeksi yang kurang baik pula.

- | | | | | |
|---|-------------------|--|------|--|
| 3 | 1. Suharto | <i>Hubungan</i> | 2016 | Secara keseluruhan dari |
| | 2. Rattan Suminar | <i>Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Di Ruang ICU Rumah Sakit</i> | | dua variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap tentang APD secara signifikan memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang ICU Rumah Sakit Tk II Putri Hijau. Variabel yang memiliki hubungan yang lebih kuat dengan tindakan pencegahan |

- infeksi di Ruang ICU Rumah sakit Tk II Putri Hijau yaitu pengetahuan tentang APD dengan nilai ($p=0.024 < \alpha$ 0,05). (Suharto & Suminar, 2016)
- 4 1. Arif Afandi *Hubungan* 2021 Dari hasil penelitian dari 127 responden menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan yang baik dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri sebanyak 91 responden (71,7%), dan pengetahuan tenaga kesehatan yang sedang dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri sebanyak 17 responden (13,4%). Sedangkan untuk variabel sikap terdapat 87 (68,5%) responden dengan sikap baik dalam perilaku penggunaan APD, dan sikap tenaga kesehatan yang sedang dengan perilaku penggunaan APD sebanyak 21 responden (16,5%).
2. Luh Titi Handayani *Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Masa Pandemi Covid-19 Di RSD Balung*
3. Mad Zaini
- Berdasarkan uji statistic menggunakan *Spearman Rho* diperoleh hasil *P Value*=0,002. Dengan
-

demikian H1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara sikap tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri di masa pandemi Covid-19 di RSD Balung. (Afandi et al., 2021)

BAB II

TUNJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Coronavirus

a. Definisi Coronavirus Disease

Corona berasal dari Bahasa latin yang berarti ‘mahkota’. Menurut Lembaga Kesehatan Amerika Serikat, *The Center for Disease Control and Prevention*, alasan virus ini dinamakan corona adalah karena terdapat semacam duri yang menyerupai mahkota di permukaan virus (Swaesti, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom pernapasan akut berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV 2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit Covid-19 bersifat *zoonosis*, tetapi seperti yang kita ketahui bahwa SARS-CoV-2 dapat menular dari manusia ke manusia. Penyebaran virus ini terjadi dalam waktu yang sangat cepat. Penularannya terjadi melalui droplet yaitu dari percikan-percikan dari hidung dan mulut, kontak dengan droplet dan fekal-oral. Percikan-percikan tersebut akan menempel pada benda dan orang biasa terinfeksi jika menyentuh benda tersebut. Virus Covid-19 dapat bertahan hingga 72 jam pada plastik dan stainless steel, kurang dari 24 jam pada karton dan kurang dari 4 jam pada tembaga (Harahap, 2020).

b. Etiologi

Dalam diagnosis awal dari rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun pemerintah china), mendeskripsikan etiologi Covid-19 berdasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. (Menteri Dalam Negeri, 2020).

Berdasarkan manifestasi Klinis, tes darah, dan radiografi dada, penyakit ini didiagnosis sebagai pneumonia yang diinduksi virus oleh dokter. Investigasi epidemiologis awal menunjukkan bahwa sebagian besar kasus yang diduga terkait dengan kunjungan pasien ke pasar *seafood* Huanan. Tidak hanya *seafood*, berbagai jenis hewan liar yang hidup dijual di pasar ini setiap hari

sebelum dipaksa untuk ditutup pada 1 Januari 2020. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) di Cina menemukan Sars-CoV-2 terisolasi dalam sampel lingkungan pasar *seafood* Huanan, inilah yang merupakan asal mula dari wabah Covid-19 (Pasaribu, 2021).

c. Patogenesis dan Patofisiologi

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari coronavirus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya. Pada Studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replika gen perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Yuliana, 2020).

d. Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV 2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV 2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV 2 dapat viable pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R sebesar 3,28 (Ahn et al., 2020).

SARS-CoV 2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Ahn et al., 2020).

Sebenarnya, virus corona jarang sekali berevolusi dan menginfeksi manusia dan menyebar ke individu lainnya. Namun, COVID-19 menjadi bukti nyata jika virus ini bias menyebar dari hewan ke manusia. Bahkan, kini penularannya bisa dari manusia

ke manusia. Secara umum, kebanyakan virus corona menyebar seperti virus lain sebagai berikut :

- 1) Percikan air liur (*droplet*) orang yang terinfeksi (batuk dan bersin).
- 2) Menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi.
- 3) Menyentuh mata, hidung, dan mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang yang terinfeksi.
- 4) Tinja atau feses (jarang terjadi).

COVID-19 memerlukan rata-rata 5-6 hari hingga 14 hari untuk masa inkubasinya, resiko penularan tertinggi terjadi pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai 48 jam sebelum gejala (*pre simptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala (Anies, 2020).

e. Manifestasi Klinis

Berdasarkan catatan para dokter terhadap gejala yang ditunjukkan oleh pasien COVID-19, WHO kemudian memerincinya sebagai berikut :

- 1) Napas pendek. Meskipun sesak napas biasanya bukan merupakan gejala awal COVID-19, namun jika itu sudah terjadi maka itu merupakan hal yang paling serius. Itu bisa

terjadi dengan tiba-tiba, tanpa disertai dengan batuk. Jika dada terasa ketat atau mulai seolah-olah tidak bisa bernapas cukup dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara, itu pertanda untuk bertindak cepat. Jika merasa sesak napas, segera hubungi penyedia layanan perawatan darurat setempat.

- 2) Demam. Demam adalah tanda utama infeksi virus corona. Hal ini karena beberapa orang dapat memiliki suhu tubuh inti lebih rendah atau lebih tinggi dari suhu normal (37°C). salah satu gejala demam yang paling umum adalah suhu tubuh naik di sore hari. Ini adalah cara umum virus menghasilkan demam.
- 3) Batuk kering. Batuk adalah gejala umum lainnya, tetapi batuk karena corona bukan batuk biasa. Batuk yang dirasakan bukan hanya rasa geli di tenggorokan, bukan membersihkan tenggorokkan, dan karena iritasi. Batuk ini terasa mengganggu dan bisa dirasakan datang dari dalam dada.
- 4) Menggigil atau rasa sakit di sekujur tubuh. Ini biasanya datang pada malam hari. Namun, beberapa orang mungkin tidak menggigil atau sakit sama sekali.

- 5) Kedinginan, mirip flu. Orang lain mungkin mengalami kedinginan seperti flu yang lebih ringan, kelelahan, serta sakit pada sendi dan otot. Kondisi ini dapat membuatnya sulit untuk mengetahui apakah itu flu atau virus corona. Salah satu tanda jika terkena COVID-19 adalah jika gejala tidak membaik setelah seminggu atau lebih dan terus memburuk.
- 6) Rasa kebingungan secara tiba-tiba. CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) mengatakan bahwa kebingungan yang tiba-tiba atau ketidakmampuan untuk bangun dan waspada mungkin merupakan tanda serius bahwa perawatan darurat diperlukan.
- 7) Masalah Pencernaan. Sebelumnya, para peneliti berpikir bahwa diare atau masalah diare atau masalah lambung khas lainnya tidak akan muncul sebagai gejala COVID-19. Namun, dengan semakin banyak penelitian tentang korban yang selamat, ditemukan banyak yang mengalami hal ini. Dalam sebuah studi di luar China, sekitar 200 orang pasien kasus paling awal ditemukan mengalami gejala masalah pencernaan atau lambung (*gastrointestinal*).
- 8) Mata berwarna merah muda. Konjungtivitis yang umum dikenal dengan sebagai mata merah muda adalah suatu kondisi yang sangat menular ketika disebabkan oleh virus.

Konjungtivitis merupakan peradangan pada lapisan jaringan yang tipis dan transparan, yang disebut konjungtiva, yang menutupi bagian putih mata.

- 9) Kelelahan. Bagi sebagian orang, kelelahan ekstrim bisa menjadi tanda awal COVID-19. WHO menemukan 40% dari hamper 6.000 orang dengan kasus yang dikonfirmasi laboratorium mengalami kelelahan. Kelelahan ini bahkan berlanjut lama setelah virus hilang dan melewati masa pemulihan standar beberapa minggu.
- 10) Sakit kepala, sakit tenggorokan, dan hidung tersumbat. WHO juga menemukan hamper 14% dari 6.000 kasus COVID-19 di China memiliki gejala sakit kepala dan sakit tenggorokan, sementara hamper 5% memiliki hidung tersumbat. Meskipun bukan tanda-tanda paling umum dari penyakit ini, tanda-tanda ini mirip dengan flu dan pilek. Faktanya, banyak gejala COVID-19 dapat menyerupai flu, termasuk sakit kepala dan masalah pencernaan, sakit tubuh dan kelelahan.
- 11) Kehilangan sensasi dan rasa bau. Dalam pemeriksaan kehilangan bau (anosmia) telah terlihat pada pasien yang di tes dan positif untuk virus corona tanpa gejala lain (Anies, 2020).

f. Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor resiko dari infeksi SARS-CoV 2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga adanya peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Susilo et al., 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritic. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik hati juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Susilo et al., 2020).

g. Pencegahan dan Penanganan COVID-19

Menurut WHO ada beberapa anjuran sederhana yang dapat dilakukan oleh setiap orang dalam pencegahan COVID-19, yaitu:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menjaga jarak
- 3) Hindari berpergian ke tempat yang ramai

- 4) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- 5) Ikuti *respiratory hygiene*
- 6) Tetap tinggal di rumah dan isolasi mandiri
- 7) Mintalah bantuan medis
- 8) Pakailah masker
- 9) Ikuti terus informasi valid

(Anies, 2020).

h. Pemeriksaan COVID-19

Untuk mendiagnosis infeksi virus corona, dokter akan mengawali dengan anamnesis atau wawancara, medis. Di sini dokter akan menanyakan seputar gejala atau keluhan yang dialami pasien. Selain itu, juga menanyakan apakah pasien baru saja berpergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien pernah kontak dengan orang yang menderita COVID-19.

