

**HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID- 19 DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUL. DURIAN**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**RADITA DWI SAFITRI**

**NIM. SR172110021**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH  
PONTIANAK  
2021**

**HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID- 19 DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUL. DURIAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menempuh Ujian Strata Satu (S1) pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak



**OLEH:**

**RADITA DWI SAFITRI**

**NIM. SR172110021**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH  
PONTIANAK  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil pekerjaan penelitian saya. Adapun kutipan atau saduran hanya sebatas referensi semata, dan apabila dikemudian hari skripsi yang saya buat ini terbukti meniru atau menjiplak karya orang lain, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis maupun sanksi hukum dari lembaga yang berwenang.

Pontianak, Agustus 2021

Peneliti,



**Radita Dwi Safitri**  
**NIM. SR172110021**

**PENGESAHAN  
HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SULDURIAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**RADITA DWI SAFITRI**  
NIM. SR172110021

Telah disetujui Dosen Pembimbing Penelitian

Pontianak, Agustus 2021

Susunan Dewan Penguji

Nama Penguji Tanda Tangan

Ns. Imran, MSN., Ph.D  
NIDN. 1102107402

Ns. Lince Amelia, M.Kep  
NIDN. 1114098601

Ns. Haryanto, MSN., Ph.D  
NIDN. 1131017701



**Hasil penelitian ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar sarjana keperawatan**

Pontianak, Agustus 2021

**Ketua STIK Muhammadiyah**

**Ketua Program Studi Ners**



Ns. Haryanto, MSN., Ph.D  
NIDN. 1131017701



Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd., M.Kep  
NIDN. 1116108503

**PERSETUJUAN UJIAN  
HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUI.DURIAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**RADITA DWI SAFITRI**  
NIM. SR172110021

**Pembimbing 1**



Ns. Haryanto, MSN., Ph.D  
NIDN. 1131017701

**Pembimbing 2**



Ns. Lince Amelia, M.Kep  
NIDN. 1114098601

**Mengetahui,**  
Ketua Program Studi Ners  
STIK Muhammadiyah Pontianak





Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd.,M.Kep  
NIDN. 1116108503

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)  
SEMINAR HASIL PENELITIAN**

**NAMA : RADITA DWI SAFITRI**  
**NIM : SR172110021**  
**JUDUL : HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN  
PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN  
TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUI.DURIAN**

Telah direvisi hasil laporan penelitian dan disetujui oleh tim pembimbing yaitu:

<b>NO</b> <b>.</b>	<b>NAMA</b>	<b>TANDA TANGAN</b>
<b>1.</b>	<u>Ns. Imran, MSN., Ph.D</u> NIDN. 1102107402	
<b>2.</b>	<u>Ns. Lince Amelia, M.Kep</u> NIDN. 1114098601	
<b>3.</b>	<u>Ns. Haryanto, MSN., Ph.D</u> NIDN. 1131017701	

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

Ns. Haryanto, MSN., Ph.D  
NIDN. 1131017701

Ns. Lince Amelia, M.Kep  
NIDN. 1114098601



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT. Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan seluruh rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

Skripsi skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian” skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar strata satu (S1) pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.

Skripsi ini tidak akan sanggup peneliti selesaikan dengan baik dengan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta yang telah menyemangati serta memberikan dukungan kepada peneliti baik materi, psikologi serta moral dan selalu mendoakan peneliti setiap wujudnya dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ns. Haryanto, S.Kep, MSN, Ph. D. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak dan Selaku dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing, memberikan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat, serta membangkitkan semangat bagi peneliti.
3. Ns. Gusti Jhoni, M.Pd., M.Kep , selaku Ketua Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
4. Ns. Lince Amelia, M.Kep., Selaku dosen pembimbing 2 yang telah membantu memberikan petunjuk dan saran kepada peneliti.
5. Dosen dan seluruh civitas akademik STIK Muhammadiyah Pontianak yang telah banyak membantu baik dalam ilmu yang diberikan maupun hal lain yang membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
6. Rekan-rekan satu bimbingan dan seperjuangan mahasiswa/i Prodi S1 Reguler Angkatan 2017 STIK Muhammadiyah Pontianak yang selalu bekerja sama dengan baik dan saling memberikan motivasi dalam proses penyelesaian

skripsi ini.

7. Keluarga dan sahabat yang selalu memberikan support dan motivasi untuk selalu tetap optimis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas segala bantuan, perhatian, motivasi dan kerja sama kepada peneliti.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin untuk dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini, namun peneliti menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi isi maupun penelitian. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan skripsi ini. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pontianak , Agustus 2021



Radita Dwi Safitri



**HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID- 19 DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUL. DURIAN**

**Radita Dwi Safitri**

**Haryanto**

**Lince Amelia**

STIK Muhammadiyah Pontianak

Raditadwisafitri494@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Coronavirus (Covid-19) merupakan Virus Ribonucleic Acid (RNA). Covid-19 merupakan penyakit baru yang ditemukan. Maka dari itu, pengetahuan dan sikap terkait pencegahan masih terbatas. Peningkatan kasus Covid-19 membuat tenaga kesehatan merasa tertekan diakibatkan meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan 61 responden. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square* dengan signifikan  $< 0,05$ .

**Hasil:** Berdasarkan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan tentang pencegahan COVID-19 di wilayah kerja puskesmas dengan pengetahuan di kategori baik (59.0%) dan sikap berada di kategori baik (75.4%). Hasil analisa uji chi square diperoleh nilai p atau nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Adanya hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas.

**Kata Kunci:** faktor sikap, pengetahuan, pencegahan COVID-19

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE FACTORS AND  
KNOWLEDGE OF HEALTH WORKERS ABOUT COVID-19 PREVENTION  
IN THE WORK AREA OF THE SUNGAI DURIAN PUBLIC HEALTH  
CENTER**

**Radita Dwi Safitri**  
**Ns. Haryanto, S.Kep, MSN, Ph.D**  
**Ns. Lince Amelia, M.Kep**  
Institute Of Nursing Muhammadiyah Pontianak

**ABSTRACT**

**Background:** Coronavirus (Covid-19) is a Ribonucleic Acid (RNA) Virus. Covid-19 is a newly discovered disease. Therefore, knowledge and attitudes related to prevention are still limited. The increase in Covid-19 cases has made health workers feel pressured due to the increasing workload, worrying about their health, and their families.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between attitude factors and knowledge of health workers in efforts to prevent Covid-19 in the work area of the Public health center.

**Method:** This type of research is correlational with a cross sectional approach. Sampling using total sampling technique with 61 respondents. The statistical test used in this study was the chi square test with a significance  $< 0.05$ .

**Results:** Based on the knowledge and attitudes of health workers about COVID-19 prevention in the work area of the Public health center with knowledge in the good category (59.0%) and attitudes in the good category (75.4%). The results of the chi square test analysis obtained a p value or a significance value of  $0.000 < 0.05$ .

**Conclusion:** There is a relationship between the attitude factors and knowledge of health workers on the prevention of Covid-19 in the work area of the Public health center..

**Keywords:** attitude factors, knowledge, prevention of COVID-19

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	2
PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN UJIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)	ii
KATA PENGANTAR	2
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	2
DAFTAR SKEMA	ii
DAFTAR LAMPIRAN	2
BAB I	2
PENDAHULUAN	2
<b>A. Latar Belakang</b>	<b>2</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b>	<b>2</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b>	<b>2</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b>	<b>2</b>
BAB II	2
TINJAUAN TEORI	2
<b>A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</b>	<b>2</b>
1. Definisi Covid-19	2
2. Penyebab Covid-19	2
3. Penularan Covid-19	2

4. Manifestasi Klinis Covid-19	2
5. Diagnosis	2
6. Pencegahan Covid-19	2
<b>B. Pengetahuan</b>	<b>2</b>
1. Definisi Pengetahuan	2
2. Tingkat Pengetahuan	2
3. Faktor-Faktor Pengetahuan	2
<b>C. Sikap</b>	<b>2</b>
1. Definisi Sikap	2
2. Komponen Sikap	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Tingkat Sikap	2
<b>D. Kerangka Teori</b>	<b>2</b>
<b>E. Hipotesis</b>	<b>2</b>
<b>F. Keaslian Penelitian</b>	<b>2</b>
BAB III	2
METODOLOGI PENELITIAN	2
<b>A. Kerangka Konsep</b>	<b>2</b>
<b>B. Desain Penelitian</b>	<b>2</b>
<b>C. Populasi dan Sampel</b>	<b>2</b>
<b>D. Tempat dan Waktu</b>	<b>2</b>
<b>E. Definisi Operasional Variabel Penelitian</b>	<b>2</b>
<b>F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data</b>	<b>2</b>
<b>G. Teknik Pengumpulan Data</b>	<b>2</b>

