**LAPORAN PENELITIAN STIMULUS**

**UNIVERSITAS NASIONAL**

****

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19**

**DI RSIA AISIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN**

**Peneliti**

**Dr. Rosmawaty Lubis, M.Kes**

**Putri Azzahroh., S.ST, M.Kes**

**Yeshy Damayanti, S.Si.T**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NASIONAL**

**JAKARTA**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

1. Judul Penelitian **:** Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Identitas Peneliti :
3. Ketua Tim : Dr. Rosmawaty Lubis, M.Kes
4. Tempat/Tanggal lahir : 28 Maret 1962
5. NID : 0103870236
6. NIDN : 0328036201
7. Pangkat/Golongan : IV A
8. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
9. Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan
10. Alamat rumah : Jl. Gintung 1 No 49 Kelurahan

 Tanjung Barat Kec. Jagakarsa Jakarta Selatan

1. Telp : 0813.8042.6789
2. E-mail : rosma.lubis@gmail.com
3. Usulan Jangka Waktu Penelitian: 6 bulan
4. Usulan Biaya **:** Rp 9.000.000,- (Sembilan Juta Rupiah)

Jakarta, 18 Februari 2021

Mengetahui

Dekan, Ketua Tim,



**Dr. Retno Widowati, MSi Dr. Rosmawaty Lubis, M.Kes**

**NIDN : 0327096502 NIDN : 0328036201**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19**

**DI RSIA AISIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN**

***Rosmawaty Lubis, Putri Azzahroh, dan Yeshy Damayanti***

# Abstrak

**Latar Belakang:** Coronavirus-19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Coronavirus adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Berdasarkan data resmi dari WHO per tanggal 6 April 2020 terkonfirmasi subtotal dari semua negara secara internasional sebanyak 1.210.244 kasus, dengan jumlah total kematian 67.583 orang. Di Indonesia sendiri per tanggal 6 April 2020 ada sebanyak 2273 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah kematian 198 orang.

**Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19.

**Metodologi:** Desain penelitian ini yaitu *cross sectionsl* dengan sampel 83 responden. Diukur dengan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan taraf signifikansi <0,05.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 di era pandemi covid-19 di ditunjukkan dengan uji statistik *Chi-Square* atau didapatkan nilai hasil p-value yaitu 0,010

**Simpulan dan Saran:**Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 di era pandemi covid-19. Saran penelitian bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pecegahan penyebaran virus covid-19 dengan partisipasi aktif meningkatkan pengetahuan tentang virus dan penyakit agar terus menunjukkan solidaritas dan kerja sama dalam substansial.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan Covid-19

**THE RELATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HEALTH PERSONNEL TOWARDS BEHAVIOR TO PREVENT THE SPREAD OF COVID-19 AT AISIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN HOSPITAL**

***Rosmawaty Lubis, Putri Azzahroh. dan Yeshy Damayanti***

# Abstract

**Background:** Coronavirus-19 (COVID-19) has been declared a world pandemic by WHO. Coronavirus is a zoonosis or virus that is transmitted between animals and humans. Based on official data from WHO on April 6, 2020, the subtotal of all countries were confirmed internationally as many as 1,210,244 cases, with a total number of deaths of 67,583 people. In Indonesia on April 6, 2020, there were 2273 confirmed cases of COVID-19 with 198 deaths.

**Objective:** To find out whether there is a relationship between knowledge and attitudes of health workers towards the behavior of preventing the spread of the Corona Virus (Covid-19) in maternal health services in the era of the covid-19 pandemic.

**Methodology:** The design of this study is cross sections with a sample of 83 respondents. Measured by a questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square statistical test with a significance level of <0.05. Results: The results showed that there was a significant relationship between the knowledge of health workers on the behavior to prevent the spread of the Corona Virus (Covid-19) in the Covid-19 pandemic era as indicated by the Chi-Square statistical test or obtained a p-value of 0.010.

**Conclusions and Recommendations:** There is a significant relationship between the knowledge of health workers on the behavior to prevent the spread of the Corona Virus (Covid-19) in maternal health services in the era of the Covid-19 pandemic. Research suggestions for health workers can increase knowledge in preventing the spread of the Corona virus (covid-19) by actively participating in increasing knowledge about viruses and diseases so that they continue to show substantial solidarity and cooperation.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Covid-19 Prevention Behavior

# DAFTAR ISI

[HALAMAN PENGESAHAN ii](#_Toc47903326)

ABSTRAK ....................................................................................................... iii

[DAFTAR ISI iv](#_Toc47903330)

DAFTAR TABEL

[DAFTAR GAMBAR v](#_Toc47903332)

**BAB I. [PENDAHULUAN 1](#_Toc47903337)**

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc47903338)

[1.2 Rumusan Masalah 6](#_Toc47903339)

[1.3 Tujuan Penelitian 7](#_Toc47903340)

[1.3.1 Tujuan Umum 7](#_Toc47903341)

[1.3.2 Tujuan Khusus 7](#_Toc47903342)

[1.4 Manfaat Penelitian 8](#_Toc47903343)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 8](#_Toc47903344)

[1.4.2 Manfaat Metodologi 8](#_Toc47903345)

**[BAB II](#_Toc47903346). [TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc47903347)**

[2.1 Kajian Teori 9](#_Toc47903348)

[2.1.1 Konsep Pengetahuan (knowledge) 9](#_Toc47903349)

[2.1.2 Sikap 16](#_Toc47903350)

[2.1.3 Perilaku Kesehatan 23](#_Toc47903351)

[2.1.4 Virus Corona (COVID-19) 25](#_Toc47903352)

[2.1.5 Peran Institusi Kesehatan 41](#_Toc47903353)

[2.1.6 Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi COVID-19 43](#_Toc47903354)

[2.2 Kerangka Teori 50](#_Toc47903355)

[2.3 Kerangka Konsep 51](#_Toc47903356)

[2.4 Hipotesis Penelitian 52](#_Toc47903357)

**[BAB III](#_Toc47903358). [METODE PENELITIAN 53](#_Toc47903359)**

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 53](#_Toc47903360)

[3.2 Populasi dan Sampel Penelitian 53](#_Toc47903361)

[3.2.1 Populasi 53](#_Toc47903362)

[3.2.2 Sampel 54](#_Toc47903363)

[3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 55](#_Toc47903364)

[3.3.1 Lokasi 55](#_Toc47903365)

[3.3.2 Waktu Penelitian 55](#_Toc47903366)

[3.4 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran 55](#_Toc47903367)

[3.5 Variabel Penelitian 56](#_Toc47903368)

[3.5.1 Variabel Penelitian 56](#_Toc47903369)

[3.6 Instrumen Penelitian 56](#_Toc47903370)

[3.7 Validitas dan Reliabilitas 57](#_Toc47903371)

[3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data 59](#_Toc47903372)

[3.9 Analisis Data 60](#_Toc47903373)

[3.10 Etika Penelitian 61](#_Toc47903374)

**[BAB IV](#_Toc47903375) [HASIL DAN PEMBAHASAN 62](#_Toc47903376)**

[4.1 Hasil Penelitian 62](#_Toc47903377)

[4.1.1 Analisis Univariat 62](#_Toc47903378)

[4.1.2 Analisis Bivariat 64](#_Toc47903379)

[4.2 Pembahasan Penelitian 65](#_Toc47903380)

[4.2.1 Univariat 65](#_Toc47903381)

[4.2.2 Analisis Bivariat 74](#_Toc47903382)

**[BAB V](#_Toc47903383) KE[SIMPULAN DAN SARAN 80](#_Toc47903384)**

[5.1 Kesimpulan 80](#_Toc47903385)

[5.2 Saran 81](#_Toc47903386)

**[DAFTAR PUSTAKA](#_Toc47903387)**

**LAMPIRAN**

#

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabel** |  | **Halaman** |
| 3.4 | Definisi Operasional ………………………………………. | 55 |
| 4.1 | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 | 62 |
| 4.2 | Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 | 63 |
| 4.3 | Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 | 63 |
| 4.4 | Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 | 64 |
| 4.5 | Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 | 65 |

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gambar** |  | **Halaman** |
| 2.1 | Kerangka Teori............................................................ | 50 |
| 2.2 | Kerangka Konsep........................................................  | 51 |

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1: Informed Consent](#_Toc47900839)

[Lampiran 2: Kuesioner Penelitian](#_Toc47900840)\

[Lampiran 3: Tabel Hasil SPSS](#_Toc47900841)

**BAB I**

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pada bulan Desember 2019, bermunculan sejumlah kasus pneumonia dengan penyebab yang tak diketahui yang memiliki gejala demam, rasa letih, batuk, dan kesulitan bernapas sebagai gejala utama, yang terjadi di Wuhan dalam waktu singkat. Pemerintah Tiongkok dan departemen kesehatan di semua tingkat memberikan prioritas utama pada penyakit ini dan segera memberlakukan tindakan untuk pengendalian penyakit dan perawatan medis, dan mengarahkan lembaga penelitian untuk memulai investigasi dan kolaborasi penelitian. Patogen penyakitnya secara cepat diidentifikasikan sebagai virus corona baru, yang kemudian dikonfirmasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). WHO menamakan virus itu 2019-nCoV, dan pneumonia yang disebabkan oleh infeksi virus ini disebut pneumonia corona virus baru (COVID-19).