Untuk memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa langkah pemeriksaan sebagai berikut :

1) Rapid Test

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona. Prosedur pemeriksaan *rapid test* dilakukan dengan mengambil sampel darah dari ujung jari yang kemudian ditetaskan ke alat *rapid test*. Selanjutnya, cairan yang digunakan untuk menandai antibody akan ditetaskan di tempat yang sama. Hasil akan muncul setelah 10-15 menit berupa garis.

2) Tes PCR (*polymerase chain reaction*)

Tes ini merupakan tes lanjutan dari *rapid test*. PCR atau *polymerase chain reaction* adalah pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan material genetic dari sel, bakteri, atau virus. Pada dasarnya, tes PCR dapat memeriksa beberapa penyakit lain seperti infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV), Hepatitis C, infeksi *cytomegalovirus*, infeksi *human papillomavirus* (HPV), gonore, klamidia, penyakit lyme, dan pertusis (batuk rejan).

Untuk pemeriksaan COVID-19, tes PCR diawali dengan pengambilan dahak, lendir, atau cairan dari bagian nasofaring (bagian antara hidung dan tenggorokan, orofaring (antara mulut dan tenggorokan)), atau bagian paru-paru pasien.

Proses pengambilan ini dilakukan dengan metode swab yang memakan waktu sekitar 15 detik. Sampel dahak dan cairan tersebut kemudian akan diteliti di laboratorium. Jika di dalam sampel tersebut ditemukan material genetic virus SARS-CoV-2, pemilik sampel dahak akan dinyatakan positif terinfeksi.

3) Tes TCM (Tes Cepat Molekuler)

Tes ini sebelumnya digunakan untuk mendiagnosis penyakit tuberculosis (TB) dengan pemeriksaan molekuler. Namun, pemerintah kemudian mengadopsi tes ini untuk memeriksa sampel dahak orang yang terindikasi terinfeksi virus corona. Pemeriksaan menggunakan TCM dapat dikatakan cukup cepat. Hal ini karena hanya membutuhkan waktu kurang lebih dua jam saja untuk mengetahui hasilnya. Saat ini, pemeriksaan TCM dapat dilakukan di 132 Rumah Sakit dan beberapa Puskesmas yang ditunjuk di seluruh Indonesia. (Anies, 2020).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Suharto & Suminar (2016), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan bagian dan perilaku yang tidak bisa diamati secara langsung oleh orang lain karena masih terjadi didalam diri manusia itu sendiri (*covert behaviour*).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Kesadaran (*awerness*)
- 2) Ketertarikan (*interest*)
- 3) Pertimbangan (*evaluation*)
- 4) Percobaan (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adoption*) dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Willy, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh & T. (2018), Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain : menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

Tahap pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau mendasarkan pengalaman.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011) dalam Pasaribu (2021), ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan Pendidikan, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya dari pada non tenaga medis.

3) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tertinggi terhadap suatu hal. Minat menjadi seseorang untuk mencoba menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi dari pada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada

umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Hayomi (2019) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut Arikunto (2006) dalam Hayomi (2019) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Hayomi (2019) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

3. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Menurut Pranadji dan Dian K (2000) dalam Elvira (2021), perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun Dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon berbeda.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Pasaribu (2021), Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa factor genetic dan lingkungan ini merupakan pendent dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk pengembangan perilaku makhluk hidup. Sedangkan lingkungan

merupakan kondisi atau lahan untuk pengembangan perilaku tersebut. Suatu pertemuan antara dua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Pranadji dan Diah K (2000) dalam Elvira (2021), factor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Green (1991), Rusmanto (2013) dalam Elvira (2021), perilaku manusia ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor Pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. Perilaku Pencegahan

Menurut Hariyono (2013) dalam Willy (2021) Pencegahan dalam arti luas tidak hanya terbatas ditujukan terhadap seseorang yang sehat tetapi dapat pula ditujukan terhadap penderita yang sedang sakit. Sesuai dengan batasan "pencegahan" ialah "*the act of keeping from happening*", yang maksudnya merupakan tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah.

Dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (*Level of prevention*) ialah :

- a. Pencegahan primer (*primary prevention*), ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi

faktor-faktor risiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain.

- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala -gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut, misalnya: pemeriksaan PCR untuk mengetahui ada tidaknya terinfeksi COVID-19.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui, contohnya : penggunaan obat-obat simptomatik pada pasien COVID-19 untuk mengurangi keparahan pada pasien.

Prinsip pokok pencegahan adalah memutuskan rantai penularan bibit penyakit, lingkungan dengan manusia dan meninggikan status kesehatan manusianya. Tahap pencegahan yang sesuai dengan perkembangan penyakit ada lima tahap yaitu:

- a. Meninggikan mutu kesehatan (*Health Promotion*), pada tahap ini manusia masih dalam kondisi sehat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan status kesehatannya atau paling tidak status kesehatannya tetap diatas rata-rata. Jenis kegiatan yang dapat

dilakukan adalah olahraga secara teratur yang adekuat, pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan, perbaikan gizi, pemeriksaan kesehatan secara teratur dan rekreasi yang sehat.

- b. Memberikan perlindungan khusus (*Specific Protection*), pada tahap ini manusia juga masih dalam kondisi sehat. Tujuan dari tindakan ini adalah melindungi manusia dari kemungkinan terserang oleh bibit penyakit baik dengan terbentuknya pertahanan kekebalan dalam tubuh maupun terjadinya kontak langsung antara manusia dengan bibit penyakit yang didukung oleh kondisi lingkungan. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya melakukan imunisasi, memakai kaca mata dan tutup telinga saat berenang, dan menggunakan lampu yang sesuai saat membaca.
- c. Mengenal penyakit dan mengobati secara tepat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*), pada tahap ini manusia sudah sakit walaupun sifatnya masih sangat ringan, maka perlu dikenal gejala dan obat-obatan yang biasanya digunakan agar penyakitnya tidak berkembang pesat. Tujuannya adalah mengenal penyakit dan kemudian memberikan pengobatan, untuk menghilangkan rasa sakit saja yang belum membunuh bibit penyakitnya. Khusus penyakit menular pada tahap ini sangat berarti, karena akan terhindar kemungkinan meluasnya penyakit di masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan adalah skrining terhadap suatu

kelompok tertentu, pemeriksaan selektif dan kunjungan ke dokter yang sifatnya segera jika tidak mengetahui gejalanya, sehingga tidak akan terjadi keparahan penyakit.

- d. Membatasi cacat (*Disability Limitation*), tahap ini penderitanya telah mengalami sakit dan bahkan kadang-kadang telah sakit berat. Tujuan dari tindakan ini adalah mencegah timbulnya cacat lebih lanjut, baik fisik ataupun cacat sosial maupun moral. Kegiatan yang dapat dilakukan pengobatan secara tepat dan tertib, tindakan kedokteran secara khusus misal amputasi yang disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan sosial penderitanya.
- e. Merehabilitasi (*Rehabilitation*), tindakan ini diberikan kepada penderita maupun keluarga dan masyarakat. Tujuan tindakan ini adalah mengembalikan penderita kepada keadaan semula baik fisik, sosial dan mental, atau paling tidak pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya. Kegiatan yang dapat dilakukan terapi fisik, bimbingan konseling dan latihan keterampilan untuk bekal hidup kembali di masyarakat t (Sumarjo et al., 2008) dalam (Willy, 2021).

5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Puskesmas

Menurut Direktorat Pelayanan kesehatan Primer (2020), Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di

Puskesmas bertujuan untuk untuk memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. Agar pelaksanaan PPI dapat terlaksana dengan baik, maka petugas Puskesmas perlu memahami enam komponen rantai penularan yaitu:

- a. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Agen penyebab infeksi COVID-19 berupa *virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2).
- b. Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada manusia. Reservoir COVID-19 adalah saluran napas atas.
- c. Pintu keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir. Pada COVID-19 melalui saluran napas, hidung dan mulut.
- d. Cara penularan (Metode Transmisi) adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Pada COVID-19 metode penularannya yaitu: (1) kontak langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) airborne
- e. Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan. Virus COVID-19 melalui saluran napas, hidung, mulut, dan mata.

- f. Pejamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada beberapa pencegahan yang dapat dilakukan di pada tenaga kesehatan maupun non-kesehatan di puskesmas, yakni:

a. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar dilakukan melalui 11 langkah sesuai pedoman yang berlaku, untuk kasus COVID-19 terdapat penekanan-penekanan sebagai berikut :

1) Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan cara 6 langkah benar cuci tangan dan 5 momen kapan harus dilakukan cuci tangan.

Harus tersedia sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, sabun cair agar setiap pengunjung atau pasien melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) saat datang dan pulang dari Puskesmas.

2) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi yaitu, menetapkan indikasi penggunaan APD, cara memakai dengan benar, cara melepas dengan benar, cara mengumpulkan (disposal) setelah dipakai. Cara tersebut dilakukan sesuai pedoman yang berlaku. Penetapan indikasi penggunaan APD dilakukan dengan mempertimbangkan risiko terpapar, dimana APD digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius; dinamika transmisi, yaitu *droplet* dan kontak, transmisi secara dapat terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol misalnya *airborne* resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler* ultrasonik dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian *nebulizer* dan pengambilan *swab*.

3) Kesehatan Lingkungan

- a) Pembersihan area sekitar pasien menggunakan klorin 0,05%, atau H₂O₂ 0,5-1,4%, bila ada cairan tubuh menggunakan klorin 0,5%: - Pembersihan permukaan sekitar pasien harus dilakukan secara rutin setiap hari, termasuk setiap kali pasien pulang/keluar dari fasyankes (terminal dekontaminasi). - Pembersihan juga perlu dilaksanakan terhadap barang yang sering tersentuh tangan, misalnya: nakas disamping tempat tidur, tepi

tempat tidur dengan bed rails, tiang infus, tombol telepon, gagang pintu, permukaan meja kerja, anak kunci, dll.