<b>H. Rencana Pengolahan dan Analisis Data</b>	<b>2</b>
<b>I. Etika Penelitian</b>	<b>2</b>
<b>J. Jadwal Penelitian</b>	<b>2</b>
BAB IV	2
HASIL PENELITIAN	2
<b>A. Gambaran Umum</b>	<b>2</b>
<b>B. Karakteristik Responden</b>	<b>2</b>
<b>C. Hasil Analisa Univariat</b>	<b>2</b>
1. Data Umum	2
2. Data Khusus	2
<b>D. Hasil Analisa Bivariat</b>	<b>2</b>
BAB V	2
PEMBAHASAN	2
<b>A. Interpretasi dan diskusi hasil</b>	<b>2</b>
1. Karakteristik responden	2
2. Analisis Univariat	2
3. Analisis Bivariat	2
<b>B. Keterbatasan Penelitian</b>	<b>2</b>
<b>C. Implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan peneliti keperawatan</b>	<b>2</b>
1. Pelayanan Keperawatan	2
2. Pendidikan Keperawatan	2
3. Penelitian Keperawatan	2
BAB VI	2
KESIMPULAN DAN SARAN	2

<b>A. KESIMPULAN</b>	<b>2</b>
<b>B. SARAN</b>	<b>2</b>
DAFTAR PUSTAKA	ii
Lampiran 1. Biodata	2
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	2
Lampiran 3. Berita Acara Pembimbing	2
Lampiran 4. Surat Keterangan	2
Lampiran 5. Informed Consent	2
Lampiran 6. Kuesioner	2

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian_____	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian_____	26
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas_____	27
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas_____	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur_____	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin_____	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Agama_____	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan_____	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan_____	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Masa Kerja_____	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap_____	37
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Pengetahuan	38
Tabel 4.9 Hubungan Faktor Sikap Responden Terhadap Pengetahuan _____	38

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori_____	19
Skema 3.1 Kerangka Konsep_____	24



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Biodata Peneliti
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Surat Keterangan
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Bimbingan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Coronavirus* (Covid-19) merupakan *Virus Ribonucleic Acid* (RNA) strain tunggal positif, struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S (spike protein) berlokasi di permukaan virus. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam peroksiasetat, deterjen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform (Yuliana,2020).

Tahun 2019, gejala utama yang muncul pada penderita yaitu demam, menggigil, batuk kering, sakit tenggorokan, mual, sakit kepala, mialgia, yang mirip dengan influenza (Qian,k. et. all, 2020). Terdapat gejala yang unik yang dilaporkan pada infeksi *Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) adalah keterlibatan sistem gastrointestinal (muntah dan diare), yang tidak ditemukan pada kasus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan MER (Sun,p., et all, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 21 Desember 2020, jumlah penderita di dunia adalah 77,400,622 yang terinfeksi kasus Covid-19. Dari 21,400,122 juta kasus positif korona, 1,703,430 (3%) pasien Covid-19 telah meninggal dan 54,297,070 (97%) orang telah sembuh dari total kasus positif. (Worldometers.info. 2020).

Pada kasus ini, terjadi berlangsung dengan peningkatan yang cukup cepat dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Hingga pada tanggal 9 juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus terkonfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate* /CFR 4,6%). Pada tanggal 2 maret 2020, Indonesia melaporkan penyebaran dan peningkatan kasus di seluruh wilayah dengan cepat. Hingga pada tanggal 9 juli 2020 kementerian kesehatan melaporkan 70.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal *Case Fatality Rate* (CFR 4,8%) (Kemenkes, 2020).

Kementerian kesehatan mencatat kenaikan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 bertambah 6.267 orang sehingga totalnya menjadi 534.266. ini merupakan penambahan kasus tertinggi sejak kasus pertama di Indonesia. Terdapat tiga provinsi di Indonesia yang mencatat kenaikan kasus tertinggi diantaranya Jawa Tengah, DKI Jakarta dan Jawa Timur (Widyawati, 2020, chap. 1).

Di Provinsi Kalimantan Barat, tanggal 17 Januari 2021, terdapat 3.557 jiwa terkonfirmasi Covid-19 diantaranya termasuk 331 jiwa yang terkonfirmasi isolasi, 3.198 jiwa yang terkonfirmasi sembuh dan 28 jiwa yang terkonfirmasi meninggal. Suspek 1684 jiwa diantaranya 485 jiwa suspek dirawat, 1147 jiwa discarded dan 52 jiwa probable. Kontak erat dengan orang yang positif covid-19 terdapat 22.742 jiwa (Dinkes Kalbar, 2020).

Kota Pontianak, pada 18 Januari 2021 tercatat pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 991 jiwa, suspek tercatat 1006 jiwa dan kontak erat dengan yang positif COVID-19 sebanyak 2.972 jiwa (Dinkes Pontianak, 2021). Sedangkan Kabupaten Kubu Raya tercatat 526 jiwa terkonfirmasi COVID-19, tercatat 224 jiwa suspek dan tercatat 302 jiwa kontak erat dengan pasien positif (Dinkes Kubu Raya, 2021).

Menurut Petugas Puskesmas Sungai Durian (2020), pada bulan Januari – Desember 2020 tercatat terdapat 114 kasus. Dengan tenaga kesehatan yang berjumlah 97 orang yang terdiri dari: tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Durian yang dimana terdiri dari dokter 4 orang, perawat 27 orang, bidan 29 orang, apoteker 4 orang, analis kesehatan 3 orang dan lainnya 38 orang jumlahnya 104 orang.

Kejadian kasus COVID-19 yang terus bertambah dari hari ke hari sehingga tenaga kesehatan sebagai garis terdepan merasa tertekan karena semakin meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga. Ada beberapa faktor yang membuat tenaga kesehatan cemas akan resiko terpaparnya Covid-19 seperti faktor usia, status keluarga, ketersediaan alat pelindung diri, kejujuran pasien, dan pengetahuan tenaga kesehatan. Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan sangat berpengaruh

terhadap pencegahan COVID-19 pada diri mereka dan masyarakat (Kemenkes, 2020).

Jumlah tenaga kesehatan di Kalbar yang terkonfirmasi Covid-19 dari 17 terdiri dari lima dokter dan 12 paramedis dan kini bertambah 7 orang yang terdiri dari empat dokter spesialis, dua dokter dan satu perawat. Dengan adanya penambahan makna secara keseluruhan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 24 orang (Firmansyah, 2020, chap. 1).

Proses terjadinya infeksi tergantung pada interaksi antara orang satu dengan orang lain, agen infeksi serta cara penularannya. Ada pula strategi pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari: peningkatan daya tahan tubuh (menjaga pola makan dan tidur), melakukan aktivitas olahraga sekitar 3-5 kali seminggu, memutuskan mata rantai penularan infeksi (Attoriq, S., & Sodik, M. A., 2018). Covid-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan. Oleh karena itu, pengetahuan terkait pencegahan masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan cara isolasi, deteksi diri, dan melakukan proteksi dasar (Susilo et.al, 2020). Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, membuat etika batuk dan bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek (WHO,2020).

Berdasarkan hasil penelitian Syakurah et.all (2020) mengungkapkan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan dengan tindakan individu ( $p=0,000$ ). Usaha pencegahan COVID- 19 dipengaruhi pengetahuan masyarakat Indonesia. Pemberian pengetahuan yang spesifik, valid, dan tepat sasaran dapat meningkatkan perilaku usaha pencegahan masyarakat terhadap infeksi COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian Utami. R.A., et.al (2020) penelitian ini mengungkapkan bahwa 83% masyarakat memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% masyarakat memiliki sikap yang baik dan 70,3% masyarakat memiliki

keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID 19. Perlu upaya promosi kesehatan dan pemantauan lapangan yang ketat dan masif di masyarakat agar pandemik ini segera berakhir.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukaesih, et al, (2020) dimana penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia tergolong baik, dimana hal tersebut dapat mencegah terjadinya penularan Covid-19 di Indonesia.

Dari penelitian diatas, membuat peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan faktor sikap dan pengetahuan dari para tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas sungai durian.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di wilayah kerja sungai durian.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 di Wilayah Puskesmas Sungai Durian?”