Pneumonia coronavirus baru (COVID-19) yang pertama kali dilaporkan dari Wuhan, Tiongkok telah menyebar ke seluruh Tiongkok dan bahkan ke negara-negara lain di seluruh dunia. Kasus terkonfirmasi COVID-19 terus bertambah hingga jumlah yang jauh melebihi SARS pada tahun 2003. Menyadari kemampuan penularannya dari “manusia-ke-manusia”, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkannya sebagai Keadaan Darurat Kesehatan Publik Tingkat Internasional pada 31 Januari 2020. Fakta-fakta ini cukup untuk menggambarkan tingkat kegawatan dan kerumitan wabah ini.

Coronavirus-19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia (WHO, 2020). Coronavirus adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Berdasarkan data resmi dari WHO per tanggal 1 September 2020 terkonfirmasi subtotal dari semua negara secara internasional sebanyak 25,4 juta kasus, dengan jumlah total kematian 680.894 orang. Di Indonesia sendiri per tanggal 1 September 2020 ada sebanyak 174.796 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah kematian 7.417 orang (4,2%).

 Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Presiden juga telah mengeluarkan Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona yang diketuai oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Gugus Tugas ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan, mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian atau lembaga dan pemerintah daerah, meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19, meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional, dan meningkatkan kesiapan serta kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19.

Pemerintah provinsi Jawa Tengah memperbarui data kasus virus COVID-19 per 6 April 2020 dimana 120 kasus positif, 14 sembuh, 18 meninggal dunia dan 88 orang lainnya masih di rawat di berbagai rumah sakit rujukan yang berada di Jawa Tengah. Selain itu, terdapat 457 pasien dalam pengawasan (PDP) yang masih di rawat di rumah sakit. Sedangkan jumlah orang dalam pemantauan (ODP) virus COVID-19 di Jawa Tengah tercatat 15.003 orang. Jawa tengah berada di urutan kelima dengan jumlah pasien positif terbanyak se-Indonesia. Urutan pertama adalah DKI Jakarta, kemudian Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.

Berdasarkan data resmi yang diperoleh dari Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah data berdasarkan status pasien per tanggal 9 April 2020 jumlah kasus sebanyak 133 kasus, 124 kasus merupakan ODP (Orang Dalam Pengawasan), dan 6 kasus merupakan PDP (Pasien Dalam Pemantauan) dan 3 kasus untuk pasien yang positif virus COVID-19. Tiga warga Kabupaten Pekalongan dinyatakan positif terjangkit virus corona. Ketiganya dinyatakan positif setelah menjalankan serangkaian swab test.

Trend yang terus meningkat setiap hari semakin memicu keresahan masyarakat sekaligus tekanan di berbagai bidang dalam negeri. Mulai dari aktifitas pendidikan, pariwisata, hingga aktifitas keagamaan yang bersifat massal ikut terhambat akibat meluasnya virus COVID-19. Dampak ke sendi-sendi ekonomi pun semakin terasa. Di Indonesia, tidak menerapkan kebijakan *lockdown*, melainkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang kemudian dilanjutkan dengan PSBB Transisi. Pemerintah masih sebatas membatasi aktifitas masyarakat yang berada di luar rumah dan melakukan kebijakan *physical distancing*. Kebijakan ini diikuti dengan kebijakan WFH *(Work From Home).*

Prinsip – prinsip pencegahan COVID-19 di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Korban covid-19 tidak hanya masyarakat biasa, melainkan juga tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) mengkonfirmasi bahwa 100 dokter telah meninggal dunia akibat covid-19 per tanggal 31 Agustus 2020. Al Jazeera (13 Juli 2020) menyebutkan sejak pandemi covid-19 lebih dari 3000 orang tenaga kesehatan meninggal dunia akibat covid-19 di seluruh dunia. Karena itu, kedisiplinan dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan protokol untuk mencegah penularan dan penyebaran covid-19 sangatlah penting, disamping faktor lainnya seperti jam kerja yang berlebihan dan stres akibat situasi pandemi.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2020 ?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahanpenyebaran covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2020.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kedisiplinan atau kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
	1. Manfaat Penelitian

### Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi masyarakat dan juga pemangku kepentingan mengenai kontribusi tenaga kesehatan dalam pencegahan penyebaran virus covid-19 di era pandemi coovid-19.

### Manfaat Metodologi

Penelitian ini tidak menghasilkan suatu konsep metode baru, melainkan difokuskan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat kedisiplinan tenaga kesehatan dalam mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran virus covid- 19 di era pandemi covid-19. Penelitian ini akan menjawab bagaimana perilaku kedisiplinan mematuhi dan menjalankan protokol oleh tenaga kesehatan bisa berkontribusi dalam penyebaran covid-19 baik bagi dirinya sendiri, pasien yang ditangani maupun orang lain disekitarnya.

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## Kajian Teori

### Konsep Pengetahuan (knowledge)

1. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua

aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalam sendiri.

1. **Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentunya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

 Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami (*Comprehention*)

 Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

1. Aplikasi (*Application*)

 Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi apapun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis*)

 Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (*Syntesis*)

 Sintetis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

 Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1. **Proses Perilaku “TAHU”**

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

 Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974)yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

**4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1. Faktor Internal
	1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatn dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutip Nursalam (2003) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

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

**5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

 Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56 %

### Sikap

 **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S., 2000.6). Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Menurut pandangan Bem dalam Self Perception Theory orang yang bersikap positif atau negatif terhadap sesuatu obyek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku diri sendiri.

**2. Komponen Sikap**

 Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S., 2000 : 23 :

1) Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseoranag adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

**3. Tingkatan Sikap**

 Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 1996) :

1. Menerima *(receiving)*

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

1. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

1. Menghargai *(valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb.) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

1. Bertanggung jawab ( *responsible*)

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

**4. Sifat Sikap**

 Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63) :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

**5. Ciri- Ciri Sikap**

 Ciri – ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998 : 63) :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif – motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang – orang bila terdapat keadaan – keadaan dan syarat – syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek atau sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal – hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan - kecakapan atau pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki orang.

Kimball Young (1957:77) menyatakan bahwa ciri – ciri sikap adalah *“An attitude is essentially a form of anticipatory response, a beginning of action which is nor necessary completed. This readines to react moreover, implies some kind of stimulating situation, either specific or general. Also attitude tent to have stability and persistence”*. Dari yang dipaparkan diatas, sikap itu mempunyai kecenderungan stabil, sekalipun sikap itu dapat mengalami perubahan. Sikap itu dibentuk atau pun dipelajari dalam hubungannya dengan obyek-obyek tertentu. Berhubung dengan hal-hal tersebut diatas, maka akan terlihat pentingnya faktor pengalaman dalam rangka pembentukan sikap.

**6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi

 Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

1. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

 Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

1. Pengaruh Kebudayaan

 Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

1. Media Massa

 Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

1. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

 Konsep moral dan ajakan dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

1. Faktor Emosional

 Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2005).

**7. Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak di ungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal – hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal – hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan penyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap ( Azwar, 2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner ( Notoatmodjo, 2003).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971), yaitu :

* 1. Keadaan obyek yang diukur
1. Situasi pengukuran
2. Alat ukur yang digunakan
3. Penyelenggaraan pengukuran

### Perilaku Kesehatan

**1. Pengertian Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri empat unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terperinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif ( mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat – tingkat pencegahan penyakit, yakni :
2. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior).* Misalnya makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
3. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
4. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas – fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
5. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha – usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran – anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya).
6. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat – obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat – obatan.
7. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung didalamnya ( zat gizi ), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
8. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*) adalah respons seseorang tehadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

### Virus Corona (COVID-19)

**1. Pengertian Virus Corona**

Virus corona adalah virus RNA untai positif yang beruntai tunggal yang tidak tersegmentasi. Virus-virus corona termasuk dalam ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*, dan sub-keluarga *Orthocoronavirinae*, yang dibagi menjadi kelompok (marga) α, β, γ, dan δ sesuai dengan karakteristik serotipik dan genomiknya. Virus Corona termasuk dalam genus Coronavirus dari keluarga Coronaviridae. Ini dinamai sesuai dengan tonjolan berbentuk karangan bunga di selubung virus.

Virus corona mengandung kata corona karena struktur virus mirip seperti corona matahari, hampir bulat dan terkonsentrasi di bagian tengah. Dalam istilah latin bentuk ini seperti corona atau halo. Dalam laporan ilmiah virus corona juga digambarakan sebagai mahkota. Bentuk ini merupakan kombinasi envelope dam protein spike. Protein ini tersebar di seluruh permukaan tubuh virus. Oleh karena itu, bentuknya terlihat seperti mahkota.