- b) Ventilasi dan kualitas udara Sistem Ventilasi adalah sistem yang menjamin terjadinya pertukaran udara di dalam gedung dan luar gedung yang memadai, sehingga konsentrasi droplet nuklei menurun. Sistem ventilasi campuran mengkombinasikan antara ventilasi alamiah dan penggunaan peralatan mekanis. Misalnya, kipas angin yang berdiri atau diletakkan di meja dapat mengalirkan udara ke arah tertentu, hal ini dapat berguna bila dipasang pada posisi yang tepat, yaitu dari petugas kesehatan ke arah pasien.

4) Penempatan pasien

Penempatan pasien termasuk di sini penyesuaian alur guna menempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius. Disamping itu, penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, *droplet*, *airborne*) sebaiknya ruangan tersendiri.

5) Etika batuk dan bersin

Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas harus menerapkan etika batuk. Edukasi terkait hal ini disampaikan melalui media /secara langsung oleh petugas.

Disamping itu bagi pengunjung/pasien harus menggunakan masker sesuai ketentuan yang berlaku.

- 6) Penyuntikan yang aman
- 7) Pengolahan Limbah Hasil Pelayanan Kesehatan
- 8) Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien
- 9) Penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman
- 10) Perlindungan Kesehatan Petugas
 - a) Semua petugas Kesehatan menggunakan APD saat berisiko terjadi paparan darah, produk darah, cairan tubuh, bahan infeksius atau bahan berbahaya
 - b) Dilakukan pemeriksaan berkala terhadap semua petugas kesehatan terutama pada area risiko tinggi
 - c) Tersedia kebijakan pelaksanaan akibat tertusuk jarum/benda tajam bekas pakai pasien
 - d) Tata laksana pasca pajanan

b. Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi

Sesuai cara penularannya, jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi yang berlaku pada kasus suspek dan COVID-19 adalah kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet, kontak, dan airborne

pada kondisi tertentu yang dilaksanakan mengacu pada pedoman yang berlaku. Terkait kewaspadaan berdasarkan transmisi melalui airborne pengaturan penempatan posisi pemeriksa, pasien dan ventilasi mekanis di dalam suatu ruangan dengan memperhatikan arah suplai udara bersih yang masuk dan keluar. Pada saat pemeriksaan fisik arahkan muka pasien berlawanan arah dengan muka pemeriksa.

WHO merekomendasikan natural ventilasi, boleh kombinasi dengan mekanikal ventilasi menggunakan kipas angin untuk mengarahkan dan menolak udara yang tercemar menuju area ruangan yang dipasang exhaust fan/jendela/lubang angin sehingga dapat membantu mengeluarkan udara. Posisi duduk petugas juga diatur agar aliran udara bersih dari arah belakang petugas ke arah pasien atau memotong antara pasien dan petugas. (Direktorat Pelayanan kesehatan Primer, 2020).

a. Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut Depkes (2003) dalam Suharto & Suminar (2016), alat pelindung diri merupakan peralatan yang digunakan tenaga kesehatan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Tujuan penggunaan APD untuk melindungi kulit dan selaput lendir tenaga kesehatan dari paparan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. APD perawat ketika praktek

terdiri dari sarung tangan, alat pelindung wajah, penutup kepala, gaun pelindung atau apron , alas kaki atau sepatu.

1) Prinsip Pemilihan APD

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2020), ada beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD, antara lain :

- a) Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
- b) Berat alat hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c) Dapat dipakai secara fleksibel (*reuse* maupun *disposable*)
- d) Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
- e) Tidak mudah rusak
- f) Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
- g) Pemeliharaan mudah.
- h) Tidak membatasi gerak

2) Jenis-jenis APD

Menurut Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat kesehatan, kementerian Kesehatan RI (2020), ada macam-macam jenis APD yang telah memenuhi standar mutu dan keamanan untuk digunakan dalam perlindungan saat melakukan pelayanan kesehatan dalam manajemen penanganan COVID-19, antara lain :

a) Masker Bedah (*Medical/Surgical Mask*)

Masker bedah tidak direkomendasikan untuk penanganan langsung pasien terkonfirmasi COVID-19. Masker dapat menahan dengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan *droplet*. Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas. Memiliki efisiensi penyaringan bakteri (*bacterial filtration efficiency*) 98%. Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya.

- Kegunaan : Melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (*airborne particle*), *droplet*, cairan, virus atau bakteri.
- Material : *Non woven, spunbond meltblown, spunbond (sms) dan spunbond meltblown meltblown spunbond (smms)*.

- Frekuensi penggunaan : Sekali pakai (*Single use*).

b) Respirator N95

Masker dirancang untuk tidak dapat rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau *duckbill*) dan memiliki bentuk yang tidak mudah rusak. Memiliki efisiensi filtrasi yang baik dan mampu menyaring sedikitnya 95% partikel kecil (0,3 micron). Kemampuan filtrasi lebih baik dari masker bedah. Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19.

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, *aerosol* (partikel padat di udara), bakteri atau virus.
- Material: Terbuat dari 4-5 lapisan (lapisan luar polypropilen, lapisan tengah *electrete* (*charged polypropylene*)).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*)
- Respirator yang dapat digunakan: N95 atau *Filtering Face Piece* (FFP2).

c) Pelindung Mata (*Goggles*)

Goggle tahan terhadap air dan goresan. *Frame goggle* bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan. Ikatan *goggle* dapat disesuaikan dengan kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis. Tersedia celah angin/ udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air. *Goggle* tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

- Kegunaan: Melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.
- Material: Plastik/*Arcylic* bening.

d) Pelindung Wajah (*face Shield*)

Face shield tahan terhadap uap air (disarankan). Ikatan *face shield* dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dahi. *Face shield* tidak

diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

- Kegunaan: Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- Material: Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.

e) Sarung Tangan Pemeriksaan (*Examination Gloves*)

Sarung tangan ini bersifat non steril, bebas dari tepung (*powder free*), Memiliki *cuff* yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230 mm, ukuran S, M, L). Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan. Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan. Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit.

- Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis.

- Material: *Nitrile, latex, isoprene*.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*)

f) Sarung Tangan Bedah (*Surgical Gloves*)

Sarung tangan ini bersifat steril, bebas dari tepung (*powder free*), Memiliki *cuff* yang panjang, melewati pergelangan tangan, dengan ukuran antara 5-9. Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan. Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.

- Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah.
- Material: *Nitrile, latex, isoprene*.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*).

g) Gaun Sekali Pakai

Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi dengan mudah. Tahan terhadap penetrasi cairan darah dan cairan tubuh lainnya, virus. Tahan terhadap aerosol, airborne, partikel padat. Panjang gaun setengah betis untuk menutupi bagian atas sepatu boots. Terdapat lingkaran (*cuff*) yang elastis pada pergelangan tangan.

Lulus uji *fluid penetration resistant* atau *blood borne pathogens penetration resistant* dan *partial body protection*.

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki.
- Material: Non woven, Serat Sintetik (*Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex*).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*).

h) *Coverall* Medis

Berwarna terang/ cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/ terlihat dengan mudah. Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus. Tahan terhadap *aerosol, airborne*, partikel padat.

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup.

- Material: Non woven, Serat Sintetik (*Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex*) dengan pori-pori 0.2-0.54 mikron (microphorous).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*).

i) *Heavy Duty Apron*

Apron lurus dengan kain penutup dada. Kain: tahan air, dengan jahitan tali pengikat leher dan punggung. Berat minimal: 300g/m². *Covering size*: lebar 70-90 cm x tinggi 120-150 cm.

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit.
- Material: 100% *polyester* dengan lapisan PVC, atau 100% PVC, atau 100% karet, atau bahan tahan air lainnya.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.

j) Sepatu Boot Anti Air (*Waterproof Boots*)

Bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna. Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah gaun. Berwarna terang agar kontaminasi dapat

terdeteksi dengan mudah. Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

- Kegunaan: Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.
- Material: Latex dan PVC.

k) Penutup Sepatu (*Shoe Cover*)

Tidak boleh mudah bergerak saat telah terpasang. Disarankan tahan air.

- Kegunaan: Melindungi sepatu pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan/darah.
- Material: *Non Woven Spun Bond*.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*).

b. *Hand Hygiene*

Menurut CDC kebersihan tangan adalah cara sederhana untuk mencegah infeksi. Membersihkan tangan dapat mencegah penyebaran kuman, termasuk kuman yang resisten terhadap antibiotik (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

CDC merekomendasikan penggunaan ABHR dengan alkohol 60-95% dalam pengaturan perawatan kesehatan. Kecuali tangan terlihat kotor, pembersih tangan berbasis alkohol lebih disukai daripada sabun dan air di sebagian besar situasi klinis karena bukti kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan sabun dan air. Gosok tangan umumnya tidak terlalu mengiritasi tangan dan efektif jika tidak ada wastafel. Tangan harus dicuci dengan sabun dan air setidaknya selama 20 detik saat terlihat kotor, sebelum makan, dan setelah menggunakan kamar kecil (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

1) **Tujuan**

Menurut WHO (2020) dalam Pasaribu (2021), *Tujuan hand hygiene* untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel ditangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Mempertahankan kebersihan tangan/*hand hygiene* sangat penting untuk mencegah penyebaran virus COVID-19. Semua fasilitas layanan kesehatan harus memiliki program reguler yang bertujuan mempromosikan praktik membersihkan tangan yang baik dan memastikan ketersediaan infrastruktur yang diperlukan (peralatan dan persediaan).

2) Indikasi

Menurut *World Health Organization* dalam Pasaribu (2021) membersihkan tangan menggunakan *alcohol-base hand rub* atau dengan air dan sabun harus dilakukan sesuai dengan instruksi yang dikenal sebagai “5 momen cuci tangan”, yaitu:

- a) Sebelum menyentuh pasien
- b) Sebelum melakukan prosedur bersih/aseptik
- c) Setelah terpapar atau berisiko terpapar dengan cairan tubuh
- d) Setelah menyentuh pasien
- e) Setelah menyentuh lingkungan pasien

Jika tangan tidak tampak kotor, metode yang dianjurkan adalah dengan *alcohol-base hand rub* selama 20-30 detik menggunakan teknik yang tepat. Ketika tangan tampak kotor, tangan harus dicuci dengan sabun dan air selama 40–60 detik menggunakan teknik yang tepat. Selain mencuci tangan pada ke lima momen tersebut, cuci tangan juga harus dilakukan dalam situasi berikut : sebelum memakai APD dan setelah melepasnya, saat mengganti sarung tangan, setelah kontak dengan pasien dengan dugaan atau infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi, limbah atau lingkungan di sekitar pasien; setelah kontak dengan sekret pernapasan, sebelum mempersiapkan

makanan dan makan, dan setelah menggunakan toilet (*World Health Organization* (WHO), 2020b).