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik tenaga kesehatan (usia, agama, pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan).
- b. Mengidentifikasi faktor sikap tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Sui.Durian.
- c. Mengidentifikasi faktor pengetahuan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Sui.Durian.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Tenaga kesehatan**

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan teori-teori terbaru dalam bidang kesehatan khususnya bagi ilmu keperawatan dalam

melakukan pencegahan terhadap pandemi coronavirus atau yang sering disebut COVID-19. Dalam penelitian ini akan memberikan informasi tentang faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 yang diperoleh sehingga dapat menjadi bahan informasi dan dapat membantu para tenaga kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerjanya.

## **2. Institusi pendidikan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan tambahan untuk literatur kepustakaan yang dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.

## **3. Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian dalam melaksanakan penelitian kepada para tenaga kesehatan serta dapat menjadi bekal dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

#### 1. Definisi Covid-19

*Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)* yang sebelumnya disebut *Novel Coronavirus (2019-nCov)*. Infeksi ini sangat cepat menyebar dan mudah menular secara. Infeksi ini ditandai dengan gejala demam dan gangguan pada pernapasan seperti batuk, sesak napas, dan kesulitan bernafas. Kondisi ini jika semakin parah akan menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian (Kemenkes,2020).

Coronavirus (Covid-19) merupakan virus *Ribonucleic Acid (RNA)* strain tunggal positif, struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S (spike protein) berlokasi di permukaan virus. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam peroksiasetat, deterjen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform (Yuliana,2020).

Kasus ini bermula dari penemuan dengan kasus pneumonia dengan etiologi tidak jelas di Wuhan, provinsi Hubei, China yang diinformasikan *world health organization (WHO)* pada 31 Desember 2019. Kasus ini dilaporkan menyebabkan kematian dan terus berkembang hingga keluar dari negara cina. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menyatakan wabah ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atau disebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/ KKMMMD. Kasus ini telah menyebar ke 114 negara pada tanggal 11 maret 2020 WHO menetapkan sebagai pandemik (Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus telah menjadi patogen utama wabah penyakit pernapasan dan merupakan keluarga besar virus RNA yang dapat diisolasi pada spesies hewan yang berbeda. SARS-Cov-2 dapat mengenai pada semua individu dari segala usia meskipun yang paling sering terkena orang dewasa usia pertengahan dan lebih tua. Hasil penelitian Guan et.al, rata-rata usia pasien adalah 47 tahun. 41,9% dengan jenis kelamin perempuan. Tingkat fasilitas kasus 8% pada usia 70-79 tahun dan 15% pada usia 80 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Penyebab Covid-19

Covid-19 disebabkan oleh virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Terdapat 4 struktur protein utama yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung) (Kemenkes RI, 2020).

Virus penyebab Covid-19 adalah SARS-Cov 2 yang termasuk dalam kategori betacoronavirus. Virus ini memiliki bentuk bundar atau elips dan sering pleomorfik dengan diameter sekitar 60-140 nanometer. Hasil dari analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan corona virus yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2004 silam, yaitu Sarbec Virus. Maka dari itu, *International Committee On Taxonomy Of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-Cov-2 (Kemenkes RI, 2020).

Belum dapat dipastikan berapa lama virus penyebab Covid-19 dapat bertahan di permukaan, perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Menurut Doremalen et al (2020) dalam Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas (Kemenkes RI, 2020).



### 3. Penularan Covid-19

Coronavirus merupakan virus yang ditularkan antara hewan dan manusia (zoonosis). Disebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Sumber penularan Covid-19 masih belum dapat dipastikan (Kemenkes RI, 2020).

Masa inkubasi Covid-19 terjadi sekitar 5-6 hari, dengan range antara 1 - 14 hari. Tingginya resiko penularan dapat terjadi pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret. Seseorang yang telah terinfeksi dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan 14 hari setelah onset gejala. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena kemungkinan virus akan menyebar melalui droplet atau kontak benda yang terkonfirmasi. Sebagai tambahan, bahwa kasus terkonfirmasi yang tidak memiliki gejala (asimptomatik), walaupun resiko penularan sangat rendah akan tetapi ada kemungkinan terjadinya penularan ke orang lain (Kemenkes RI, 2020).

Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi jika seseorang berada pada jarak  $< 1$  meter dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet beresiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Selain melalui droplet, penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang telah terkontaminasi oleh orang yang terinfeksi.

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

#### 4. Manifestasi Klinis Covid-19

Ada beberapa gejala ringan yang akan muncul secara bertahap. Ada juga beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala yang sering terjadi adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa orang yang terinfeksi mengalami gejala rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembuahan atau ruam kulit (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data dari negara yang terdampak awal pandemi, 40% kasus mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pada pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah seminggu. Pada pasien dengan gejala berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya lebih berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Rahmat (2017) dari beberapa gejala dapat dikelompokkan menjadi 4, yaitu:

- a. Pelaku Perjalanan Dari Negara Terjangkit
  - 1) Pelaku perjalanan dari negara/ wilayah terjangkit Covid-19 (ada kasus konfirmasi tetapi bukan transmisi lokal).
  - 2) Pelaku perjalanan dari negara/ wilayah dengan transmisi lokal Covid-19.
- b. Orang Tanpa Gejala (*OTG*)

Kelompok ini merupakan kelompok yang tidak mengalami gejala Covid-19, tetapi ada riwayat kontak dengan pasien konfirmasi positif Covid-19. Pada kelompok ini lebih baik untuk memeriksakan diri di pusat kesehatan untuk memeriksakan RT-PCR atau Rapid Test pada

hari ke-14.

c. Orang Dalam Pemantauan (*ODP*)

- 1) Orang yang mengalami demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/ sakit tenggorokan/ batuk dan tidak ada penyebab lain. Dan sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/ batuk dan 14 hari terakhir timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

ODP akan dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan hari ke-2 untuk pemeriksaan Covid-19 dengan RT-PCR. Pengambilan spesimen ini dilakukan oleh petugas laboratorium yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasilitas pelayanan kesehatan atau lokasi pemantauan. ODP diimbau untuk tetap di rumah dan tetap melakukan pemantauan diri terhadap gejala (demam, batuk, nyeri tenggorokan dan lain-lain). Jika terdapat perubahan gejala, maka secepatnya ke pelayanan kesehatan terdekat.

d. Pasien Dalam Pengawasan (*PDP*)

- 1) Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/ tanda penyakit pernapasan seperti batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat.
- 2) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala riwayat kontak langsung dengan kasus konfirmasi Covid-19

- 3) Orang dengan ISPA berat/ pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Dilakukan pengambilan spesimen pada PDP pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR. Tata laksana selanjutnya akan disesuaikan oleh hasil dan kondisi: ringan (isolasi di rumah), sedang (di RS Darurat), dan berat (RS Rujukan).

## **5. Diagnosis**

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang diduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR.

## **6. Pencegahan Covid-19**

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan berbagai kegiatan salah satunya penyuluhan untuk dapat memberikan data dan informasi yang ilmiah kepada seluruh lapisan masyarakat tentang virus corona di Indonesia melalui media-media online yang dapat dijangkau masyarakat. Cara pencegahan penyebaran Covid-19 yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan yang dikaitkan dengan cara-cara penularan Covid-19. Penularan infeksi Covid-19 terutama terjadi melalui kontak fisik, maka pencegahan Covid-19 difokuskan pola perilaku masyarakat yang aman dan bertanggung jawab yaitu melakukan isolasi mandiri dengan tinggal dirumah saja. Dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku masyarakat terhadap pencegahan Covid-19 sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 dan dukungan keluarga juga memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan Covid-19 (karo, 2020).

Cara mencegah virus corona yang telah disarankan Kemenkes RI adalah dengan menghimbaukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan perilaku dan pengetahuan dan menerapkan pola hidup

sehat yang bersih dengan cara: selalu menjaga kebersihan tangan (mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan antiseptik), menerapkan etika batuk dan bersin yang baik (menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan baju), makan makanan yang bergizi seimbang, mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, melakukan olahraga minimal setengah jam per hari, meningkatkan daya tahan tubuh, istirahat yang cukup, dan jika sakit segera untuk berobat (karo, 2020).

## **B. Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam widyaningsih, dkk (2020), Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya alat indra menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh interaksi perhatian dan persepsi pada objek. Dari sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indra pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan setiap orang terhadap suatu objek memiliki tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semangkin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif kepada suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2011).