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV. Novel coronavirus (2019nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularakan antara hewan dan manusia).

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit baru yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pernapasan dan radang paru. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Gejala klinis yang muncul beragam, seperti gejala flu biasa (demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, nyeri otot, nyeri kepala) sampai yang komplikasi berat (pneumonia atau sepsis).

**2. Cara Penyebaran Virus Corona 2019**

Cara penyebaran virus corona ada dua yaitu dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia. Perubahan pola penyebaran ini membuat infeksi virus corona semakin sulit dikendalikan. Berdasarkan penelitian oleh Sherif El-Kafrawy dan koleganya ditemukan fakta bahwa virus corona awalnya berasal dari hewan. Setelah itu berkembang dan menginfeksi manusia (*animal to human*).

Penyebaran dari manusia ke manusia (person to person) terutama terjadi melalui saluran napas. Organisasi kesehatan dunia, WHO menduga pola penyebaran ini mirip dengan SARS dan MERS, yaitu melalui droplet. Oleh karena itu, penting untuk menjaga jarak terhadap orang yang telah terindikasi dan tertular dengan virus corona. Partisipasi aktif kita dalam mencegah terinfeksi akan sangat menekan penyebaran virus ini. Infeksi terjadi melalui saluran napas merupakan bentuk penyebaran yang sangat berbaaya. Hal ini terlihat dari angka kenaikan orang yang terinfeksi.

Perlu diketahui pula virulensi suatu virus sangat ditentukan konsentrasi virus yang masuk dan imunitas seseorang. Semakin banyak virus yang masuk dalam tubuh kita efek merusaknya sangat tinggi. Pada kondisi klinis dapat menghancurkan jaringan karena se kehilangan keutuhannya ini disebut sebagai CPE (*cytopathic effects*). Selain menjaga kontak dengan penderita sangat disarankan pula untuk tetap menjaga kebersihan badan dan imunitas tubuh.

**3. Indikasi Klinis Virus Corona 2019**

Orang yang terinfeksi virus corona baru 2019 (nCoV) memiliki beberapa gejala klinis. Umumnya akan terjadi keluhan pada sistem pernapasan yang bermanifestasi pada suhu tubuh. Saat ini terjadi maka seseorang sesegera mungkin harus memeriksakan diri ke rumah sakit terdekat. Agar segera mendapatkan pemeriksaan perawatan.

Berikut ini adalah beberapa gejala klinis yang dialami oleh orang yang terinfeksi virus corona 2019 :

1. mengalami demam,
2. mengalami batuk pilek,
3. mengalami gangguan pernapasan,
4. mengalami sakit tenggorokan, dan
5. badan terasa letih dan lesu.

Adapun bagi keluarga yang mengetahui adanya kondisi ini harus segera waspada. Lakukan langkah proteksi diri seperti menggunakan masker. Kewaspadaan sangat penting untuk mencegah penularan.Selain yang telah di sebutkan di atas, adanya riwayat kontak dengan orang yang berasal dari sumber infeksi (Kota Wuhan) juga menjadi poin kekuatan diagnosa. Seperti yang telah dijelaskan di awal bahwa virus ini menyebar dengan cara human to human. Oleh karena itu, riwayat kontak ini sangat penting.

**4. Penegakan Diagnosis Laboratorium untuk Virus Coron 2019**

Virus Corona 2019 hanya dapat dianalisis menggunakan teknik molekuler. Salah satunya adalah analisis basa nitrogen atau *sequencing.* Dapat menggunakan analisis basa berbasis elektroforesis, *rapid tes*t, dan NGS (*Next-Generation Sequencing*).

Untuk analisis berbasis elektroforesis akan medium utama yang digunakan adalah gel. Proses ini juga membutuhkan sejumlah primer dan nukleotida dalam preparasinya (persiapan). Setelah campuran terbentuk bahan yang berisi nukleat akan dimasukkan di kolom dan kemudian dialiri listrik. Mikgrasi akan terjadi karena adanya potensial listrik. Kecepatan perpindahan akan sangat dipengaruhi oleh berat molekul. Perbedaan posisi molekul inilah yang kemudian dianalisa. Pemeriksaan menggunakan metode ini telah dilakukan oleh Livan dan Tim. Hanya saja proses ini relatif akan menggunakan lebih banyak waktu.

Beberapa negara saat ini juga sudah menggunakan *rapid test*. Suatu alat deteksi untuk keluarga virus corona. Cara ini sudah cukup efisien karena waktu untuk mendapatkan hasil relatif singkat. Indonesia telah memiliki dan menggunakan metode ini.

Metode paling sensitif adalah *Next-Generation* Sequencing. Secara detail setiap basa nitrogen akan dideteksi dan dianalisis. Pada metode ini akan dibutuhkan sejumlah primer untuk membuat polimerase dapat bekerja. Tahapan ini bukan merupakan metode biasa semuanya harus presisi dan steril. Oleh karena itu, dalam menegakkan diagnosa virus corona 2019 dibutuhkan beberapa hal. Pertama adalah ruangan BSL (*Biosecurity Level*) 3. Kedua adalah peralatan sequencing. Ketiga adalah SDM (Sumber Daya Manusia). Inilah alasan sehingga pemeriksaan virus hanya dapat dilakukan di tempat atau laboratorium tertentu.

**5. Perawatan Pasien Virus Corona**

Perawatan pasien yang terinfeksi virus corona membutuhkan penanganan khusus. Ruang perawatannya pun merupakan ruang yang terisolasi. Tujuannya tentu untuk mengurangi penyebaran virus dari penderita. Pada tahapan ini penderita dan keluarga diharapkan bijak dan memberikan kesempatan kepada paramedis untuk melakukan penanganan yang maksimal.

Ruangan perawatan pasien virus corona berbasis isolasi. Setiap orang yang telah ditetapkan sebagai orang yang terinfeksi COVID-19 akan dirawat pada ruangan khusus. Hal ini merupakan prosedur standar untuk kasus infeksi. Seluruh SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk perawatan pasien COVID-19 telah dibuat oleh Kementrian Kesehatan RI. Prosedur ini juga telah diterapkan oleh berbagai rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas perawatan pasien infeksi. Oleh karena itu, masyarakat tidak perlu khawatir atau cemas berlebihan untuk masalah penanganan pasien.

**6. Vaksin Virus Corona**

Sampai saat ini belum ada vaksin dan obat khusus (antivital) yang tersedia untuk virus corona baru 2019. Badan kesehatan dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan belum merilis dan menginformasikan vaksin untuk virus ini.Untuk itu, kewaspadaan akan infeksi dari virus ini harus maksimal.Meskipun demikian, banyak laboratorium terkemukayang sedang berupaya mengembangkan dan mencari antivital untuk COVID-19.

Adapun penelitian, uji coba dan rancangan vaksin serta obat sedang dilakukan oleh berbagai laboratorium terkemuka dunia. Robert L. Kruse dari Johns Hopkins Hospital mengemukakan hipotesis bahwa virus corona dapat di blok pada bagian protein spikenya23. Molekul ini akan mencegah virus melekat pada sel manusia.

Salah satu riset tentang antivitasl yang potensial sebagai terapi pengobatan telah di mulai di Cina. Manli Wang dan Tim peneliti menguji terapi kombinasi Remdesivir dan Kloroquin terhadap virus corona baru. Remdesivir bekerja dengan prinsip kompetensi. Remdesivir adalah molekul yang analog dengan Adenosin. Tentu pekerjaan ini merupakan proses panjang dan bertahap untuk itu masyarakat diharapkan tetap tenang dan selalu memantau perkembanagn informasi.

**7. Alat Perlindungan Diri Dari Virus Corona**

Perlindungan diri yang paling utama adalah bagian pernapasan. Karena, virus berukuran sangat kecil dan sangat mudah masuk dalam sistem pernapasan. Untuk itu diperlukan alat untuk memproteksi (memfilter) udara yang akan masuk dalam tubuh.

Salah satu alat pelindung diri (APD) yang direkomendasikan adalah masker. Masker akan melindungi seseorang dari virus agen infeksius termasuk corona virus. Prinsip kerja masker adalah menghalangi partikel virus karena pori-porinya lebih kecil sehingga sulit untuk dilalui. Untuk memaksimalkan perlindungan, gunakanlah masker yang porinya lebih kecil dari virus atau yang tiga lapis. Penggunaan masker ini juga telah disarankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Harap diperhatikan pula bahwa masker adalah alat sekali pakai. Jangan menggunakan masker berkali-kali. Masker yang telah dipakai harus dibuang di tempat sampah tertutup. Jika telah terinfeksi masker dan seluruh APD memiliki cara atau prosedur pembuangan yang aman. Harap ikuti petunjuk pembuangan yang telah ditetapkan oleh petugas isolasi atau kesehatan.