Tabel 2.1 Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Lokasi	Target petugas	Jenis aktivitas	Jenis APD
Fasilitas Kesehatan			
Fasilitas Rawat jalan			
Ruang Konsultasi	Petugas Kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran napas	Masker bedah Gaun/gown Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran napas, tetapi melakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi	Masker N95 Gaun/gown Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>)

		seperti <i>scaler ultrasonic and high-speed air driven</i> , pemeriksaan hidung dan tenggorokkan dan pemeriksaan mata.	Pelindung kepala Celemek (apron) Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
	<i>Cleaning service</i>	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran napas oleh petugas kesehatan	Masker bedah Gaun/ <i>gown</i> Sarung tangan tebal Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif	Masker medah Jaga kebersihan tangan
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	Masker bedah Pelindung mata atau pelindung wajah Jaga kebersihan tangan

	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan ruang isolasi	Masker bedah Gaun/gown Sarung tangan tebal Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
Ambulans	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	Masker bedah Gaun/gown Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
	Supir	Hanya bertugas sebagai supir dan area supir terpisahkan dengan area pasien	Masker bedah Jaga kebersihan tangan
		Membantu mengangkat pasien dengan suspek COVID-19	Masker bedah Gaun/gown Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>)

			Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien suspek COVID19 namun area supir tidak terpisah dengan area pasien	Masker bedah Jaga kebersihan tangan
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	Masker bedah Gaun Sarung tangan tebal Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
Fasilitas Rawat Inap, IGD dan Penunjang			
Ruang perawatan pasien, IGD, Kamar Operasi	Petugas Kesehatan	Merawat secara langsung pasien COVID-19	Masker bedah Gaun/ <i>gown</i> Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) atau pelindung

			wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
		Melakukan tindakan yang menghasilkan aerosol pada pasien COVID-19	Masker N95 Gaun/gown Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (<i>apron</i>) Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
	<i>Cleaning service</i>	Masuk ke ruang rawat pasien COVID-19	Masker bedah Gaun/gown Sarung tangan tebal Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala

			Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
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	Masker bedah Jaga kebersihan tangan
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung	Masker bedah Pelindung mata atau pelindung wajah Jaga kebersihan tangan
Laboratorium	Analisis Lab	Mengerjakan sampel saluran nafas	Masker N95 Gaun/Gown Sarung tangan Panjang Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (apron) Sepatu pelindung

			Jaga kebersihan tangan
CSSD	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat instrument bedah	Masker bedah Gaun/Gown Sarung tangan Panjang Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (<i>apron</i>) Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
Laundri	Di ruang penerimaan linen infeksius dan mesin infeksius	Menangani linen infeksius	Masker bedah Gaun/Gown Sarung tangan Panjang Pelindung mata (<i>goggles</i>) atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (<i>apron</i>)

			Sepatu pelindung Jaga kebersihan tangan
Bagian admisi		Bagian pendaftaran pelayanan, petugas kasir	Masker bedah Jaga kebersihan tangan
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Tugas yang bersifat administratif dan tidak ada kontak langsung dengan pasien COVID-19	Masker bedah Jaga kebersihan tangan

6. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

a. Definisi

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Upaya kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu,

terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014).

b. Jenis-jenis SDM

1) Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam beberapa jenis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014), yaitu:

a) Tenaga Medis

Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai

wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki.

b) Tenaga Psikologi Klinis

Tenaga ini terdiri atas psikologi klinis, yaitu adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan psikologi klinis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 45 Tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis).

c) Tenaga Keperawatan

Tenaga ini terdiri atas berbagai jenis perawat yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Praktik Keperawatan).

d) Tenaga Kebidanan

Tenaga ini terdiri atas bidan, yaitu seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan).

e) Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian).

f) Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga ini terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan keendudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

g) Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan atau tenaga sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian). Tenaga ini terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

h) Tenaga Gizi

Tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi). Tenaga ini terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

i) Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga ini terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur.

j) Tenaga Keteknisian Medis

Tenaga ini terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

k) Tenaga Teknik Biomedika

Tenaga ini terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

l) Tenaga Kesehatan Tradisional

Tenaga Kesehatan Tradisional adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tradisional yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional (Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer). Tenaga ini terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

m) Tenaga kesehatan lain

Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

2) Tenaga Penunjang Kesehatan

Tenaga penunjang kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, tetapi tidak melakukan upaya kesehatan. Tenaga non-kesehatan meliputi Pejabat Struktural Eselon 1, Pejabat Struktural Eselon 2, Pejabat Struktural Eselon 3, Pejabat Struktural Eselon 4, Staf Pencatatan dan Pelaporan, Staf Administrasi Keuangan, Staf Teknis Program Kesehatan, Staf Pengelola TIK (Teknologi

Informasi), Staf Kehumasan, Staf Hukum, Staf Perencana, Staf Pekarya Kesehatan, Staf Perpustakaan, Staf Psikologi, Staf Dosen Pengajar, Staf Widyaiswara, Staf Juru Mudi, dan tenaga lainnya yang tidak tercantum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; (Pasaribu, 2021)).

c. Pengukuran Tindakan Preventif pada Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan

Pengukuran perilaku pencegahan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang lalu atau menggunakan kuesioner. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Azwar (2008) dalam Siti (2018), pengukuran perilaku pencegahan yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $>$ T mean.
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $<$ T mean.

- 3) Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

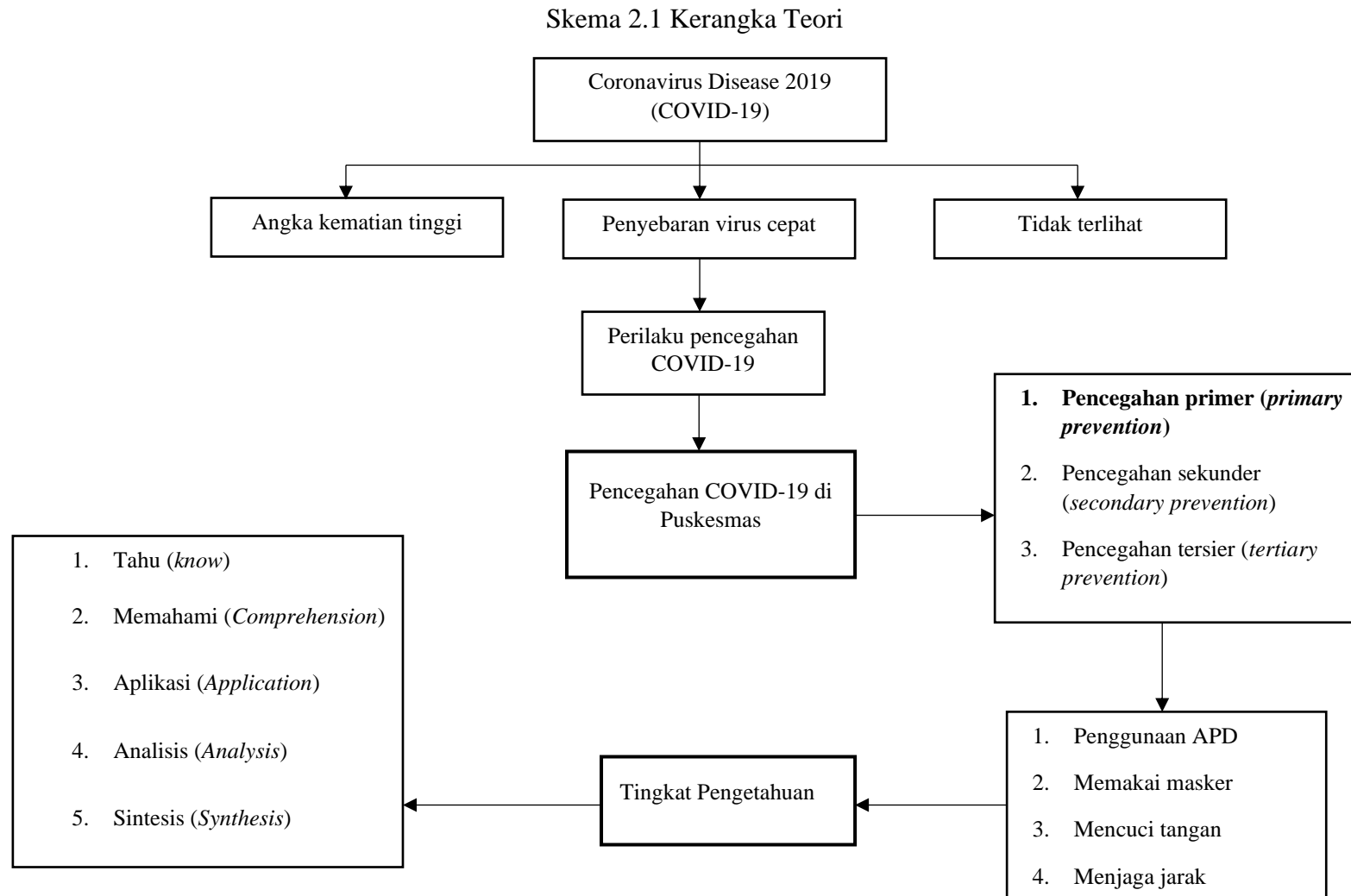
- 1) Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
- 2) Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.

- d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

- 1) Nilai $T > MT$, berarti subjek berperilaku positif.
- 2) Nilai $T < MT$ berarti subjek berperilaku negatif.

B. Kerangka Teori



penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variable yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarah peneliti untuk menentukan desain penelitian, Teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Dharma, 2017).

H₀ : Tidak ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan dengan Tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas tambun Tahun 2021

H_a : Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan dengan Tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas tambun Tahun 2021

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. (Dharma, 2017).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*), yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel, yakni menghubungkan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif COVID-19 saat bekerja pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021 yang diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2017).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2017).