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur sesuai dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

Setiap orang memiliki pengetahuan dan setiap orang memiliki

tingkat pengetahuannya masing-masing. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Sintesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*), (Pakpahan, et al., 2020).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat.

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan,

mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan. Dan sebagainya terdapat suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor-Faktor Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya (Bagaskoro, 2019) :

a. Pendidikan

Adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan-pelatihan yang diikuti tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang.

b. Media

Media-media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah. Media-media ini akan sangat banyak

mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang.

c. Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data pengamatan terhadap kehidupan disekitarnya.

## C. Sikap

### 1. Definisi Sikap

Sikap adalah respons tertutup dari individu terhadap suatu stimulus atau objek yang melibatkan emosi dan pendapat dari individu tersebut. Sikap juga dapat mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Sikap dapat dipengaruhi oleh kepercayaan, emosi, dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap memiliki empat tingkat yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab (Pakpahan, et al., 2020).

Sikap tenaga kesehatan (attitude) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan oleh tenaga kesehatan ketika menghadapi pasien (client). Penampilan tenaga kesehatan (appearance) adalah kenampakan tenaga kesehatan baik yang bersifat fisik saja maupun fisik dan non fisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain. Sikap tanggung jawab petugas kesehatan (accountability) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pasien oleh tenaga kesehatan sebagai wujud kepeduliannya untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pasien (Rahmat, 2017).

### 2. Komponen Sikap

Sikap memiliki tiga komponen yang saling mendukung, yaitu:

- a. komponen kognitif adalah menunjukkan kepada struktur keyakinan pribadi.
- b. komponen afektif adalah menunjukkan kepada reaksi emosional.
- c. komponen perilaku/ konatif adalah menunjukkan kepada



kecenderungan untuk sikap kepada/bertingkah laku terhadap objek sikap.

Komponen sikap tersebut sangat mendukung pembentukan sikap

seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 2013).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek ( Notoatmodjo, 2014).

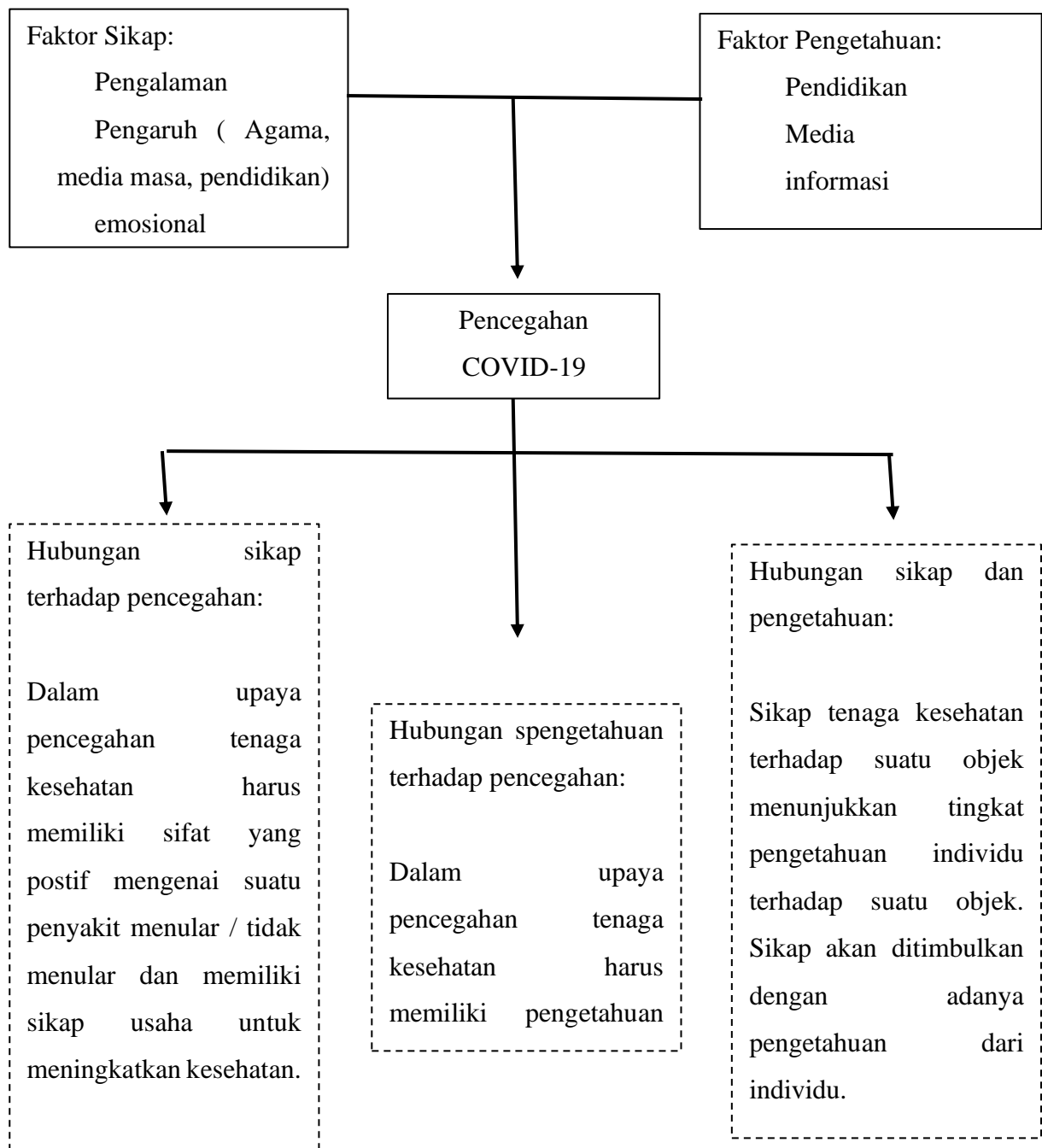
### 3. Tingkat Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

- a. Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mampu hentikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*)  
Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### D. Kerangka Teori

Dari teori diatas, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: (Bagaskoro, 2019); (Azwar, 2013)

### E. Hipotesis

Hipotesis terdiri dari dua kata, yaitu kata hypo (berarti) dan thesis (pendapat). Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2017). Berdasarkan kerangka teori diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha diterima dan Ho ditolak, yang mana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas sungai durian.

### F. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penelitian, ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yaitu :

**Tabel 2.1 Keaslian Penelitian**

No .	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Sukesih, et al (2020)	Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Cara pengolahan dan analisis data menggunakan spss versi 18	Hasil penelitian pada kuesioner pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 228 (51,35%) sedangkan sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik sebanyak 206 (46,39%). Kesimpulannya adalah pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan	Persamaan penelitian ini akan dilaksanakannya pengukuran sikap dan pengetahuan terhadap pencegahan COVID-19, sedangkan perbedaannya penelitian sebelumnya tertuju ke mahasiswa kesehatan, sedangkan penelitian ini tertuju kepada tenaga kesehatan, lokasi

				tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia tergolong baik hal ini dapat mencegah penularan Covid-19 di Indonesia.	penelitian, dan waktu penelitian
2.	Syakurah, et al (2020)	Pengetahuan Terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) Di Indonesia	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross-sectional. melalui kuesioner online yang disebarakan	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan dengan tindakan individu ( $p=0,000$ ). Usaha pencegahan COVID-19 dipengaruhi pengetahuan masyarakat Indonesia. Pemberian pengetahuan yang spesifik, valid, dan tepat sasaran dapat meningkatkan perilaku usaha pencegahan masyarakat terhadap infeksi Covid-19.	Persamaan penelitian ini terkait dengan pengetahuan pada pencegahan COVID-19. Perbedaan penelitian ini yaitu sampel penelitian, waktu penelitian dan lokasi penelitian.
3.	Ressa, et al (2020)	Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Masyarakat	Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, mendistribusika	Penelitian menunjukkan 83% memiliki pengetahuan	Persamaan penelitian ini dari metode dan terkait dengan pengetahuan dan

		<p>Dalam Pencegahan Covid-19 Di Provinsi Dki Jakarta</p>	<p>n pertanyaan tertutup dalam kuesioner online secara acak ke 5 Kota di Provinsi DKI Jakarta melalui jaringan media sosial. Data dianalisis menggunakan deskriptif dengan menghitung frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.</p>	<p>yang baik, 70,7% sikap yang baik dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID 19. Perlu upaya promosi kesehatan dan pemantauan lapangan yang ketat dan masif di masyarakat agar pandemik ini segera berakhir.</p>	<p>sikap. Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya yaitu terkait responden penelitian dari satu lokasi, sedangkan penelitian sebelumnya memiliki sasaran kepada masyarakat luas.</p>
--	--	--	---	---	--