Untuk petugas kesehatan APD yang digunakan akan lebih kompleks. Mereka akan menggunakan pakaian khusus untuk untuk perlindungan maksimal terhadap infeksius. Adapun APD tersebut meliputi pakaian khusus, kacamata khusus, masker khusus dan sarung tangan khusus. Sarung tangan ini adalah sekali pakai dan memang merupakan prosedur mencegah infeksi.

**8. Memperkuat Sistem Imun dari Virus Corona**

Selain perlindungan diri, cara terbaik dalam menghadapi virus corona adalah meningkatkan dan menjaga sistem imun. Sistem imun dapat dijaga dengan mengonsumsi buah dan sayur. Apabila dirasa kurang dapat mengonsumsi suplemen vitamin, tentu ini harus berdasarkan konsultasi dokter atau ahli gizi. Namun sejauh ini WHO belum merilis vitamin tertentu yang berkorelasi langsung terhadap virus corona baru.

Sistem imunitas adalah pertahanan terakhir terhadap infkesi. Sistem imun akan kuat jika bahan pembentuk antibodi juga tersedia di dalam tubuh dalam jumlah yang cukup, terutama asam amino dan mineral penting lainnya. Buah dan sayur memiliki kandungan antioksidan yang tinggi. Kecukupan antioksidan dapat menangkal radikal bebas dan mempercepat pemulihan pascasakit. Selain itu perlu diketahui pula bahwa mineral yang terdapat dalam buah dan sayur berperan penting dalam metabolisme sel.

**9. Perilaku Hidup Sehat Untuk Pencegahan**

Pola hidup sehat terbukti efektif mencegah penyebaran infeksi. Kementerian Kesehatan RI telah menginformasikan perilaku hidup sehat untuk mengantisipasi penyebaran virus corona. Berikut adalah rinciannya:

1. menjaga kebersihan diri dengan selalu cuci tangan dan menggunakan antiseptik,
2. menjaga diri dari orang yang memiliki tanda gejala demam,
3. membiasakan diri untuk bersin tertutup,
4. konsumsi gizi seimbang dengan memperbanyak buah dan sayur,
5. rajin berolahraga,
6. konsumsi daging yang telah dimasak, dan
7. periksakan diri ke rumah sakit jika merasa ada gejala virus corona.

Perilaku hidup sehat sebaiknya dibentuk dalam lingkungan keluarga. Orang tua memiliki peran besar dalam hal ini. Mereka dapat mengajarkan secara dini tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Seperti cara mencuci tangan yang baik serta membuang sampah pada tempatnya. Kekuatan kesehatan keluarga adalah kunci membentuk kesehatan komunitas dalam skala yang luas.

**10. Pencegahan Level Individu**

1. Upaya Kebersihan Personal dan Rumah

Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah persebaran virus pernapasan, yaitu menjaga kebersihan diri atau personal dan rumah dengan cara :

1. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk dan bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.
2. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum di cuci
3. Jangan berjabat tangan
4. Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala penyakit
5. Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ketempat sampah dan segera cuci tangan
6. Segera mengganti baju atau mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
7. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lain-lain), gagang pintu dan lain-lain.

b. Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

 Dalam melawan penyakit COVID-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar COVID-19, yaitu sebagai berikut :

1. Konsumsi gizi seimbang
2. Aktifitas fisik atau senam ringan
3. Istirahat cukup
4. Suplemen vitamin
5. Tidak merokok
6. Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

**11. Pencegahan Level Masyarakat**

a. Pembatasan Interaksi Fisik (*Physical contat/ Physical distancing*) :

1. Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada di tempat umum gunakanlah masker
2. Tidak menyelenggarakan kegiatan atau pertemuan yang melibatkan banyak peserta (*mass gathering*)
3. Hindari melakukan perjalanan baik ke luar kota atau luar negeri
4. Hindari berpergian ke tempat-tempat wisata
5. Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat, teman, saudara dan mengurangi kunjungan dan tamu
6. Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai
7. Menerapkan *Work From Home* (WFH)
8. Jaga jarak dengan orang lain minimal satu meter (saat mengantri, duduk di bus, dan kereta)
9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain dirumah sendiri
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah dirumah
11. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin
12. Jika terpaksa harus berpergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang ke tempat sampah dan segera cuci tangan
13. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas dan ketiak.

c. Karantina Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, termasuk Kerantina Rumah, Pembatasan Sosial, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Wilayah.

**12. Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas**

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknyaa mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28)
2. Khusus ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal 28)
3. Hindari menyentuh mata, hidung, mulut dengan tangan yang belum di cuci
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar
6. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai dengan etika batuk.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh
8. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygine* dan usaha – usaha pencegahan lainnya
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keevektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygine* dan perilaku hidup sehat
10. Cara menggunakan masker medis yang efektif
11. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah
12. Saat digunakan, hindari menyentuh masker
13. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam)
14. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan
15. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab
16. Jangan pakai ulang masker yang telah di pakai
17. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP

k. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda – tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal 28)

l. Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan

m. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai dengan SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini

n. Hindari pergi ke negara atau daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi terlebih dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait

o. Rajin membaca informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

### Peran Institusi Kesehatan

**1. Puskesmas**

1. Melakukan komunikasi terkait COVID-19 kepada masyarakat
2. Melakukan surveilans aktif atau pemantauan terhadap OTG, ODP dan PDP di wilayahnya
3. Melakukan pemeriksaan Rapid Test dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi RT-PCR
4. Membangun dan memperkuat kerja sama surveilans dengan tokoh masyarakat dan lintas sektor
5. Memberitahukan kepada RT atau RW apabila ada keluarga yang menjalani karantina rumah agar mereka mendapatkan dukungan dari masyarakat sekitarnya.
6. Memonitor keluarga yang memiliki anggota keluarga yang lanjut usia atau memiliki penyakit komorbid
7. Mengajak para tokoh masyarakat agar melakukan disinfeksi tempat-tempat umum yang banyak dikunjungi masyarakat
8. Notifikasi atau pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinkes Kabupaten, Kota, Provinsi, dan PHEOC

**2. Fasyankes lain (RS, Klinik)**

1. Melakukan pemantauan dan analisis kasus *Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia dan ISPA berat
2. Melakukan surveilans aktif dan pemantauan untuk mendeteksi OTG, ODP dan PDP di fasyankes
3. Melakukan pemeriksaan Rapid Test dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi RT-PCR
4. Melakukan komunikasi risiko dan penyebaran COVID-19 kepada pengunjung fasyankes
5. Notifikasi atau pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinkes Kabupaten, Kota, Provinsi, dan PHEOC

**3. Dinas Kesehatan**

1. Melakukan pemantauan dan analisis kasus ILI dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Reapon (SKDR) dan ISPA Berat
2. Memonitor pelaksanaan surveilans COVID-19 yang dilakukan oleh puskesmas
3. Melakukan surveilans aktif COVID-19 rumah sakit untuk menemukan kasus
4. Melakukan penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak kasus
5. Melakukan penilaian risiko di wilayah
6. Berkoordinasi dengan fasyankes dalam pengambilan dan pengiriman spesimen ke Laboratorium pemeriksa
7. Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan sektor terkait
8. Notifikasi atau pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinas Kabupaten, Kota, Provinsi dan PHEOC

### Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi COVID-19

**1. Definisi Pelayanan Kesehatan**

Definisi pelayanan kesehatan cukup beragam pendapat dari para pakar. Salah satunya disampaikan oleh Levey dan Loomba (1973). Beliau mengatakan bahwa pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok,. Keluarga ataupun masyarakat.

Dari definisi tersebut diatas dapat diperoleh bahwa ciri pelayanan kesehatan mengandung hal – hal sebagai berikut :

1. Usaha sendiri, setiap usaha pelayanan kesehatan bisa dilakukan sendiri di tempat pelayanan. Misalnya pelayanan dokter praktek dan pelayanan bidan praktek
2. Usaha lembaga atau organisasi, setiap usaha pelayanan kesehatan dilakukan secara kelembagaan atau organisasi kesehatan di tempat pelayanan. Misalnya pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas
3. Memiliki tujuan yang dicapai, tiap pelayanan kesehatan memiliki produk yang beragam sebagai hasil akhir pelayanan yang pada tujuan pokoknya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat atau person
4. Lingkup program, lingkup pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegah penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau gabungan dari keseluruhan
5. Sasaran pelayanan, tiap pelayanan kesehatan menghasilkan sasaran yang berbeda, tergantung dari program yang akan dilakukan, bisa untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara umum

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, segera dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh :

1. Perorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan, atau kombinasi dari padanyaa
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah peroranagan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan antara lain, pertama unsur masukan meliputi tenaga medis, dana dan sarana yang tersedia sesuai kebutuhan. Kedua, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Ketiga, unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakaan non medis sesuai standar profesi yang telah ditetapkan.

**2. Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan**

Menurut Bloom (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor utama, yaitu :

1. Lingkungan

 Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai makhluk sosial. Masyarakat adalah organisasi yang terbentuk akibat interaksi antara manusia, budaya, lingkungan yang bersifat dinamis terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai. Klien, ibu, wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit dari komunitas.