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun

sebanyak 45 orang. Populasi dalam penelitian ini tenaga kesehatan dan non-kesehatan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2017).

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel pada dasarnya harus representatif, yaitu sampel dapat menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Nonprobability sampling* jenis sampling jenuh. Sampling Jenuh adalah

metode pengambilan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi untuk dijadikan sampel (Donsu, 2016).

Berdasarkan metode penelitian sampling jenuh, Sampling jenuh adalah sampel yang mewakili jumlah populasi. Biasanya dilakukan jika populasi dianggap kecil atau kurang dari 100. Sampling jenuh ini biasa disebut dengan total sampling (Suryani & Hendryadi, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun dengan jumlah sampel yang sama dengan jumlah populasi, yaitu 45 orang.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif COVID-19.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tambun.

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Penelitian																				
2.	Studi Pendahuluan																				
3.	Waktu Penyusunan																				
4.	Sidang Proposal Penelitian																				

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan COVID-19	Merupakan serangkaian informasi tentang <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) (Pasaribu, 2021)	Kuesioner	1. Pengetahuan Baik jika menjawab ≥ 8 pertanyaan 2. Pengetahuan Kurang Baik jika menjawab < 8 pertanyaan	Ordinal
2.	Variabel dependen : Tindakan Preventif COVID-19	Merupakan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan sebagai salah satu bentuk pencegahan infeksi COVID-19 agar tidak terjadi pada saat bekerja di Puskesmas (Pasaribu, 2021)	Kuesioner	1. Baik (skor 29-42) 2. Kurang (skor 14-28)	Ordinal

F. Jenis Data

Data adalah sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya suatu pengolahan. Data bisa berujud suatu keadaan, gambar, suara, huruf, angka, matematika, bahasa ataupun simbol-simbol

lainnya yang bisa kita gunakan sebagai bahan untuk melihat lingkungan, obyek, kejadian ataupun suatu konsep (Siyoto, 2015).

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Data primer dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan dengan Tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun, diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

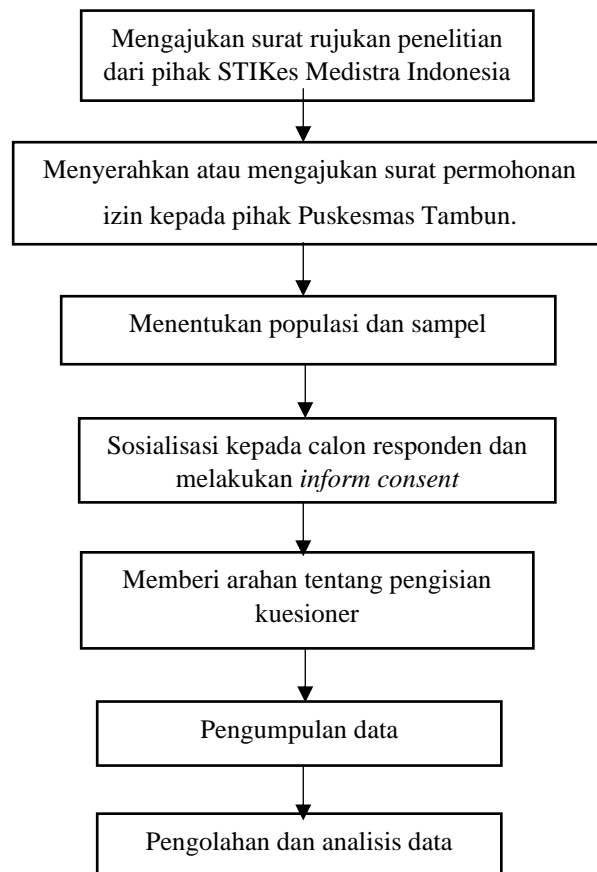
G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek melatih tenaga pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur

pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara pengisian kuesioner (Hidayat, 2012).

Skema 3.1 Langkah-langkah pengumpulan data



H. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian melakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum melakukan penelitian untuk mendapatkan instrumen yang dapat diterima sesuai standar. Uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Karang Mulya.

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam satu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat

ukur yang tidak valid. Secara umum terdapat 2 tipe validitas instrument, yaitu validitas yang berhubungan dengan teori (*theory-related validity*) dan validitas yang berhubungan dengan kriterian (*criterion-related validity*) (Dharma, 2017).

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas merupakan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Reliabilitas dipengaruhi oleh *random error* yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrument (Dharma, 2017).

I. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga instrument atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian. Kesalahan dalam pemilihan dan pembuatan instrument menghasilkan data yang tidak menggambarkan kondisi sebenarnya dari apa yang ingin diteliti (Dharma, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang hubungan tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 saat pelayanan di

Puskesmas Tambun, yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengumpulan data terhadap responden yang telah memenuhi kriteria penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian :

1. Tingkat Pengetahuan COVID-19

Pada bagian ini berisi 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Dengan hasil skor Pengetahuan Baik jika menjawab >8 pertanyaan dan Pengetahuan Kurang Baik jika menjawab <8 pertanyaan. Kuesioner tingkat pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,743.

2. Kuesioner Tindakan Preventif COVID-19 Pada bagian ini berisi 14 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban, yakni selalu, jarang, tidak pernah. Dengan hasil skor Baik (skor 29-42), Kurang (skor 14-28). Kuesioner tindakan preventif COVID-19 telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,825.

J. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau raw data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat dilakukan pada situasi dimana aplikasi pengolah data tidak dapat digunakan. Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Merubah data huruf menjadi data angka atau bilangan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat *entry* data menggunakan *Microsoft Excel*.

Tabel 3.3 *Coding* Kuesioner

Kode	Tingkat Pengetahuan
0	Salah
1	Benar
Kode	Tindakan Preventif
1	Tidak Pernah
2	Jarang
3	Selalu

c. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulasi Data

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut.

e. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data. Dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS untuk pengolahan datanya.

f. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

2. Analisa Data

Setelah data dikumpulkan dari lapangan melalui kegiatan penelitian, maka data yang dikumpulkan tersebut diproses dengan Teknik pengolahan data. Secara umum analisis data penelitian terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat (Hulu & Sinaga, 2019).

a. Analisis Univariat

Merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat hanya mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Menurut Gunarto, (2018) bahwa analisis univariat dilakukan jika yang dianalisis hanya satu variabel. Adapun variabel yang akan dilakukan Analisa univariat adalah variabel independent yaitu Tingkat Pengetahuan tenaga Kesehatan dan non-kesehatan dan variabel dependen yaitu Tindakan Preventif COVID-19.

b. Analisis Bivariat.

Pada analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independent dengan variabel dependen. Menurut Gunarto, (2018) pada Teknik analisis bivariat digunakan jika terdapat dua variabel yang akan dianalisis. Variabel yang akan dilakukan Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan dengan Tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan. Teknik Analisa data yang digunakan adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Dan jika tidak memenuhi syarat tersebut, maka uji yang dipakai adalah uji *fishers exact test*. Syarat uji *chi square* adalah bila tidak ada sel nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari 5 atau tidak ada sel yang bernilai $>20\%$. Hubungan antara variabel independen dan dependen

dapat diketahui dengan membandingkan nilai alpha 0,05 dengan p value > nilai alpha, maka dinyatakan H0 gagal ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen, tetapi sebaliknya apabila p value < nilai alpha maka H0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

K. Etika Penelitian

Etika membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Masturoh & T., 2018).

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 1999, Loiselle, Profetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004) dalam (Dharma, 2017) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subyek mempunyai hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan. Subyek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapatkan dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subyek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau

menolak sebagai subyek penelitian. Prinsip ini menggunakan *informed consent* atau persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian setelah memperoleh informasi yang lengkap dan terbuka dari peneliti.

Peneliti akan melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain:

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subyek peneliti.
 - 1) Penjelasan tentang judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian.
 - 2) Permintaan kepada subyek untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - 3) Penjelasan prosedur penelitian.
 - 4) Gambaran resiko dan ketidaknyamanan selama penelitian.
 - 5) Penjelasan keuntungan yang didapatkan dengan berpartisipasi sebagai subyek penelitian.
 - 6) Penjelasan jaminan kerahasiaan dan anonimitas.
 - 7) Hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan.
 - 8) Persetujuan peneliti untuk memberikan informasi yang jujur terkait prosedur penelitian.
 - 9) Pernyataan persetujuan dari subyek untuk ikut serta dalam penelitian.

Dalam penelitian ini akan dilakukan terlebih dahulu mengisi bagian formulir persetujuan kepada responden yang masuk kedalam kriteria inklusi. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan identitas dari

responden pada bagian formulir pengumpulan data yang telah diisi oleh responden.

- b. Memberikan penjelasan langsung kepada subyek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
 - c. Memberikan kesempatan kepada subyek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subyek dengan terbuka.
 - d. Memberikan waktu yang cukup kepada subyek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subyek penelitian.
 - e. Meminta subyek untuk menandatangani formulir *informed consent* jika bersedia ikut serta dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subyek atau responden dari penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan. Kerahasiaan yang telah diperoleh dari responden akan dijamin dengan tidak memberitahukan hal kuesioner kepada responden yang lainnya. Informasi hanya diberikan kepada kelompok tertentu saja yang akan disajikan oleh peneliti, terutama pada hasil pelaporan riset.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung arti bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan ini memiliki arti bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subyek. Semua subyek penelitian berhak mendapat intervensi yang adil, baik sebelum, selama, dan sesudah ikut berpartisipasi dalam penelitian, tidak ada diskriminasi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Pada prinsip ini mengandung arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko yang merugikan bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden, penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberi manfaat kepada subyek peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Profil Puskesmas Tambun

Puskesmas Tambun merupakan salah satu Puskesmas dari 44 Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi. Luas wilayah kerja Puskesmas Tambun adalah 7 km². Desa wilayah kerja yang paling luas adalah Desa Tambun yaitu 2.97 km² atau 42.4% dari luas seluruhnya dan desa wilayah kerja paling kecil adalah desa Setia Darma 1.61 km² atau 23% dari luas seluruhnya.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tambun adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Mekar Sari
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Setu I
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Jati Mulya
- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Wanasari

Secara administratif Puskesmas Tambun termasuk kedalam wilayah Kecamatan tambun Selatan, jumlah desa wilayah kerja Puskesmas Tambun adalah 3 desa meliputi 93 RT dan 22 RW. Ketiga desa tersebut yaitu Desa Lambang Jaya, Desa Tambun, dan Desa Setia Darma.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tambun pada bulan Juni hingga Agustus, dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner. Subjek penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dan non- kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun

1. Analisa Univariat

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi *statistical program for social science* (SPSS) versi 26.0 dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan distribusi frekuensi tindakan preventif COVID-19 pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun.