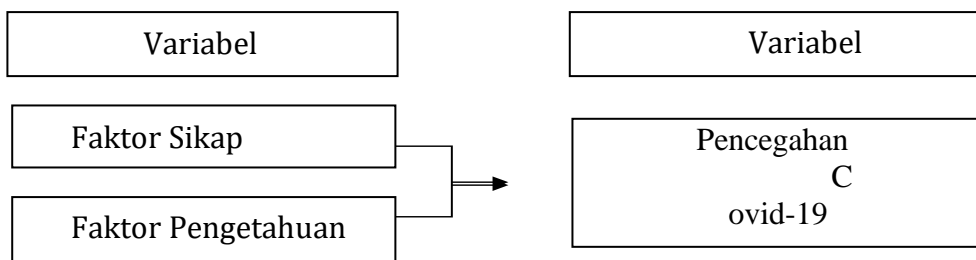


### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti mengkonstruksi teori atau secara logis menghubungkan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah tersebut. Kerangka konseptual memuat teori, argumentasi atau konsep yang akan dijadikan dasar dalam melakukan penelitian (Lusiana, Andriyani, & Megasari, 2015).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

### B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Analisis korelasi merupakan pengukur hubungan dua variabel atau lebih yang dinyatakan sebagai tingkat hubungan (derajat keeratan) antarvariabel (Robert & Budi, 2016). Sedangkan dalam desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 20117).



### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek dan atau objek yang akan menjadi sasaran penelitian. Subjek penelitian merupakan tempat atau lokasi data variabel yang akan digunakan. Menurut Sugiyono (2010) dalam Riyanto (2020), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Dalam penelitian ini populasinya adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Durian yang dimana terdiri dari dokter 4 orang, perawat 27 orang, bidan 29 orang, apoteker 4 orang, analis kesehatan 3 orang dan lainnya 30 orang jumlahnya 97 orang.

#### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian yang memberikan gambaran secara umum dari populasi. Sampel penelitian memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi, sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati. Menurut Sugiyono (2010) dalam Riyanto (2020), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah pemilihan sampel yang didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Riyanto, 2020). Alasan mengambil teknik *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 orang. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mendapatkan 61 sampel yang dimana sampel tersebut telah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya.

Sampel yang diambil berasal dari jumlah populasi yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sungai Durian.
- 2) Tenaga kesehatan yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Tenaga kesehatan yang sedang cuti atau sakit.
- 2) Tenaga kesehatan yang sedang berada diluar Kota Pontianak atau Kalimantan Barat.

#### D. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Kubu Raya.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari rentang waktu Maret – April 2021.

#### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Sikap	Tanggapan tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan COVID-19	Kuesioner Diukur dengan skala likert : 4: Sangat setuju 3: Setuju 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	Dinyatakan dalam tingkatan: 1. Baik 75%-100% (Skor 16-20) 2. Cukup 65%- 74% (Skor 10-15) 3. Kurang < 64% (Skor <10) (Tonasih, 2013)	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman tenaga kesehatan tentang pencegahan	Kuesioner Diukur dengan skala likert : 4: Sangat setuju 3: Setuju	Dinyatakan dalam tingkatan: 1. Baik > 40% (Skor 27 - 32)	Ordinal

	Covid-19 yang diukur berdasarkan kemampuan menjawab pernyataan kuesioner.	2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	2. Cukup 24%-26% (Skor 21-26) 3. Kurang <23% (Skor < 20)	
--	---	---	---	--

## F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian atau instrumen adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengamati, mengukur atau mengevaluasi suatu fenomena (Dharma, 2017). Kuesioner adalah suatu formulir atau dokumen yang memuat beberapa pertanyaan atau pernyataan berdasarkan indikator (Dharma, 2017). Alat bantu dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi 5 pernyataan tentang sikap dan 10 pernyataan tentang pengetahuan yang akan diisi oleh responden. Kuesioner ini akan diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas :

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sungai Raya Dalam sebanyak 30 responden. Uji validitas ini menggunakan kuesioner yang dimana terdapat 10 pernyataan pengetahuan dan 5 pernyataan sikap. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai  $t$  hitung (Corrected Item-Total Correlation)  $>$   $r$  tabel sebesar 0,361. Dengan taraf signifikansi  $\alpha=0,05$  atau 5%, maka item/ pernyataan tersebut valid dan sebaliknya.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas**

No.	r.hitung	r.tabel	Keterangan
1.	0,361	0,635	Valid
2.	0,361	0,453	Valid
3.	0,361	0,643	Valid
4.	0,361	0,146	Tidak Valid
5.	0,361	0,520	Valid
6.	0,361	0,809	Valid
7.	0,361	0,667	Valid
8.	0,361	0,573	Valid

9.	0,361	0,842	Valid
10.	0,361	0,340	Tidak valid
11.	0,361	0,623	Valid
12.	0,361	0,722	Valid
13.	0,361	0,490	Valid
14.	0,361	0,631	Valid
15.	0,361	0,707	Valid

(Sumber: Pengolahan data IBM SPSS Statistik Version 20)

Berdasarkan tabel 3.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 pernyataan mengenai pengetahuan dan sikap tidak semuanya dinyatakan valid. Ada 8 pernyataan pengetahuan valid dan 2 pernyataan pengetahuan tidak valid, 5 pernyataan sikap valid. Sehingga hanya 13 pernyataan yang dapat dijadikan sebagai alat pengumpulan data, 2 item pernyataan yang tidak valid dihapus.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah ketetapan atau keajegan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Artinya, kapanpun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama. Untuk mendapatkan keajegan dari hasil kuesioner dengan kurun waktu dan tempat yang berbeda seringkali memperoleh hasil yang berbeda. Untuk itu diperlukan uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian dari kuesioner, sehingga hasil penelitian lebih berkualitas (Riyanto, 2020).

Penelitian mengukur reliabilitas menggunakan bantuan software SPSS. Untuk pengujian reliabilitas dapat mengacu pada nilai Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Dimana suatu konstruk atau variabel dinyatakan reliabel apabila memiliki Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) > 0,7 (Ghozali, 2016 dalam Riyanto, 2020).

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas**

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

0.835	17
-------	----

(Sumber: Pengolahan data IBM SPSS Statistik Versi 20)

Berdasarkan pada tabel 3.3 diatas, dapat diketahui bahwa nilai Cronbach Alpha dari Hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan covid-19 adalah lebih dari 0,70 sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan yang digunakan dalam kuesioner bersifat reliabel.

### G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara khusus yang digunakan peneliti dalam menggali data dan fakta yang diperlukan dalam penelitian (Hamdi dan Bahruddin, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap persiapan
  - a. Pada tahap ini peneliti menyiapkan alat pengumpulan data berupa kuesioner.
  - b. Peneliti diwajibkan untuk mengajukan izin pendataan dan penelitian pendahuluan dari bagian “Umum” STIK Muhammadiyah Pontianak.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Peneliti mengurus surat izin permohonan pengambilan data dan studi pendahuluan kepada bagian Umum STIK Muhammadiyah Pontianak.
  - b. Peneliti mengurus perizinan permohonan pengambilan data kepada Dinas Kesehatan Kubu Raya dan Puskesmas Sungai Durian.
  - c. Peneliti mengajukan Uji Etik ke pusat penelitian STIK Muhammadiyah Pontianak. ( No: 118/II.1.AU/KET.ETIK/IV/2021)
  - d. Peneliti akan memperkenalkan diri kepada calon responden, jika memenuhi kriteria inklusi maka akan dijadikan sebagai responden.
  - e. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan dengan mengisi informed consent.
  - f. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Sungai Durian. (No: 000/II.I.AU/F/IV/2021)

- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
- h. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk dianalisa.

## H. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan SPSS.

### 1. Pengolahan Data

#### a. Penyuntingan data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap data-data hasil survey dan observasi di suatu rumah sakit maupun puskesmas, terutama dalam kelengkapan data dari kuesioner agar dimudahkan dalam pengelolaan (Susilo, Aima, & Suprapti, 2014).

#### b. Coding data (*coding*)

Merupakan suatu metode untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis (Susilo, Aima, & Suprapti, 2014).