 Paradigma kebidanan dalam konsep lingkungan ini adalah memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, sosial, budaya dan spriritual, dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan kebidanan dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan kebidanan dapat tercapai.

**3. Syarat Pelayanan Terpadu**

* 1. Tersedia dan berkesinambungan, syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.
	2. Dapat diterima dan wajar, syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat wajar.
	3. Mudah dicapai, syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accesible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.
	4. Mudah dijangkau, syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) pleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan ekonomi masyarakat
	5. Bermutu, syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

**4. Jenis Layanan di Era Pandemi COVID-19**

1. Tunda ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan bila tidak dalam kondisi gawat darurat kebidanan seperti antara lain :
2. Muntah hebat
3. Perdarahan
4. Kontraksi atau nyeri perut
5. Pecah ketuban
6. Tekanan darah tinggi
7. Nyeri kepala hebat
8. Tidak merasakan gerakan janin
9. Terjadi kejang
10. Tunda ke dokter anak bila tidak dalam kondisi gawat darurat seperti :
11. Demam tinggi 3 hari atau lebih
12. Diare dan muntah terus menerus
13. Sesak nafas
14. Tidak mau makan dan minum
15. Perdarahan banyak
16. Bentol kemerahan seuruh tubuh
17. Kejang 2 kali atau lebih
18. Penurunan kesadaran atau anak tidak aktif

**5. Strategi Komunikasi dan Promosi Kesehatan Maternal Saat Pandemi COVID-19**

a. Intervensi Jangka Pendek

1. Memperkuat system rujukan, partisipasi dan konsultasi antar layanan kesehatan. Memastikan pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir di prioritaskan dengan system rujukan.
2. Menjaga kualitas pelayanan ibu hamil. Pastikan ibu hamil yang dikonfirmasi COVID-19 memiliki akses pelayanan kesehatan yang sesuai standar, termasuk tes skrining kebidanan, pengobatan janin serta dukungan mental untuk merawat komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3. Memfasilitasi jenis pelayanan ibu hamil selama pandemi dengan :
4. Mengelola pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan alur ruang bersalin untuk menjaga keamanan jarak (setidaknya 2 meter) antar orang
5. Memberikan informasi kepada ibu hamil yang telah melahirkan tentang pemberian makan bayi yang aman

4) Membatasi tranmisi COVID-19, yaitu :

1. Panduan teknis tentang tindakan pengendalian infeksi di dalam pelayanan kesehatan, termasuk alur triase, pemisahan unit kesehatan maternal dan neonatal
2. Pastikan langkah pencegahan dan kontrol infrksi yang tepat dalam pencegahan komplikasi pada ibu hamil

b. Intervensi Jangka Panjang

1. Memperkuat sistem kesehatan untuk memastikan *continuum of care* pada ibu hamil
2. Petugas strategi untuk intervensi kesehatan ibu dan bayi yang komprehensif di tingkat nasional
3. Menjalankan strategi terbaik dari negara lain dalam pengendalian COVID-19 untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi

## Kerangka Teori

Faktor predisposisi :

- Pengetahuan

- pendidikan

- Pekerjaan

- Umur

Faktor penguat :

- Sikap tenaga kesehatan

Perilaku Kedisiplinan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Protokol Pencegahan Penyebaran Covid-19

**Gambar 2.1 Kerangka teori**

**Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) dan Siswono (2005)**

* 1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan masalahnya. Kerangka konsep harus di dukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain –lain (Hidayat 2007 : 23). Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo 2006 : 69).

Berdasarkan tujuan penelitian dan berpedoman pada kerangka teori , maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

**Variabel Independen** **Variabel Dependen**

Pengetahuan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19

Sikap terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19

Perilaku Kedisiplinan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Protokol Pencegahan Penyebaran Covid-19

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel. Variabel terikat berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012).

Maka penulis membuat hipotesa : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku kedisiplinan mematuhi dan menjalankan protokol pencegahan penyebaran virus COVID-19.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, kuesioner pengetahuan mengenai virus COVID-19, kuesioner sikap tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus COVID-19, dan kuesioner perilaku pencegahan penyebaran virus COVID-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi COVID-19.

Penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

## Populasi dan Sampel Penelitian

### Populasi

 Populasi penelitian adalah objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang terdapat dan bertugas di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan sebanyak 95 responden.

### Sampel

 Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu keseluruhan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang terdapat dan bertugas di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sebanyak 95 responden.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

 Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjektif penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan di teliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 83 responden tenaga kesehatan yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) 12 responden tenaga kesehatan yang tidak berada di tempat selama penelitian berlangsung

## Lokasi dan Waktu Penelitian

### Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk menjadi tempat penelitian hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus COVID-19 di era pandemi COVID-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

### Waktu Penelitian

 Waktu penelitian ini dimulai dan dilaksanakan pada Bulan September-Februari 2020

## Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

**Tabel 3.1**

**Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variable** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Cara Ukur** | **Kategori** | **Skala** |
| **Variabel Dependen** |
| **1.** | Pengetahuan terhadap pencegahan penyebaran virus COVID-19 | Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yanag dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). | Kuesioner | Ceklis | 1. Baik jika ≥80% 2.Kurang, jika <80%  | Ordinal |
| **2.** | Sikap terhadap pencegahan penyebaran virus COVID-19 | Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek | Kuesioner | Ceklis | 1. Positif jika ≥70%2. Negatif jika <70% | Ordinal |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Variabel Independen** |
| **1** | Perilaku Kedisiplinan Dalam Mematuhi Protokol Pencegahan Penyebaran virus COVID-19 | Perilaku yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhada melaksanakan pencegahan penyebaran virus COVID-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi COVID-19 | Kuesioner  | Ceklist  | 1. Baik ≥76-100%2. Cukup 60-75%3. Buruk <60% | Interval |

## Variabel Penelitian

### Variabel Penelitian

1. **Variabel bebas (Independen variable)**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 dalam pelayanan maternal.

**2. Variabel terikat (Dependent variable)**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 dalam pelayanan maternal.

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

## Validitas dan Reliabilitas

 **1. Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pernyataan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi “*product moment*” (Notoatmodjo, 2005).

Sesuai dengan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 responden yang di laksanakan di Klinik Pratama Rawat Inap Graha Medika Doro Kabupaten Pekalongan pada tanggal 9 Juni 2020 dengan jumlah sampel (N) = 20 responden, maka r tabel diketahui dengan rumus df = (N – 2) = (20 – 2) = 18 didapatkan derajat kebebasan (df) = 18 dengan taraf signifikan 5% maka diketahui angka r tabel = 0,444. Sebuah item dikatakan valid bila r dihitung > r tabel. Hasil uji validitas pada kuesioner hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan maternal di era pandemi covid-19 didapatkan hasil valid.

. Setelah semua pernyataan valid analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas secara nyata adalah dengan membandingkan r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha.

**2. Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005)

 Keputusan uji reliabilitas sebagai nilai hasil dari alpha. Bila cronbach’s alpha > r tabel (0,444), maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Uji reliabilitas pada kuesioner hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan maternal di era pandemi covid-19 nilai alpha sebesar 0,525 pada hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, nilai alpha sebesar 0,908 pada hasil uji reliabilitas kuesioner sikap, dan nilai alpha 0,749 pada hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku pencegahan yang berarti memiliki koefisien nilai alpha lebih besar dari 0,444 sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

## Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

 Proses pengolahan data yang dilakukan terdapat langkah-langkah sebagai berikut menurut Notoatmodjo (2010) :

1. *Editing*

Semua data yang telah terkumpul diperiksa kembali oleh peneliti atau asisten peneliti untuk melihat kelengkapan pengisian jawaban sehingga data dapat diolah.

1. *Coding*

*Coding* dilakukan untuk memberikan kode pada kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data.

1. Data entry atau *processing*

Data entry merupakan suatu proses memasukkan data kedalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, penelitian memasukkan data kedalam program pengolahan data statistik.

1. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti memeriksa kembali seuruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis data dilakukan dengan benar.

## Analisis Data

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan pada masing - masing variabel yaitu terhadap variabel independen dan dependen yang menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

P = Persentase

F = Frekuensi tiap kategori

n = Jumlah sample

**b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan dan berkolerasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-Square atau Fisher Exact.

Syarat – syarat uji Chi-Square :

1) Tidak ada sel dengan expected frequency < 1

2) Banyak sel dengan expected frequency < 5 tidak lebih dari 20% dari banyak se seluruhnya.

Bila syarat Chi-Square tidak terpenuhi baris atau kolom sel digabungkan, jika tetap tidak memenuhi syarat gunakan uji lainnya yaitu Fisher Exact. Hasil analisa yang dinyatakan ada hubungan secara bermakna dengan cara membandingkan nilai P value dengan nilai alpha (α = 0,05). Analisa menggunakan sistem komputerisasi, dengan kriteria :

1) Jika nilai P value < 0,05 maka keputusan H0 ditolak artinya maka terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

2) Jika P value > 0,05 maka keputusan H0 diterima artinya maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen.