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	39	86,7
Kurang Baik	6	13,3
Total	45	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kokom Komalasari, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa frekuensi tingkat pengetahuan dari 45 responden menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 39 responden (86,7%) dan

responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 6 responden (13,3%).

b. Distribusi Frekuensi Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Tindakan Preventif	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	33	73,3
Kurang	12	26,7
Total	45	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kokom Komalasari, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui dari 45 responden menunjukkan bahwa responden yang melakukan tindakan preventif COVID-19 dengan kategori “baik” sebanyak 33 responden (73,3%) dan responden yang melakukan tindakan preventif COVID-19 dengan kategori “kurang” sebanyak 12 responden (26,7%).

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *fishers exact test* yang bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Preventif COVID-19				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
Baik	33	84,6	6	15,4	39	86,7	0,000
Kurang Baik	0	0,0	6	13,3	6	13,3	
Total	33	84,6	12	28,7	45	100	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kokom Komalasari, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan preventif COVID-19 baik sebanyak 33 responden (84,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan preventif COVID-19 kurang sebanyak 6 responden (15,4%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan tindakan preventif COVID-19 yang kurang sebanyak 6 responden (13,3%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan tindakan preventif COVID-19 yang baik.

Dikarenakan adanya nilai *expected count* yang kurang dari 5 (50%) maka tidak layak untuk menggunakan *chi square* karena tidak memenuhi syarat, oleh karena itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu *fishers exact*, maka diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,000 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,000) < nilai α (0,05). Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan

dan non Kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.

C. Pembahasan

1. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Interpretasi hasil yang akan dijelaskan pada bab ini mengacu pada tujuan khusus yaitu mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan tentang COVID-19, mengetahui tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021.

a. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Tentang COVID-19

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 39 responden (86,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan hanya 6 responden (13,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Pasaribu, 2021), pengetahuan yang baik adalah ketika individu telah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi stimulus yang dalam penelitian ini mengenai COVID-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharto & Suminar (2016) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan tahu tentang tindakan yang harus dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi baik terhadap tenaga Kesehatan maupun pasien itu sendiri. Dari uji *chi square* yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang APD dengan tindakan pencegahan infeksi, hal ini dapat dilihat dari nilai *p value* $0,024 < \alpha = 0,05$.

Dari analisa penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa mayoritas tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Tambun telah memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku pencegahan yang baik, sehingga pengetahuan mengenai COVID-19 yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun sudah sampai pada tingkat ketiga yaitu mengaplikasikan.

b. Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 28 responden (62,2%) melakukan tindakan pencegahan COVID-19 dengan kategori “Baik”, 17 responden (37,8%) melakukan tindakan pencegahan COVID-19 dengan kategori “Cukup”, dan tidak ada responden yang melakukan tindakan pencegahan dengan kategori “Kurang”.

Tindakan dapat diartikan sebagai mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan dan dapat dikatakan sebagai respon seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dan luar individu tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Damanik (2012) dalam (Tazkiah et al., 2020) bahwa ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi tindakan yaitu pengetahuan, ketersediaan tenaga kerja, dan masa kerja. Hasil analisis penulis didapatkan bahwa tindakan pencegahan penularan COVID-19 sebagian besar dilakukan (Ya) yaitu 58 orang (98,3%).

Dari analisa penelitian ini tindakan pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Tambun mayoritas dalam kategori baik. Peneliti berasumsi bahwa perilaku tindakan pencegahan yang baik salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik. Adapun faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tindakan pencegahan COVID-19 yang tidak dapat diteliti oleh peneliti.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambun oleh peneliti mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan

preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021. Didapatkan dari 45 responden terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 39 responden (86,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 responden (13,3%), responden yang melakukan tindakan pencegahan COVID dengan baik sebanyak 33 responden (73,3%), responden yang melakukan tindakan pencegahan dengan kategori kurang sebanyak 12 responden (26,7%).

Hasil bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tindakan preventif COVID-19 ($P\ value = 0.000$). sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun. Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai perilaku atau tindakan pencegahan yang baik pula.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Suharto & Suminar (2016), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan bagian dan perilaku yang tidak bisa diamati

secara langsung oleh orang lain karena masih terjadi didalam diri manusia itu sendiri (*covert behaviour*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharto & Suminar (2016) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang ICU Rumah sakit yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang Alat Pelindung Diri (APD) dengan tindakan pencegahan infeksi, dengan hasil uji univariat yang didapatkan bahwa pengetahuan tentang APD paling besar berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 13 orang (56,5%) dan selebihnya berada pada kategori baik sebanyak 10 orang (43,5%), dan variabel tindakan pencegahan menunjukkan paling besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 13 orang (56,5%) dan selebihnya berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang (43,5%). Karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan tahu tentang Tindakan yang harus dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi baik terhadap pasien. Dari hasil Analisa univariat didapat bahwa perawat yang telah melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu 56,5%.

(Afandi et al., 2021) dalam penelitiannya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri di masa pandemic COVID 19 di RSD Balung menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat

pelindung diri di masa pandemic COVID 19 di RSD Balung, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan yang baik dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri yang baik sebanyak 71,7%.

(Lubis et al., 2021) dalam penelitiannya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran COVID 19 di RSIA Aisiyah Pekajang Pekalongan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga Kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus COVID-19 dengan nilai *p value* sebesar 0,010. Dapat diketahui bahwa dari total 79 tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 74 orang (93,7%) dengan berperilaku baik dalam melakukan pencegahan penyebaran COVID-19.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun. Hasil analisa peneliti bahwa semakin tinggi pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tambun terhadap COVID-19 dan pencegahannya dalam memberikan pelayanan kesehatan di era pandemi COVID-19 maka akan semakin baik pula tenaga kesehatan dan non-kesehatan dalam melakukan tindakan pencegahan COVID-19. Meskipun ada beberapa responden

dengan pengetahuan yang kurang dengan perilaku pencegahan yang kurang.

Tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang memiliki tindakan pencegahan yang baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu. Tingkat pengetahuan tentang COVID-19 sangat penting dimiliki oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan karena mereka bekerja di fasilitas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien-pasien terkonfirmasi maupun tersuspek COVID-19. Sehingga mereka beresiko tinggi terpapar infeksi virus COVID-19. Jika pengetahuan mereka baik dan tindakan pencegahannya pun baik, maka dapat menurunkan resiko terpapar infeksi virus COVID-19.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut :

1. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden yang dikumulatif oleh bagian tata usaha dikarenakan pengumpulan data dilaksanakan semasa PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat), sehingga peneliti tidak bisa mendampingi langsung dalam pengisian kuesioner.

2. Penelitian ini hanya dilakukan pada 1 puskesmas di daerah tambun, sehingga hasil yang didapatkan belum tentu menggambarkan kondisi di puskesmas lainnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021”, dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden paling banyak termasuk dalam kategori baik sebanyak 39 responden (86,7%) dan tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang sebanyak 6 responden (13,3%).
2. Tindakan preventif COVID-19 responden yang paling banyak termasuk dalam kategori baik sebanyak 33 responden (73,3%) dan responden yang melakukan tindakan preventif COVID-19 dengan kategori kurang sebanyak 12 responden (26,7%).
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dengan tindakan preventif COVID-19 pada saat pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat mencari sumber informasi dari sumber yang terpercaya untuk memperdalam pengetahuan dan

meningkatkan kepatuhan dalam perilaku pencegahan infeksi COVID-19 saat bekerja.

2. Bagi Puskesmas Tambun, diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana yang dapat melindungi tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di puskesmas tambun dari paparan infeksi virus COVID-19 serta dapat meningkatkan kualitas pencegahan infeksi COVID-19 dengan melakukan edukasi dan memberi pelatihan khusus pada tenaga kesehatan dan non-kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian di ruang lingkup yang lebih luas dan dapat menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323, 2020–2021. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Afandi, A., Handayani, L. T., & Zaini, M. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Masa Pandemi COVID 19 Di RSD BALUNG*.
- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324. <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
- Anies. (2020). *COVID-19 : Seluk Beluk Corona Virus Yang Wajib Dibaca* (N. Hidayah (ed.)). ARRUZ MEDIA.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Hand Hygiene in Healthcare Settings*. <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html> [Online] [Diakses tanggal 20 Mei 2021]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Hand Hygiene*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html> [Online] [Diakses tanggal 20 Mei 2021]
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat kesehatan. (2020). *STANDAR ALAT PELINDUNG DIRI (APD) Dalam manajemen Penanganan Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2020). *PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD) DALAM MENGHADAPI WABAH COVID-19*.
- Direktorat Pelayanan kesehatan Primer. (2020). *PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Donsu, J. D. T. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*. PUSTAKABARUPRESS.
- Elvira, C. (2021). *Tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i sma yos sudarso medan pada era pandemi covid-19*. Universitas Sumatera Utara.
- Harahap, R. J. T. (2020). Karakteristik Klinis Penyakit CORONAVIRUS 2019. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(Agustus), 317–324.