#### c. Masukkan data (*entry*)

Setelah melewati koding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri apakah ada kesalahan atau tidak dalam perangkat lunak SPSS (Susilo, Aima, & Suprapti, 2014).

#### d. Tabulating (*tabulating*)

Pada tahap ini menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Susilo, Aima, & Suprapti, 2014).

### 2. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data (Janah dan Prasetyo, 2012).

Analisis terhadap hasil pengolahan data dapat berbentuk sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis gambaran variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Jannah dan Prasetyo, 2012). Pengumpulan data ini dilakukan di Puskesmas Sungai Durian dengan pengisian kuesioner yang dilakukan pada 97 responden. Analisis univariat ini terdiri atas jenis kelamin, umur, masa kerja, agama, faktor sikap dan faktor pengetahuan dari responden.

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*. Uji *chi square* adalah untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Pengambilan hipotesis penelitian didasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan ( $\alpha < 0,05$ ), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$  (Sugiyono, 2011).

## I. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Masturoh & Anggita, 2018).

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus

menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (Respect For Person).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (Beneficence).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (Non Maleficence).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (Justice).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan resikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.







## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Hasil penelitian akan dijabarkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, analisa univariat yang terdiri dari karakteristik responden, faktor sikap dan pengetahuan, serta analisa bivariat yaitu hubungan faktor sikap dan pengetahuan dengan perawatan diri tenaga kesehatan dalam pencegahan covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

#### **A. Gambaran Umum**

Puskesmas sungai durian merupakan salah satu unit pelayanan teknis dibawah naungan dinas kesehatan kabupaten kubu raya. Dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang maksimal di wilayah kerja puskesmas sungai durian memiliki tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat yang paripura dan berkesinambungan.

Puskesmas sungai durian terletak di jalan Adisucipto, Arang Limbung, Kecamatan Sungai Raya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat, kode pos 78117. Puskesmas ini berada diwilayah yang sangat strategis karena bertepatan di tepi jalan raya adis sucipto, kubu raya.

#### **B. Karakteristik Responden**

Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 61 responden yang terdiri atas Dokter, Perawat, Bidan, Sanitarian, Nutrisionis, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, PNS, Ahli Gizi, dan Analis. Seluruh responden diperoleh melalui data yang telah peneliti dapatkan. Seluruh responden yang menjadi sampel penelitian diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan peneliti sehingga dapat menjadi responden.

## C. Hasil Analisa Univariat

### 1. Data Umum

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia**

Umur	Frekuensi	Persentase
20 – 29	19	31.1%
30 – 39	17	27.9%
40 – 49	20	32.8%
50 – 59	5	8.2%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia responden tenaga kesehatan mayoritasnya adalah 40 – 49 tahun dengan jumlah 20 (32.8%) responden.

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	12	19.7%
Perempuan	49	80.3%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 (80.3%) responden.

#### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Agama**

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	55	90.2%

Non-Islam	6	9.8%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui sebagian besar responden beragama islam sebanyak 55 (90.2%) dan beragama non-islam sebanyak 6 (9.8%) responden.

#### d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.4**

##### **Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Diploma III	33	54.1%
Diploma IV	5	8.2%
Sarjana (S1)	22	36.1%
SMK	1	1.6%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.4 dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas yang menjadi responden dalam penelitian ini menamatkan jenjang pendidikan Diploma III dengan jumlah 33 (54.1%) responden.

#### e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.5**

##### **Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan**

<b>Pekerjaan/Profesi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Dokter	4	6.6%
Perawat	14	23%
Bidan	13	21.3%
Farmasi	3	4.9%
Sanitaria	2	3.3%
Nutrisionis	2	3.3%
Kesehatan Masyarakat	3	4.9%
Analisis/T.Lab	5	8.2%
Ahli Gizi	3	4.9%
PNS	12	19.7%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian

besar tenaga kesehatan di puskesmas yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai Perawat dengan jumlah 14 (23%) responden.

**f. Masa Kerja**

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Masa Kerja**

<b>Masa kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1-9 Thn	32	52.5%
10-19 Thn	13	21.3%
20-19 Thn	14	23%
30-39 Thn	2	3.2%
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki masa kerja 1-9 tahun dengan jumlah 32 (52.5%) responden.

**2. Data Khusus**

**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Sikap**

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas.**

<b>No</b>	<b>Sikap</b>	<b>Jumlah</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>
1.	Baik	46	75.4
2.	Cukup	15	24.6
3.	Kurang	0	0.0
	<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

(Sumber: Olahan Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, 46 (75.4%) responden memiliki sikap yang baik, 15 (24.6%) responden bersikap cukup.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan**

**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Puskesmas**

No	Pengetahuan	Jumlah	
		F	%
1.	Baik	36	59.0
2.	Cukup	25	41.0
3.	Kurang	0	0.0
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100.0</b>

(Sumber: Olahan Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa dari 61 responden, 36 (59.0%) responden memiliki pengetahuan baik, 25 (41.0%) responden berpengetahuan cukup baik.

**D. Hasil Analisa Bivariat**

**Tabel 4.9**

**Hubungan Faktor Sikap responden dengan pengetahuan**

Sikap	Pengetahuan Pencegahan Covid-19				Total		P
	Baik		Cukup		F	%	
	F	%	F	%			
<b>Baik</b>	34	94.4	12	48.0	46	75.4	.000
<b>Cukup</b>	2	5.6	13	52.0	15	24.6	
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>56.0</b>	<b>25</b>	<b>41.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	

(Sumber: Olahan Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4.9 di atas menggunakan uji chi square dengan  $\alpha < 0,05$ , variabel yang diuji adalah faktor sikap dan pengetahuan terhadap pencegahan Covid-19 didapatkan nilai p atau nilai signifikansi sebesar  $,000 < 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti adanya hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas sui.durian.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dari penelitian hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas sungai durian.

#### **A. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di puskesmas. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti berjumlah 61 orang. Berdasarkan data responden, karakteristik yang diperoleh meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan masa kerja.

Berdasarkan karakteristik usia pada penelitian ini diperoleh responden berusia 40-49 tahun sebanyak 20 (32.8%) orang. Pada usia 40-49 disebut dengan dewasa madya atau tengah, dimana seseorang dapat menyesuaikan diri secara mandiri terhadap kehidupan dan harapan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian Nepal, et al.(2020), bahwa semakin tinggi usia individu maka pengetahuan tentang Covid-19 semakin tinggi. Menurut peneliti pada tahap ini individu dapat menerima informasi dengan baik dan memiliki wawasan pengetahuan yang lebih luas.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 49 (80.3%) orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Ogolodom, et al(2020), bahwa tenaga kesehatan di Nigeria didapati sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti, sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas yang telah peneliti amati, mayoritasnya adalah perempuan dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan tenaga kesehatan puskesmas didapatkan sebagian menempuh pendidikan Diploma III



sebanyak 33 (54.1%) orang. Menurut Notoatmodjo (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya. Menurut peneliti, tingkat pendidikan yang tinggi dapat memiliki respon adaptasi yang lebih baik dengan respon yang rasional, kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Berdasarkan karakteristik Pekerjaan penelitian ini mayoritas sebagai perawat sebanyak 14 (23%) orang. Menurut Mubarak (2011), Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini mirip dengan penelitian Tandi (2020), bahwa adanya hubungan sikap dan pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan Covid-19.

Berdasarkan karakteristik masa kerja, mayoritas memiliki masa kerja 1-9 tahun sebanyak 32 (52.5%) orang. Menurut Notoatmodjo (2012), masa kerja merupakan salah satu faktor pada karakteristik tenaga kerja yang membentuk perilaku. Semakin lama masa kerja tenaga kerja akan membuat tenaga kerja lebih mengenal kondisi lingkungan tempat kerja.

Menurut peneliti terhadap karakteristik pekerjaan atau profesi dan lamanya masa kerja tenaga kesehatan dengan diikuti bertambahnya usia, maka semakin meningkatnya pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pencegahan dari suatu penyakit menular/tidak menular.

## **2. Analisis Univariat**

### **a. Sikap Tenaga Kesehatan Puskesmas Tentang Pencegahan Covid-19**

Hasil penelitian distribusi frekuensi berdasarkan sikap tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas didapatkan persentase sikap dengan kategori baik sebanyak 46 (75.4%) responden. Didukung penelitian Nurdalila (2021) menyatakan bahwa 52,5% responden memiliki sikap yang baik. Serta penelitian ini didukung oleh Giau (2020) bahwa pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di vietnam menunjukkan kategori baik.