## Etika Penelitian

a. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang aka n disajikan.

b. Kerahasiaan (*Confindetiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

c. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah didapatkan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

**BAB IV**

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 83 responden, bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

## Hasil Penelitian

### Analisis Univariat

**4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| **Baik** | 79 | 95,2 |
| **Kurang** | 4 | 4,8 |
| **Total** | **83** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan tenaga kesehatan baik yaitu 79 orang (95,2%) dan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 4 orang (4,8 %).

**4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| **Positif** | 78 | 94 |
| **Negatif** | 5 | 6 |
| **Total** | **83** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan sikap tenaga kesehatan positif yaitu sebanyak 78 orang (94%) dan dengan sikap negatif yaitu 5 orang (6 %).

**4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Virus Covid-19**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| **Baik**  | 77 | 92,8 |
| **Cukup**  | 2 | 2,4 |
| **Buruk**  | 4 | 4,8 |
| **Total** | **83** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan baik yaitu 77 orang sebesar (92,8 %), tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan cukup yaitu 2 orang (2,4%), dan tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan buruk yaitu 4 orang (4,8%)

### Analisis Bivariat

**4.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan**

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Perilaku Tenaga Kesehatan** | **Total** | **p - value** |
| Baik | Cukup  | Buruk  |
| F | % | F | % | F | % | F | % | 0,010 |
| **Baik** | 74 | 93,7 | 1 | 1,3 | 4 | 5 | 79 | 100 |
| **Kurang** | 3 | 75 | 1 | 25 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| **Total** | 77 | 92,8 | 2 | 2,4 | 4 | 4,8 | 83 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari total 79 tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 74 (93,7%) tenaga kesehatan yang baik berperilaku baik dalam melakukan pencegahan penyebaran covid-19. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square dengan nilai p-value sebesar 0,010, pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19. Hal ini dapat terlihat dari nilai p < 0,05 yaitu p = 0,010.

**Tabel 4.5 Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Perilaku Tenaga Kesehatan** | **Total** | **p - value** |
| Baik | Cukup | Buruk |
| F | % | F | % | F | % | F | % | 0,813 |
| **Positif**  | 72 | 92,3 | 2 | 2,6 | 4 | 5,1 | 78 | 100 |
| **Negatif**  | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| **Total** | 77 | 92,8 | 2 | 2,4 | 4 | 4,8 | 83 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari total 78 tenaga kesehatan yang bersikap positif, terdapat yaitu 72 tenaga kesehatan (92,3 %) yang berperilaku positif melakukan pencegahan penyebaran covid-19. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square dengan nilai p – value yaitu 0,813, pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19. Hal ini dapat terlihat dari nilai p > 0,05 yaitu p = 0,813

## Pembahasan Penelitian

### Univariat

**4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan**

Dari hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan tenaga kesehatan baik yaitu 79 orang (95,2%) dan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 4 orang (4,8 %).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, atau sebaliknya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pada saat penelitian berlangsung didapatkan banyak dari responden yang sebelumnya sudah memiliki pengalaman dalam melakukan pencegahan penyebaran suatu virus atau penyakit namun bukan pada virus covid-19 melainkan pada virus lainnya seperti SARS dan HIV Aids, sehingga banyak yang sudah memahami mengenai suatu pencegahan pada penyebaran virus itu sendiri pada virus sebelum adanya covid-19.

Menurut Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan agar terjadi perilaku positif yang meningkat. Latar belakang pendidikan, pengalaman, dan keaktifan dalam memperoleh pengetahuan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seorang tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik. Pada responden tenaga kesehatan yang berpengetahuan sedang mengenai pencegahan penyebaran virus covid-19 dapat disebabkan karena kurangnya informasi, dan pengalaman dalam melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19. Telah dijelaskan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman lebih banyak, maka akan memiliki pengetahuan yang baik. Pada responden yang memiliki pengetahuan yang sedang diharapkan bisa mendapatkan informasi kesehatan mengenai pencegahan penyebaran virus covid-19 khususnya dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 saat ini. Oleh karena itu pada responden tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat lebih baik lagi dalam mengambil sikap dan perilaku dalam mencegah penyebaran virus covid-19. Bagi responden tenaga kesehatan yang berpengetahuan sedang diharapkan bisa mendapatakan informasi terupdate mengenai pencegahan penyebaran virus covid-19 dari tenaga kesehatan lainnya khususnya pada lingkungkan atau instansi tempat bekerja.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Devi Pramitasari dan Nabila Sholihah (2020) yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah Tahun 2020” Survei pendahuluan awal mengungkapkan bahwa ada 3 responden dengan pengetahuan buruk dan 6 orang di RT03 / RW08 Ngronggah tidak patuh memakai masker. Hasil penelitian ini terhadap 62 responden berdasarkan hasil uji Chi-Square signifikansi p antara variabel independen yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel dependen kepatuhan dengan penggunaan masker sebesar 0,004 (p <0,05) maka Ho ditolak dan menyatakan ada hubungan. Adapun penelitian dari Ika Purnamasari Anisa Ell Raharyani (2020) yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19” Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Wonosobo yang termasuk dalam kategori yang memiliki pengetahuan COVID-19 yang baik adalah (90%) dengan hanya (10%) berada dalam kategori dengan pengetahuan yang cukup. Mengenai bagaimana masyarakat Wonosobo dalam berurusan dengan pandemi COVID-19, seperti mengenakan masker, mempraktikkan kebersihan tangan, dan jarak fisik / sosial menunjukkan persentase (95,8%) termasuk dalam kategori baik dengan hanya (4,2%) dalam kategori cukup. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat sekitar pandemi COVID-19 dengan nilai p 0,047.

Menurut asumsi penulis, perbedaan dari hasil penelitian ini dengan penelitian milik orang lain yang sudah dilakukan sebelumnya, dimana virus covid-19 berkaitan langsung dengan pengetahuan yang dimiliki baik tenaga kesehatan maupun masyarakat. Upaya pencegahan penyebaran virus covid juga dilakukan tidak hanya tenaga kesehatan melainkan kepada seluruh masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan dengan juga mematuhi kebijakan pemerintah yang ada. Pencegahan penyebaran virus covid-19 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan sudah sangat baik dengan jumlah mayoritas tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik pada hasil distribusi frekuensi yang telah dipaparkan pada tabel distribusi diatas.

**4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan**

Dari hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan sikap tenaga kesehatan positif yaitu sebanyak 78 orang (94%) dan dengan sikap negatif yaitu 5 orang (6 %).

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo, (2005) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan pengaruh emosional.

Tenaga kesehatan yang merupakan bidan, perawat, dan dokter yang bertugas di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan sebagian besar sangat setuju dalam melakukan tindakan pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam memberikan pelayanan maternal terbaik di era pandemi covid saaat ini. Sikap tenaga kesehatan yang positif berupa keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan utuk melaksanakan tindakan pencegahan penyebaran virus covid-19 pada semua pasien juga sesama tenaga kesehatan di RSIA tidak memandang penyakit atau diagnosanya untuk mencegah penularan infeksi melalui droplet ini. Tenaga kesehatan juga sangat setuju dan mendukung misalnya, menggunakan alat perlindungan diri sangat penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dan dokter yang bertugas memberikan pelayanan di rumah sakit khususnya dalam pelayanan kesehatan maternal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nadif Mahardika (2020) yang menyatakan bahwa pentingnya  strategi penanganan yang baik antara pemerintah dengan masyarakat untuk bersatu memerangi Covid-19 sehingga mampu bersikap positif dalam menghadapi situasi sulit serta diharapkan jumlah kematian rendah bahkan virus ini akan segera teratasi dan menghilang dari bumi ini.

Menurut asumsi penulis perbedaan hasil pada penelitian ini dengan penelitian orang lain yang sudah dilakukan sebelumnya adalah dimana virus covid-19 sangat berkaitan langsung dengan manusia, tidak hanya dengan tenaga kesehatan yang berkaitan langsung dengan virus covid-19 ini tetapi pemerintah dan masyarakat yang juga berkaitan langsung dalam menghadapi wabah virus covid-19 dimana semua nya harus dapat bekerja sama dalam mencegah dan mengurangi angka penularan pada virus covid-19. Tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat harus dapat bersikap positif dalam melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19 khususnya pada pelayanan maternal yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

**4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan baik yaitu 77 orang sebesar (92,8 %), tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan cukup yaitu 2 orang (2,4%), dan tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan dengan buruk yaitu 4 orang (4,8%)

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang seseorang tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum seseorang mampu mengubah perilaku tersebut. Penting pula untuk setiap tenaga kesehatan dapat menelaah dengan baik tindakan yang dilakukannya dalam melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan maternal di era pandemi covid-19 sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dan diberlakukan oleh setiap instansi nya bekerja, sama halnya dengan tenaga kesehatan yang bertugas di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan yang telah melaksanakan upaya pencegahan penyebaran virus covid-19 dengan baik.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Perilaku pencegahan penyakit (health preevention behavior) adalah respons untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit.