- Hayomi, P. (2019). *Pengetahuan dan Perilaku penjamah makanan tentang keamanan pangan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo*.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan teknik Penulisan Ilmiah* (Nurchasanah (ed.); Edisi 2). Salemba Medika.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=axjGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- International Labour Organization, Kementerian Ketenagakerjaan RI, & Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja : Edisi Bahasa Indonesia*. ILO.
- Irwandy. (2020). *Petugas Kesehatan Gugur Akibat COVID-19: Pentingnya Data Terbuka Dokter dan Perawat yang Terinfeksi Virus Corona*. <https://theconversation.com/petugas-kesehatan-gugur-akibat-covid-19-pentingnya-data-terbuka-dokter-dan-perawat-yang-terinfeksi-virus-corona-137627> [Online] [Diakses tanggal 18 Mei 2021]
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi COVID-19*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html> [Online] [Diakses tanggal 18 Mei 2021]
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pencegahan Covid-19 di Tempat Kerja Era New Normal*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200523/5133951/pencegahan-covid-19-tempat-kerja-era-new-normal/> [Online] [Diakses tanggal 18 Mei 2021]
- Lan, F.-Y., Wei, C.-F., Cristiani, D. C., & Kales, S. N. (2020). *Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas : A follow-up study*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233588>
- Lubis, R., Azzahroh, P., & Damayanti, Y. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan*. Universitas Nasional.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metedologi Penelitian Kesehatan* (Tahun 2018). Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*.
- NEWSROOM DISKOMINFOSANTIK. (2021). *Update Covid-19 Kabupaten Bekasi*. <http://bekasikab.go.id/berita/3798/update-covid-kabupaten-bekasi->

minggu-23-mei-2021 [Online] [Diakses tanggal 25 Mei 2021]

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestasi (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.
- Pasaribu, H. K. F. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mengenai Covid-19 dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saat Bekerja Pada Tenaga Kesehatan dan Non-kesehatan di Puskesmas di Zona Merah di Kota Medan dan Kota Batam Selama Pandemi Covid-19*. Universitas Sumatera Utara.
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Relawan COVID. *JPH RECODE*, 4(1), 81–87.
- Sari, D. P., Sholihah, N., & Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1).
- Siti, H. (2018). *Perilaku dalam Mengatasi Kecemasan*.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.
- Suharto, & Suminar, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Di Ruang ICU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1), 1–10.
- Suryani, & Hendryadi. (2015). *Metode Riset Kuantitatif*. Prenadamedia Group. <https://teorionline.wordpress.com/2010/01/24/populasi-dan-sampel/> [Online] [Diakses tanggal 2 Juli 2021]
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie, L., Chen, Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Chyntia, Jasirwan, O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.
- Swaesti, E. (2020). *COVID : 19 Buku pedoman Pencegahan dan Penanganan Corona Virus* (Emirfan (ed.)). Javalitera.
- Tazkiah, M., Fakhriyah, Wardhina, F., & Faulina, D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan tindakan Bidan Terhadap Pencegahan penularan Covid 19 Pada Pelayanan KIA Di kalimantan Selatan. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, 25–26.
- Wahyuni, T. (2020). *COVID-19 : Fakta-fakta yang Harus Kamu Ketahui tentang Corona Virus* (Emirfan (ed.)). Pustaka Anak Bangsa.
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming

infected with novel coronavirus disease 2019(COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100–101.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>

Willy. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona*. Universitas Sumatera Utara.

World Health Organization. (2021a). South-East Asia : Update on coronavirus disease in Indonesia. *Novel Coronavirus-WHO*.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus> [Online] [Diakses tanggal 16 Mei 2021]

World Health Organization. (2021b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*.
<https://covid19.who.int/> [Online] [Diakses tanggal 16 Mei 2021]

World Health Organization (WHO). (2020a). *Coronavirus*.
<https://www.who.int/health-topics/coronavirus> [Online] [Diakses tanggal 16 Mei 2021]

World Health Organization (WHO). (2020b). *Hand Hygiene*.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene> [Online] [Diakses tanggal 20 Mei 2021]

Yuliana. (2020). Corona virus disease (Covid-19); Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Kokom Komalasari

NPM : 17.156.01.11.106

Judul yang Diusulkan:

- 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Preventif Covid-19 Saat Bekerja Pada Tenaga Kesehatan Dan Non-Kesehatan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021**
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di SMAN 1 Bojongmangu Tahun 2021
3. Hubungan Tingkat Stress Dengan Motivasi Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021

Bekasi, 10 Mei 2021

Mahasiswa

Kokom Komalasari

NPM. 17.156.01.11.106

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep..Ns..M.Kep

NIDN. 0301109302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
10 Mei 2021	Pengajuan judul skripsi		Revisi judul
11 Mei 2021	Pengajuan judul skripsi		ACC judul
21 Mei 2021	Pengajuan BAB I		Perbaiki penulisan, dan jelaskan gambaran masalah di lokasi penelitian
27 Mei 2021	Revisi BAB I		Perbaiki penulisan dan tambah data atau penelitian terkait judul
4 Juni 2021	Pengajuan BAB II		Tambahkan pengukuran setiap variabel
5 Juni 2021	Revisi BAB II		Rapihkan dan Lanjut BAB III
18 Juni 2021	Pengajuan BAB III		Gunakan teknik simple random sampling dan sesuaikan skoring instrumen
21 Juni 2021	Revisi BAB III		Jelaskan uji validitas dan reliabilitas instrument dalam penelitian dan gunakan Teknik sampling yang tepat
22 Juni 2021	Revisi BAB III		Dirapihkan kembali
24 Juni 2021	Pengajuan sidang proposal		Acc Sidang Proposal

14 Juli 2021	Bimbingan BAB 4 via zoom meeting	<i>Form</i>	Pengarahan BAB 4
25 Agustus 2021	Konsultasi hasil penelitian	<i>Form</i>	Revisi penulisan dan hasil Analisa
27 Agustus 2021	Revisi BAB 4 dan BAB 5	<i>Form</i>	Pembahasan dan intepretasi
28 Agustus 2021	Revisi BAB 4 dan BAB 5	<i>Form</i>	ACC Sidang Hasil

**Mengatahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

**Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302**

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 10 Juni 2021

Nomor : 090/STIKes MI/Kep/B1/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tambun Kabupaten Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Kokom Komalasari
NPM : 17.156.01.11.106
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Saat Bekerja Pada Tenaga Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021

akan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Tambun Kabupaten Bekasi, oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0404088405

Tembusan :
1. Ketua STIKes MI
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021” di mana tujuan dan manfaat responden dalam penelitian tersebut telah dijelaskan oleh :

Nama : Kokom Komalasari

NPM : 17.156.01.11.106

(Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia), dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Bekasi, 5 Agustus 2021



Yang membuat pernyataan

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN PADA SAAT PELAYANAN DI PUSKESMAS TAMBUN TAHUN 2021

I. Kuesioner Pengetahuan Terhadap COVID-19

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

PENGETAHUAN tentang COVID-19.

Jawablah dengan jujur.

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1.	COVID-19 adalah penyakit infeksi virus		
2.	COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi		
3.	Demam, batuk, sakit tenggorokan, dan sesak napas adalah gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi COVID-19		
4.	Waktu yang dibutuhkan virus COVID-19 dari waktu terpapar hingga menimbulkan gejala 2 minggu.		
5.	COVID-19 bisa menyebar dalam bentuk partikel atau percikan yang tergantung di udara dan bisa ditularkan melalui udara		
6.	COVID-19 lebih berbahaya pada orang >50 tahun dan berkomplikasi		
7.	Antibiotik adalah pilihan obat pertama yang diberikan kepada pasien terinfeksi COVID-19		
8.	COVID-19 bisa menyebabkan kematian		
9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menggunakan masker untuk menutupi mulut dan hidung bisa membantu untuk mencegah penularan COVID-19		
10.	Memakai APD lengkap ditempat kerja dapat meminimalisir terpapar dari infeksi COVID-19		
11.	Tenaga Kesehatan dan non-kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan tidak memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi COVID-19		
12.	Orang yang terinfeksi COVID-19 tidak bisa menyebarkan virus ke orang lain jika tidak menunjukkan gejala.		
13.	Orang yang memiliki kontak dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 sebaiknya segera diisolasi/dipisahkan di tempat yang memadai dan di observasi selama 14 hari		
14.	Mengisolasi/memisahkan pasien di ruang khusus dan merawat pasien yang terinfeksi COVID-19 kurang efektif untuk mengurangi penyebaran virus		
15.	Vaksin COVID-19 telah tersedia		

II. Kuesioner Perilaku Pencegahan COVID-19

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

TINDAKAN PREVENTIF COVID-19.

Jawablah dengan jujur.

Keterangan :

S : Selalu

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	S	J	TP
1.	Apakah anda menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat bekerja selama pandemi COVID-19?			
2.	Apakah anda pernah menggunakan kembali (<i>reuse</i>) Alat Pelindung Diri (APD) yang telah digunakan?			
3.	Menggunakan Alat Pelindung diri (APD) minimal masker bedah/masker N95 dan <i>face shield</i>			
4.	Penggunaan masker bedah/medis maksimal diganti setiap 4 jam			
5.	Pihak puskesmas selalu menyediakan sebagian besar Alat Pelindung Diri (APD) yang anda pakai saat bekerja			
6.	Menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1 meter selama di tempat kerja			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik dilakukan segera setelah tiba di tempat kerja			
8.	Apakah anda menerapkan 6 langkah cuci tangan saat bekerja?			
9.	Apakah selalu tersedia sabun cuci tangan dan air mengalir di tempat anda bekerja?			
10.	Apakah selalu tersedia <i>hand sanitizer/hand gel/alcohol gel</i> di tempat anda bekerja?			
11.	Membersihkan peralatan di lingkungan sekitar anda saat bekerja			
12.	Petugas kebersihan melakukan penyemprotan desinfektan ke peralatan di seluruh tempat anda bekerja			
13.	Apakah selalu dilakukan pemeriksaan berkala terhadap semua petugas Kesehatan maupun non-kesehatan terutama pada area risiko tinggi?			
14.	Apakah anda merasa aman dan terlindungi dari paparan infeksi COVID-19 dengan fasilitas yang disediakan pemerintah terkait upaya pencegahan infeksi tenaga kesehatan dan non-kesehatan di tempat anda bekerja			

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19

Telah di uji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai :

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	8.5588	10.012	.074	.751
P02	8.6176	9.758	.149	.747
P03	8.7353	9.291	.274	.737
P04	8.6765	9.074	.384	.726
P05	8.7353	8.746	.477	.716
P06	8.7353	8.988	.385	.725
P07	8.8529	9.220	.273	.737
P08	8.8235	9.241	.270	.738
P09	8.6765	8.953	.432	.721
P10	8.6765	8.832	.480	.716
P11	9.2059	9.623	.204	.742
P12	9.0294	8.757	.449	.718
P13	8.7353	8.928	.408	.723
P14	9.0294	8.757	.449	.718
P15	8.6765	9.013	.408	.723