Sikap tenaga kesehatan adalah perilaku atau perangai yang harus ditunjukkan oleh tenaga kesehatan ketika menghadapi pasien. Menurut Notoatmodjo (2014) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari dan bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka.

Menurut peneliti, Sikap merupakan kesiapan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan di lingkungan puskesmas dengan pengetahuan yang dimiliki, dalam upaya melakukan pencegahan covid-19.

#### b. Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas didapatkan pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 36 (59%) responden. Responden dalam penelitian ini terdiri dari dokter, perawat, bidan, analis, farmasi, sanitarian, nutrisisionis, ahli gizi, PNS, kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nurdalila (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan terkait dengan Covid-19 dengan hasil pengetahuan 58.5% baik. Serta hasil penelitian ini didukung oleh Syakurah, et al (2020), bahwa data di Indonesia terkait pengetahuan pencegahan Covid-19 dengan hasil pengetahuan 76.9% baik. Serta penelitian ini didukung oleh Giao (2020) bahwa pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di Vietnam menunjukkan kategori baik.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang baik adalah ketika individu telah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi stimulus yang dalam

penelitian ini mengenai COVID-19.

Menurut peneliti, Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pemberian informasi melalui pendidikan, pelatihan atau seminar dan penyuluhan tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang dan dapat menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tenaga kesehatan. tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

### **3. Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid di Wilayah Kerja Puskesmas**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor sikap tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas didapatkan bahwa sebagian besar sikap tenaga kesehatan pada kategori baik dan sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan pada kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas. Jadi, peneliti telah melakukan uji chi square dengan hasil nilai p atau nilai signifikansi sebesar  $0,00 < 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Hal ini mirip dengan penelitian Tandi (2020), bahwa adanya hubungan sikap dan pengetahuan perawat terhadap pencegahan Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian Sembiring, et al. (2020), bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan Covid-19. serta sesuai dengan penelitian Usman, et al. (2020), bahwa pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di indonsia tergolong baik. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Alao, et al (2020), bahwa pengetahuan petugas kesehatan tentang sikap pencegahan Covid-19 di Nigeria

sangat buruk.

Menurut penelit bahwa sikap dan pengetahuan baik maupun cukup baik pada tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pencegahan Covi-19 dengan tepat sesuai protokol yang telah ditentukan. Tenaga kesehatan merupakan contoh untuk bersikap dan berpengetahuan baik. Sehingga masyarakat dapat mencontoh dan menjalankan protokol kesehatan yang telah ditentukan.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini tentunya tidak jauh dari kata keterbatasan dan kemungkinan bias yang tidak dihindarkan walaupun peneliti sudah semaksimal untuk mengatasinya. Keterbatasan penelitian ini hanya mendapatkan 61 responden dari 97 tenaga kesehatan di puskesmas.

## **C. Implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan peneliti keperawatan**

### **1. Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dan referensi awal untuk keperawatan serta pemerintah khususnya Dinas kesehatan kubu raya, tenaga kesehatan Puskesmas dan kampus STIK Muhammadiyah Pontianak tentang Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas.

### **2. Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan membantu meningkatkan sikap dan pengetahuan mahasiswa/i keperawatan terkait pencegahan Covid-19.

### **3. Penelitian Keperawatan**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan materi tambahan bagi mahasiswa/i keperawatan dan dapat dilanjutkan penelitian ini dengan sampel yang lebih besar dan lokasi yang lebih luas.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor sikap tenaga kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di wilayah puskesmas dengan 61 responden sikap yang memiliki nilai baik.
2. Pengetahuan tenaga kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas dengan 61 responden pengetahuan memiliki nilai baik.
3. Adanya hubungan faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas, dengan nilai  $p$  atau nilai signifikansi sebesar  $0.000 < 0,005$ .

#### **B. SARAN**

Saran yang dapat diberikan dengan penelitian adalah:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti yang selanjutnya akan mengembangkan penelitian dan dapat dijadikan tolak ukur bagi peneliti dengan variabel lain yang berhubungan dengan pencegahan Covid-19.
2. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas  
Tenaga kesehatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alao, MA, Durodola, AO, Ibrahim, OR, & Asinobi, OA (2020). Penilaian Pengetahuan, Keyakinan, Sikap, dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan untuk Pencegahan Infeksi COVID-19 di Pengaturan Sumber Daya Rendah. *Kemajuan dalam Kesehatan Masyarakat*, 2020 .
- Attoriq, S., & Sodik, M. A. (2018). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Di Lahan Praktik.
- Azwar, S. (2013). Sikap manusia: teori dan pengukurannya (edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bagaskoro. (2019). Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data. Yogyakarta: Grup Penerbitan Cv. Budi Utama.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Giao, H. et al., 2020. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(March), pp. 6-11.
- Hamdi, A. S., & Bahrudin, E. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Janah, L. M., & Prasetyo, B. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Karo, M. B. (2020, May). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Strategi Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. In *Prosiding Seminar Nasional Hardiknas* (Vol. 1, pp. 1-4).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease. Menteri Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 1-214.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 1-136.

- Kurniawan, R. (2016). *Analisis regresi*. Prenada Media.
- Lusiana, N., Andriyani, R., & Megasari, M. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Mubarak, W. I., 2011. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nepal, R. et al., 2020. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Chitwan, Nepal.
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: PT. Fajar Interpratama Mandiri.
- Ogolodom, M. et al., 2020. Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria. *Health Science Journal*, 19(1: 002), pp. 1-10
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., Manurung, E. I., . . . Hardika, B. D. (2020). *Keperawatan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Qian, K., Deng, Y., Tai, Y., Peng, J., Peng, H., & Jiang, L. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel infected coronavirus pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rahmad Alyakin Dachi. (2017). Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu

- Pendekatan Konseptual). Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Santjaka, A. (2015). *Aplikasi Spss Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sembiring, E.E., & Meo, M.L.N. (2020). pengetahuan dan sikap berhubungan dengan resiko tetular COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 75-82.
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke 25. Bandung : Alfabeta.
- Sun, P., Qie, S., Liu, Z., Ren, J., Li, K., & Xi, J. (2020). Clinical characteristics of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection: a single arm meta-analysis. *Journal of medical virology*, 92(6).
- Susilo, W. H., Aima, H., & Suprpti, F. (2014). *Biostatistika Lanjut Dan Aplikasi Riset*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Heri Kurniawan, H., ... & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67.
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 333-346.
- Tandi,F.N. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat di Ruang Isolasi COVID-19 dengan Upayah Pencegahan COVID-19 RSUD Undata Palu.
- Teguh Firmansyah (2020, May 09). 24 Tenaga Medis di Kalbar Terpapar Corona |Republika Online. May 23, 2020.
- Tonasih. (2013). *Program Kemitraan Bidan-Dukun*. Cirebon: Grup Penerbitan Cv Budi Utama.
- Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 258-264.
- Utami, R. A., Muse, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68-77.
- Utami, Vetty.Yulianty P., dan Novita. Dwi I. 2018. “Kajian Strategis. Kebijakan Terkait Peran dan Kewenangan Tenaga Kesehatan Melakukan Krioterapi di



- Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer Menuju Eradikasi Kanker Leher Rahim di Indonesia". Jakarta: UI Publishing.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187-192.
- Wati, L. A., & Primyastanto, M. (2018). *Ekonomi Produksi Perikanan Dan Kelautan Modern*. Malang: UB Press.
- Widyawati, (2020, November 29). Kasus Positif Covid-19 Di Indonesia Tambah 6.267 Orang Upaya 3r dan 3m Terus Digencarkan. Sehatnegriku.Kemendes.Go.Id
- WHO. (2020b). The World Health Organization declared the coronavirus outbreak a Global Public Health Emergency.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (Covid-19).
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 82.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Biodata

### BIODATA PENELITI



Nama Lengkap : Radita Dwi Safitri  
Nama Panggilan : Radita  
Tempat /Tanggal Lahir : Pontianak, 14 Januari 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Keramat 1, Kuala Dua, Gg. Tegal Sari 1  
Hobi : Musik  
Status Pekerjaan : Mahasiswi  
Status Dalam Keluarga : Anak Ke-2 dari 2 saudara  
Nama Ayah : Sukimin  
Nama Ibu : Ngatinem  
IG : 01\_Safitri  
Motto : Hari ini adalah pelajaran untuk menjadikan diri sendiri lebih baik di hari esok dan seterusnya. Jangan pernah menyerah terus berdoa dan berusaha.