Pada penelitian ini perilaku tenaga kesehatan yang bertugas di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan dalam melakukan tindakan pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan maternal telah melakukan pencegahan, misalnya dengan menggunakan masker medis sebagai salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi covid-19, konseling perjalanan untuk ibu hamil, sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar daerah atau negara dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah, dan sebagainya.

 Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yunita Puspasari (2015) yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan, Sikap, dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal” yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai p value 0,002 dan 0,017. Diharapkan perawat untuk dapat mencari informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial, bersikap positif dan diharapkan melakukan evaluasi diri dan menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial sehingga dapat meningkatkan pelayanan pada pasien.

 Menurut asumsi penulis, perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada responden yang hanya merupakan tenaga kesehatan perawat, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tenaga kesehatan meliputi bidan, perawat, dan dokter. Selain itu yang membedakan adalah pada variabel pencegahan dimana penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah pencegahan terhadap virus covid-19 sedangkan pada penelitian milik Yunita Puspita sari adalah pencegahan terhadap infeksi nosokomial. Namun terdapat persamaan dalam pelaksanaan penelitian yaitu untuk mengetahui adanya hubungan atau tidak pada variabel yang diteliti pada upaya tindakan pencegahan pada suatu infeksi atau penyakit.

### Analisis Bivariat

**4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari total 79 tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 74 (93,7%) tenaga kesehatan yang baik berperilaku baik dalam melakukan pencegahan penyebaran covid-19.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square dengan nilai p-value sebesar 0,010, pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19. Hal ini dapat terlihat dari nilai p < 0,05 yaitu p = 0,010.

 Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Demikian dengan tenaga kesehatan yang menempuh pendidikan di bidangnya seperti bidan, perawat, dan dokter dengan bidang ilmu yang ditekuninya maka akan semakin mempengaruhi tingkat pengetahuan yang lebih baik pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspe positif dan aspe negatif. Menurut teori WHO ( World Health Organization ) yang dikuti oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

 Hasil penelitian yang sama pada penelitian orang lain milik Lina Indrawati (2020) yang berjudul “Studi Pengetahuan, Sikap Masyarakat Terhadap Prilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19” dengan hasil menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap prilaku masyarakat yang menjadi sasaran dalam pemberian informasi yang edukatif dengan metode yang lebih inovatif. Cara pencegahan penyebaran Covid-19 yang paling efektif adalah memutus rantai penularan Covid-19. Penularan infeksi Covid-19 terutama terjadi melalui kontak fisik. Berdasarkan cara penularan tersebut, maka pencegahan Covid-19 difokuskan pola perilaku masyarakat yang aman yaitu melakukan langkah pencegahan seperti kebersihan diri, makanan sehat, pemakaian masker, isolasi mandiri dengan tinggal dirumah saja. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya terhadap kesehatan dan penyakit menyebabkan sulitnya mendeteksi penyakit yang terjadi dimasyarakat. Pencegahan Covid-19 sangat penting dilakukan melalui metode pemberian informasi melalui media yang dapat berdampak pada peningkatkan pengetahuan yang benar mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 . Tujuan penelitian ini menggambarkan dan menganalisa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyebaran Covid-19

Berdasarkan analisa penulis pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 maka akan semakin baik pula seseorang atau tenaga kesehatan dalam bersikap yang lebih positif dan bersikap baik dengan pengetahuan yang dimilikinya sebagai tenaga kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Dengan pengetahuan yang baik pula tenaga kesehatan akan lebih baik dalam melakukan tindakan pencegahan penyebaran virus covid-19 dengan sangat hati-hati dan sesuai dengan pedoman pencegahan yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat, kementerian kesehatan dan juga standar operasional prosedur instansi rumah sakit tempat nya bekerja dan menjalankan tugasnya sebagai garda terdepan.

**4.2.2.2 Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari total 78 tenaga kesehatan yang bersikap positif, terdapat yaitu 72 tenaga kesehatan (92,3 %) yang berperilaku positif melakukan pencegahan penyebaran covid-19.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square dengan nilai p – value yaitu 0,813, pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19. Hal ini dapat terlihat dari nilai p > 0,05 yaitu p = 0,813

Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (purely psyhic inner state), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri sendiri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankandan dikelola oleh individu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian orang lain milikSyaddidurrahmah (2020)dan kawan-kawan yang berjudul “Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19” (2020) dengan hasil penelitian perilaku *physical distancing* yang baik dilaksanakan oleh 55,9% mahasiswa. Hasil analisis multivariat menunjukkan determinan perilaku *physical distancing* adalah jenis kelamin perempuan (OR=3,438, 95% CI: 2,037-5,804); pengetahuan yang baik terkait *physical distancing* (OR=1,757, 95% CI: 1,057-2,919); serta adanya dukungan keluarga (OR=1,854, 95% CI:1,219-2,819). Dukungan TOMA tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *physical distancing* (OR=1,469, 95% CI: 0,961-2,246).

Berdasarkan analisa penulis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa melalui sikap tenaga kesehatan dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan nyata yang mungkin dilakukan tenaga kesehatan dalam bertugas melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 di rumah sakit tempatnya bekerja. Perilaku dari pandangan biologi adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku tenaga kesehatan pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari tenaga kesehatan itu sendiri. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons tenaga kesehatan terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, obat-obatan, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

# BAB V

# SIMPULAN DAN SARAN

**5.1. Simpulan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 dengan jumlah tertinggi pada kategori pengetahuan tenaga kesehatan baik yaitu 95,2% dan pada kategorisikap positif tenaga kesehatanyaitu 94% .
2. Perilaku tenaga kesehatan terhadap pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 dengan kategori tertinggi yaitu 92,8% tenaga kesehatan berperilaku baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19 di RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 ditunjukkan dengan uji statistik Chi-Square atau didapatkan nilai hasil Asymp sig p-value yaitu 0,010

## Saran

Hasil penelitian dan kesimpulan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Data dari hasil penelitian responden tenaga kesehatan mendapatkan informasi pencegahan penyebaran virus covid-19 dalam pelayanan kesehatan maternal di era pandemi covid-19, sehingga bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pecegahan penyebaran virus covid-19 dengan partisipasi aktif meningkatkan pengetahuan tentang virus dan penyakit agar terus menunjukkan solidaritas dan kerja sama dalam substansial untuk berbagi informasi di instansi nya bekerja maupun diluar instansi dengan tetap berhati-hati dalam memberikan pelayanan dan mematuhi segala bentuk standar operasional prosedur yang ada.
2. Tenaga kesehatan diharapkan lebih dapat meningkatkan sikap positif terhadap pencegahan penyebaran covid-19 dalam pelayanan maternal melalui berbagai sumber infomasi lain yang bisa di dapatkan.
3. Selama epidemi, pengawas ketenagakerjaan dapat diminta untuk menguatkan upaya tenaga kesehatan dalam meningkatkan dan mempromosikan kepatuhan terhadap peraturan K3, melindungi kesehatan tenaga kerja, memastikan kesinambungan layanan kesehatan dan diperlukan sistem kesehatan yang kuat.
4. Meningkatkan kedisiplinan tenaga kesehatan dalam mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan dengan profesional di lingkungan kerjanya.
5. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan tema yang sama dengan referensi metode kombinasi dengan variabel lain yang digunakan terkait sikap pencegahan penyebaran virus covid-19.

# DAFTAR PUSTAKA

Baharuddin, Rumpa, F.A., 2020, *2019-nCov Jangan Takut Virus Corona*, Yogyakarta : Rapha Publishing

HOGSI Cabang Malang., 2020, *Pelayanan Kesehatan Maternal di Era Pandemi Covid-19*, https://www.youtube.com/watch?v=smlelqSRJcc, Diakses pada 12 April 2020.

Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Sosial Distancing*, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov)*, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (Covid-19)*, Jakarta

MoCovidPekalongan., 2020, *Monitoring Penyebaran Virus Covid-19 di Kabupaten Pekalongan*, corona.pekalongankab.go.id, Diakses 6 April 2020

Provinsi Jawa Tengah, 2020, *Tanggap Covid-19*, https:corona.jatengprov.go.id/link-kabupaten-kota, Diakses pada 6 April 2020

Putra, K, 2012, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

Razi, F, Yulianty, V, dkk, 2020, *Bunga Rampai Covid-19 Buku Kesehatan Mandiri untuk Sahabat #Dirumahaja*, Imani Prokami : Depok

Tim Pos Kesehatan KBRI Washington DC, 2020, *Buku Saku Covid-19*, Wangshiton DC

Wang Zhau, MD, 2020, *The Coronavirus Prevention Handbook*, China

Wasito, R. dan Wuryastuti H, 2020, *Coronavirus-Kupas Tuntas Sejarah,Sumber, Penyebaran, Patogenesis, Pendekatan Diagnosis dan Gejala Klinis Coronavirus pada Hewan dan Manusia*. Yogyakarta : Lily Publisher

Wawan, A. dan M. Dewi., 2019, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika

World Health Organization (WHO) 2020, *Cornavirus Disease (Covid-19) Dashboard*, https:// covid19.who.int, Diakses pada 6 April 2020

Yohana, T, Korah,B & Dompas,R ., 2015, Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tenaga Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi pada Pertolongan Persalinan, *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol.3, no 1, h.27

**Kuesioner Penelitian**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI RSIA AISIYAH PEKAJANGAN**

**PEKALONGAN**

**Tanggal Pengisian :**

**Tempat :**

1. **Karakteriatik Responden**
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Pendidikan :
6. Masa kerja :
7. **Faktor Predisposisi**
8. **Pengetahuan**

**Petunjuk pengisian :**

* 1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
	2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
	3. Berilah tanda silang ( X ) pada huruf a,b,c, atau d dengan jawaban yang menurut Anda benar

1. Apa Pengertian virus corona COVID-19 ?

1. Penyakit flu
2. Terjadinya gangguan pernapasan dan radang paru
3. Penyakit baru yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pernapasan dan radang paru
4. Penyakit paru – paru

2. Menurut WHO pola penyebaran virus COVID-19 yaitu melalui ?

1. Udara
2. Droplet
3. Sentuhan fisik
4. Darah

3. Gejala klinis yang di alami oleh orang yang terinfeksi COVID-29 yaitu ?

1. Demam
2. Batuk pilek
3. Gangguan pernapasan
4. Demam, batuk pilek, gangguan pernapasan, leti dan lesu

4. Ruangan perawatan pasien positif virus COVID-19 berbasis ?

1. IGD
2. Bangsal penyakit dalam
3. Ruang isolasi
4. Dirumah

5. Untuk petugas kesehatan APD yang digunakan akan lebih kompleks, yaitu ?

1. Masker
2. Sarung tangan
3. Pakaian khusus, kacamata khusus, masker khusus, sarung tangan khusus sekali pakai
4. Pakaian khusus saja

6. Bukan merupakan perilaku hidup sehat untuk pencegahan penyebaran COVID-19 ?

1. Menjaga kebersihan diri dengan selalu cuci tangan dan menggunakan antiseptik
2. Menjaga diri dari orang yang memiliki tanda gejala demam
3. Mengkonsumsi gizi seimbang dengan memperbanyak sayur dan buah
4. Tidak menggunakan masker sebagai alat perlindungan diri

7. Yang merupakan jenis layanan di era pandemi COVID-19 adalah ?

1. Datang ke rumah sakit untuk melakukan USG tanpa adanya indikasi atau kegawatdaruratan
2. Datang ke rumah sakit karena ingin periksa kehamilan
3. Tunda ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan bila tidak dalam kondisi gawat darurat kebidanan
4. Datang ke rumah sakit untuk cek Hb

8. Apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ?

1. Setiap pelayanan untuk orang-orang yang terkena sakit
2. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan memulihkan penyakit
3. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk setiap orang yang ingin berobat
4. Untuk mememlihara dan meningkatkan kesehatan saja

9. Siapa saja yang merupakan sasaran dalam pelayanan kesehatan ?

1. Perorangan
2. Keluarga
3. Kelompok
4. Perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat

10. Berikut merupakan syarat pelayanan terpadu, kecuali ?

1. Tersedia dan berkesinambungan
2. Dapat diterima
3. Mudah dicapai
4. Tidak bermutu

**B. Sikap**

**Jawablah dengan memberi tanda ( √ ) pada pilihan yang Anda pilih.**

**Keterangan pilihan jawaban :**

1. TS : Tidak Setuju

2. KS : Kurang Setuju

3. S : Setuju

4. SS : Sangat Setuju

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Jawaban** |
| **4** | **3** | **2** | **1** |
| **SS** | **S** | **KS** | **TS** |
| 1111. | Upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19 sangat penting untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan |  |  |  |  |
| 2. | Pandemi COVID-19 memiliki dampak yang sangat besar terhadap kesakitan dan kematian penduduk Indonesia |  |  |  |  |
| 3. | Status kesehatan maternal di Indonesia akan terdampak pandemi COVID-19 :1. Ibu hamil/bersalin/nifas terinfeksi COVID-19
2. Tenaga kesehatan terinfeksi COVID-19
3. Kekurangan tenaga kesehatan
4. Kekurangan fasilitas kesehatan
 |  |  |  |  |
| 4. | Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial masyarakat |  |  |  |  |
| 5. | Rekomendasi kebijakan untuk pandemi COVID-19 yaitu salah satunya mewajibkan *Sosial Distancing “safe home shelter”* |  |  |  |  |
| 6. | Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan |  |  |  |  |
| 7. | Ratio kematian ibu (MMR) di suatu negara selama pandemi COVID-19 akan berdampak pada sistem kesehatan suatu negara |  |  |  |  |
| 8. | Ibu hamil dengan penyakit pernapasan harus dirawat dengan prioritas tinggi |  |  |  |  |
| 9. | APD sangat penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dokter kandungan dan anastesi. |  |  |  |  |
| 10. | Skrining dan triase regulasi penetapan pelayanan maternal (termasuk pasien wajib memakai masker) |  |  |  |  |

**3. Perilaku pencegahan penyebaran virus COVID-19 di era pandemi COVID-19**

**Petunjuk pengisian :**

* 1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
	2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
	3. Berilah tanda checklist ( √ ) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat Anda.

**Keterangan pilihan jawaban :**

1. TP : Tidak Pernah

2. P : Pernah

3. SR : Sering

4. SL : Selalu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| **4** | **3** | **2** | **1** |
| **SL** | **SR** | **P** | **TP** |
| 1 | Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) |  |  |  |  |
| 2. | Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19 |  |  |  |  |
| 3 | Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP |  |  |  |  |
| 4 | Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID-19  |  |  |  |  |
| 5 | Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. |  |  |  |  |
| 6 | Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir |  |  |  |  |
| 7 | Konseling perjalanan untuk ibu hamil, sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar daerah atau negara dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah |  |  |  |  |
| 8 | Dokter, bidan, perawat harus menanyakan riwayat perjalanan ibu hamil terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas virus COVID-19 |  |  |  |  |
| 9 | Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota keluarga yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien. |  |  |  |  |
| 10 | Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI |  |  |  |  |

Lampiran 4 Tabel Hasil SPSS

**Frequencies**

|  |
| --- |
| **Statistics** |
|  | PENGETAHUAN | SIKAP | PERILAKU |
| N | Valid | 83 | 83 | 83 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 1,0482 | 1,0602 | 1,1205 |
| Std. Error of Mean | ,02365 | ,02628 | ,04968 |
| Median | 1,0000 | 1,0000 | 1,0000 |
| Mode | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Std. Deviation | ,21548 | ,23938 | ,45257 |
| Variance | ,046 | ,057 | ,205 |
| Range | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| Minimum | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Maximum | 2,00 | 2,00 | 3,00 |
| Sum | 87,00 | 88,00 | 93,00 |

|  |
| --- |
| **PENGETAHUAN** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BAIK | 79 | 95,2 | 95,2 | 95,2 |
| KURANG | 4 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |
| --- |
| **SIKAP** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | POSITIF | 78 | 94,0 | 94,0 | 94,0 |
| NEGATIF | 5 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |
| --- |
| **PERILAKU** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BAIK | 77 | 92,8 | 92,8 | 92,8 |
| CUKUP | 2 | 2,4 | 2,4 | 95,2 |
| BURUK | 4 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 |  |

**Histogram**







|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| PENGETAHUAN \* PERILAKU | 83 | 100,0% | 0 | 0,0% | 83 | 100,0% |

|  |
| --- |
| **PENGETAHUAN \* PERILAKU Crosstabulation** |
| Count  |
|  | PERILAKU | Total |
| BAIK | CUKUP | BURUK |
| PENGETAHUAN | BAIK | 74 | 1 | 4 | 79 |
| KURANG | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Total | 77 | 2 | 4 | 83 |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 9,246a | 2 | ,010 |
| Likelihood Ratio | 3,939 | 2 | ,140 |
| Linear-by-Linear Association | ,344 | 1 | ,557 |
| N of Valid Cases | 83 |  |  |
| a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10. |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| SIKAP \* PERILAKU | 83 | 100,0% | 0 | 0,0% | 83 | 100,0% |

|  |
| --- |
| **SIKAP \* PERILAKU Crosstabulation** |
| Count  |
|  | PERILAKU | Total |
| BAIK | CUKUP | BURUK |
| SIKAP | POSITIF | 72 | 2 | 4 | 78 |
| NEGATIF | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Total | 77 | 2 | 4 | 83 |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | ,415a | 2 | ,813 |
| Likelihood Ratio | ,775 | 2 | ,679 |
| Linear-by-Linear Association | ,377 | 1 | ,539 |
| N of Valid Cases | 83 |  |  |
| a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12. |