2. Kuesioner Tindakan Preventif COVID-19

Telah di uji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai :

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T01	32.4706	16.681	.152	.830
T02	33.9118	16.628	.024	.853
T03	32.6176	15.758	.350	.821
T04	33.0294	15.787	.341	.821
T05	32.7647	15.398	.351	.822
T06	32.5294	15.348	.541	.811
T07	32.6176	14.425	.642	.801
T08	32.5882	14.431	.660	.800
T09	32.6176	14.365	.659	.800
T10	32.6176	14.668	.577	.806
T11	32.7941	14.350	.606	.803
T12	32.7941	14.471	.576	.805
T13	32.7353	14.564	.560	.806
T14	33.1176	14.228	.493	.812

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 23 Juli 2021

Nomor : 281/STIKes MI/Kep/B1/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tambun
Kabupaten Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Kokom Komalasari
NPM : 17.156.01.11.106
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dan Non Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan Di Puskesmas Tambun Tahun 2021

akan melakukan penelitian di Puskesmas Tambun. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0404088405

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Pertinggal

SURAT BALASAN



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUN

JL. SULTAN HASANUDIN NO. 5 TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI 17510
TELP 021- 8269878 Email: pkmtambun@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO.440/2336/Pkm-Tbn/VIII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Kokom Komalsari
NPM : 17.156.01.11.106
Prodi : Strata Satu (S1) Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra

Sesuai dengan surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu (STIKes) Medistra Indonesia: 281/STIKesMI/Kep/VII/2021 tanggal 23 Juli 2021, perihal Permohonan Penelitian. Bahwa yang bersangkutan sudah melaksanakan kegiatan Praktek Penelitian sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan mulai tanggal 6 s.d 23 Agustus 2021 sebagai bagian Tugas Akhir Skripsi.

Demikian surat Keterangan ini kami buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tambun, 5 Agustus 2021
Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Tambun



dr. Supaimi
NIP.196509062000031005

MASTER TABEL UJI UNIVARIAT DAN BIVARIAT

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KODE
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	2
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	2
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	2
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	2
1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	2
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	2
1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	2
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	2
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	2
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	2
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	2
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	2

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	TOTAL	KODE
3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	2
3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	36	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	39	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	2
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	38	2
3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	37	2
3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	37	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	2
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	37	2
3	1	2	1	3	3	2	3	2	1	3	1	2	1	28	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	38	2
3	1	3	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1	1	28	1
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	37	2
3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	26	2
3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	3	1	28	1
3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	33	2
3	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	26	1
3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	31	2
3	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	28	1
3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	31	2
2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	31	2
3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	28	1
3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	32	2
3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	34	2
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	1
3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	36	2
2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	37	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	39	2
3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	37	2
2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	38	2
2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	38	2
3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	37	2
3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	34	2
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	39	2
3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	1
3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26	1
3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	2
3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	27	1
3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	1
3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	35	2
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	37	2
3	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	28	1

LEMBAR HASIL UJI UNIVARIAT

1. Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	6	13.3	13.3	13.3
	Baik	39	86.7	86.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

2. Tindakan Preventif COVID-19

Tindakan Preventif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	26.7	26.7	26.7
	Baik	33	73.3	73.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

LEMBAR HASIL UJI BIVARIAT

1. Uji *Chi Square* dan *fisher exact test*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan *	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Tindakan Preventif						

Tingkat Pengetahuan * Tindakan Preventif Crosstabulation

		Tindakan Preventif			
		Kurang	Baik	Total	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	6	0	6
		Expected Count	1.6	4.4	6.0
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tindakan Preventif	50.0%	0.0%	13.3%
		% of Total	13.3%	0.0%	13.3%
	Baik	Count	6	33	39
		Expected Count	10.4	28.6	39.0
		% within Tingkat Pengetahuan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Tindakan Preventif	50.0%	100.0%	86.7%
		% of Total	13.3%	73.3%	86.7%
Total	Count	12	33	45	
	Expected Count	12.0	33.0	45.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	26.7%	73.3%	100.0%	
	% within Tindakan Preventif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19.038 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	14.957	1	.000			
Likelihood Ratio	18.705	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	18.615 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	45					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4,315.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama: Kokom Komalasari

NPM : 17.156.01.11.106

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Kokom Komalasari)

NPM: 17.156.01.11.106

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 30 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Baltasar S S Dedu, S.Kep.,MSc	
2	II	Rotua Surianny S, M.Kes	

Bekasi, 28 Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**BERITA ACARA
SIDANG HASIL SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020/2021**

Pada hari ini, Senin Tanggal 30 Bulan Agustus Tahun 2021 Telah dilaksanakan Sidang Hasil Skripsi semester VIII Tahun Akademik 2020/2021 secara online (*Zoom/google meet*):
sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Kokom Komalasari
NPM : 17.156.01.11.106
Nama Penguji I : Baltasar S S Dedu, S.Kep.,MSc
Nama Penguji II : Rotua Suriyani S, M.Kes
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Dengan Tindakan Preventif COVID-19 Pada Saat Pelayanan di Puskesmas Tambun Tahun 2021

Catatan penting selama pelaksanaan ujian :
Penambahan materi/refrensi pada bagian pembahasan. Revisi typo dan sistematika penulisan sesuai panduan
Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Penguji I

(Baltasar S S Dedu, S.Kep.,MSc)
NIDN. 0301018806

Penguji II

(Rotua Suriyani S, M.Kes)
NIDN. 0315018401

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302

DOKUMENTASI SIDANG HASIL SKRIPSI

The screenshot shows a Google Meet window with a presentation slide titled "A. Latar Belakang". The slide contains the following information:

- Pandemi COVID-19**
 - Kasus COVID-19 per 15 Mei 2021
 - Global (151.513.458 kasus termasuk 3.352.109 kematian)
 - Indonesia (1.736.770 kasus, 47.967 kematian, dan 1.597.067 pasien telah pulih)
- Tenaga non-kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan** → **Puskesmas**
- Tenaga Kesehatan** → **Pengertian tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam upaya tindakan pencegahan infeksi Covid-19**
- Jumlah kumulatif Kasus COVID-19 per 23 Mei 2021 di Kabupaten Bekasi** 25.780 kasus dan 25.283 orang telah pulih. Dan kasus aktif 229 kasus dan 268 kematian. Kec. Tambun Selatan : 51 kasus

The Meet interface shows three participants: Kokom Komalasari, Alta Channel, and You. The time is 4:11 PM.

The screenshot shows a Google Meet window with three participants in a video call. The participants are Kokom Komalasari, Alta Channel, and You. Kokom Komalasari is wearing a white hijab and glasses. Alta Channel is wearing a colorful batik shirt. You is wearing a dark blue patterned shirt. The time is 4:50 PM.

DOKUMENTASI



LEMBAR PERSEMBAHAN

السالم عليكم ورحمة هلا وبر كاته

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala Nikmat dan Karunia-Nya yang telah memberikan Kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk



masa depan saya dalam meraih cita-cita saya.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk orang tua saya tercinta Bp. Ompin dan Ibu Narsiah, terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Kata terima kasih dan perjuangan ini takkan cukup untuk menggantikan semua pengorbanan, kerja keras dan do'a kalian, terima kasih telah memberikan kepercayaan dan selalu memberikan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Tak lupa juga untuk adik saya tercinta yaitu Muhammad Sidik yang selalu menyemangati saya dan juga terima kasih kepada ema dan abah yang sudah memberikan banyak dukungan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi dan do'a serta semangat yang tak hentinya kalian berikan. Serta seluruh keluarga yang selalu menyemangati dan selalu memotivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini, kalian adalah tempat saya berlari Ketika saya merasa tidak ada yang memahami saya di luar rumah.

Terima kasih kepada seluruh dosen-dosen saya yang selama ini telah membimbing dan mengajarkan semua ilmu tentang keperawatan. Terima kasih kepada ibu Rotua Suriyani, M. Kes selaku dosen pembimbing skripsi yang selama ini memberikan masukan dan selalu meluangkan waktu untuk kami anak bimbingan skripsi ibu. Mulai dari penulisan proposal dan skripsi, perhatian ibu yang mungkin tidak saya dapatkan dari dosen lain.

Terima kasih kepada teman-teman *ADIKI Nursing* yang selama ini menjadi teman seperjuangan dalam mendapatkan gelas Sarjana Keperawatan (S. Kep) ini. Terima kasih saya ucapkan kepada teman-teman *OUR TEAM* dan *KOSAN CARITA 1* yang selalu memberikan *Support*, saling menguatkan, dan saling mendukung satu sama lain dalam perjuangan menggapai sarjana ini.



Terima kasih saya ucapkan untuk Annisa Nurhidayat yang selalu memberikan masukan dan mendengarkan segala keluhan saya. Terima kasih untuk Desi Deria, Damayanti Ayu Pratiwi, Kholidatu Sholihah, Diana Rakhman Ningsih Ajeng Nevia, Amalya Sukmawati, dan untuk seluruh teman-teman Angkatan XIII terima kasih untuk memori yang kita rajut setiap hari, atas tawa kita setiap hari, dan atas solidaritas yang luar biasa. Sehingga masa kuliah selama 4 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat-saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah. Akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi dan saya cintai, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Aamiin...

والسالم عليكم ورحمة هلالا وبركاته

RIWAYAT HIDUP



Nama : Kokom Komalasari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tgl lahir : Bekasi, 16 Juni 1999
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : Kp. Pasiranji Rt.010/004 Ds. Sukabungah Kec.
Bojongmangu Kab. Bekasi
Email : kokomkomala32@gmail.com
Nama Ayah : Ompin
Nama Ibu : Narsiah

Riwayat Pendidikan

1. SDN Sukamukti 01 (2005-2011)
2. SMPN 3 Cikarang Pusat (2011-2014)
3. SMAN 1 Bojongmangu (2014-2017)
4. STIKes Medistra Indonesia (2017-2021)