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

### ➤ Surat Izin Pengambilan Data

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK</b> Akreditasi Institusi BAN-PT Nilai B Program Studi D-III Keperawatan, Ners dan Profesi LAM-PTKes Nilai B Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Gg. Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245 Telp. (0561) 71837, Fax (0561) 71379, Website : <a href="http://stikmuhpth.ac.id">http://stikmuhpth.ac.id</a> , Email : <a href="mailto:admin@stikmuhpth.ac.id">admin@stikmuhpth.ac.id</a>
---	--

**Bismillah**  
Pontianak, 11 Januari 2021 M  
28 Jumadil Awal 1442 M

Nomor : *1/A* /II.1.AU/F/I /2021  
Lamp : -  
Hal : *Izin Pengambilan Data*

**Kepada Yth :**  
**Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kubu Raya**  
di-  
**Tempat**

**Assalamu'alaikum, Wr, Wb.**

Teriring do'a semoga kita sekalian senantiasa mendapat lindungan taufik dan hidayah dari Allah SWT, Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian bagi Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa kami yang akan melakukan pengambilan data adalah :

Nama	Radita Dwi Safitri
Nim	SR 172110021
Prodi	S.1 Keperawatan Reguler STIK Muhammadiyah Pontianak
Data yang diperlukan	Data terkait penyebaran Coronavirus Disease- (Covid 19) pada bulan Maret-Desember 2020- di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian & di Wilayah Kubu Raya.

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


**Wassalamu'alaikum, Wr, Wb.**

**Mengetahui,**  
**Wakil Ketua Bidang Akademik**  
  
**Lestari Makmuriana, M.Pd, M.Kep**  
NBM : 995092

*Tembusan.*  
*Kepala Puskesmas Sungai Durian*

*Profesional, Islami dan Kompetitif*

➤ Surat Izin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK**  
Akreditasi Institusi BAN-PT Nilai B  
Program Studi D-III Keperawatan, Ners dan Profesi LAM-PTKes Nilai B  
Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Gg. Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245  
Telp. (0561) 71837, Fax (0561) 71373, Website : <http://stikmuhpptk.ac.id>, Email : [admin@stikmuhpptk.ac.id](mailto:admin@stikmuhpptk.ac.id)

**بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ**

Pontianak, 21 April 2021 M  
09 Ramadhan 1442 H

Nomor : SK/IL.I.AU/F/IV/2021  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth.**  
**Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kubu Raya**  
di-  
**KUBU RAYA**

**Assalamu'alaikum, Wr,Wb.**

Teriring do'a semoga kita sekalian senantiasa mendapat lindungan taufik dan hidayah dari Allah SWT, Amin.


Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian bagi Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa kami yang akan melakukan Penelitian adalah :

Nama	: Radita Dwi Safitri
Nim	: SR 172110021
Prodi	: Reguler STIK Muhammadiyah Pontianak
Judul Penelitian	: "Hubungan faktor sikap dan Pengetahuan tenaga-Kesehatan terhadap Pencegahan Covid-19 di-Wilayah Puskesmas Sui.Durian"

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Wassalamu'alaikum, Wr,Wb.**


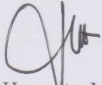

**Mengetahui,**  
**Wakil Ketua Bidang Akademik**  
  
**Lestari Makmuriana, M.Pd. M.Kep**  
NBM : 995092

**Tembusan :**  
✓ Kepala Puskesmas Sui.Durian Kab.Kubu Raya

*Profesional, Islami dan Kompetitif*

## Lampiran 3. Berita Acara Pembimbing

### Pembimbing1

	<b>PROGRAM STUDI NERS</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN</b> <b>MUHAMMADIYAH PONTIANAK</b> Lantai 3. Gd. KH.Ahmad Dahlan, Kampus STIK Muhammadiyah Pontianak, Jalan Sei Raya Dalam, Gg. Ceria V. Telp. (0561)711837 Fax. (0561) 711839, Kubu Raya, Kalimantan Barat
<b>BERITA ACARA</b> <b>BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI NERS</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN</b> <b>MUHAMMADIYAH PONTIANAK</b>	
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: Radita Dwi Safitri
NIM	: SR172110021
Kelas	: <b>Reguler A</b>
Judul	: Faktor Sikap Dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Benar telah melakukan bimbingan skripsi dengan dosen tersebut di bawah ini :	
Nama	: Ns. Haryanto, MSN., Ph.D
NIDN	: 1131017701
Jabatan	: <b>Pembimbing I</b>
Pada tahun ajaran 2020-2021 bertempat di kampus STIK Muhammadiyah Pontianak dengan jumlah pertemuan sebanyak <b>berapa</b> kali, dan rincian waktu bimbingan (Terlampir). Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Pembimbing Skripsi	Pontianak, Tanggal Bulan Tahun Mahasiswa
 Ns. Haryanto, MSN., Ph.D NIDN. 1131017701	 Radita Dwi Safitri NIM. SR172110021
Ketua, Program Studi Ners STIK Muhammadiyah Pontianak	
Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd.,M.Kep NIDN. 1116108503	

## Pembimbing 2



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Lantai 3, Gd. KH.Ahmad Dahlan, Kampus STIK Muhammadiyah  
Pontianak, Jalan Sei Raya Dalam, Gg. Ceria V. Telp. (0561)711837 Fax.  
(0561) 711839, Kubu Raya, Kalimantan Barat

#### BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Radita Dwi Safitri
NIM	: SR172110021
Kelas	: <b>Ners-/ Reguler A/B/B.Khusus</b>
Judul	:

Benar telah melakukan bimbingan skripsi dengan dosen tersebut di bawah ini :

Nama	: Ns. Lince Amelia, M.Kep
NIDN	: 1101089002
Jabatan	: <b>Pembimbing II</b>

Pada tahun ajaran 2020-2021 bertempat di kampus STIK Muhammadiyah Pontianak dengan jumlah pertemuan sebanyak **berapa** kali, dan rincian waktu bimbingan (Terlampir).  
Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 23 Desember 2020

Pembimbing Skripsi

Ns. Lince Amelia, M.Kep  
NIDN. 1101089002

Mahasiswa

Radita Dwi Safitri  
NIM. SR172110021

Ketua,  
Program Studi Ners  
STIK Muhammadiyah Pontianak

Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd.,M.Kep  
NIDN. 1116108503



## Lampiran 4. Surat Keterangan



**BADAN KOMITE ETIK PENELITIAN**  
**PUSAT PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT & INOVASI**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH  
PONTIANAK

Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Gg.Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245  
Telp (0561) 711837,Fax (0561)711379, Website : <http://stikmuhptk.ac.id>, Email : [admin@stikmuhptk.ac.id](mailto:admin@stikmuhptk.ac.id)

### **SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** **(ETHICAL CLEARANCE APPROVAL)**

**Nomor: 118/II.1.AU/KET.ETIK/IV/2021**

Komite Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak yang terdiri dari:

Cau Kim Jiu, M.Kep., Ph.D

telah mengkaji dengan teliti skripsi berjudul :

**“HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS SULDURIAN”**

Nama peneliti utama : **RADITA DWI SAFITRI**

NIM : **SR172110021**

dan telah menyetujui skripsi tersebut.

Pontianak, 19 April 2021

Ketua Komite Etik Penelitian  
STIK Muhammadiyah Pontianak  
  
Dr. Suriadi, MSN., AWCS  
NIDN : 1103076601



**Lampiran 5. Informed Consent**

**INFORMED CONSENT  
PENELITIAN**

**“Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap  
Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian”**



**Peneliti :**

**Radita Dwi Safitri**  
**NIM: SR 172110021**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN REGULER SEKOLAH  
TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2021**

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya Radita Dwi Safitri, mahasiswa Program Studi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Faktor Sikap Dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian”.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

Segala informasi yang diberikan melalui kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dijamin kerahasiaannya dan peneliti bersedia bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan. Saudara berhak untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden apabila ada pernyataan yang tidak berkenan.

Sehubungan dengan itu, saya memohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden penelitian dengan mengisi kuisisioner yang akan peneliti berikan. Saudara Tidak perlu khawatir akan benar atau salah jawaban yang saudara berikan. Oleh karena itu, berikanlah jawaban yang jujur sesuai dengan apa yang saudara ketahui dan rasakan. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya mengucapkan terima kasih.

Pontianak,    Maret 2021

Peneliti,

**Radita Dwi Safitri**

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN**  
**TENAGA KESEHATAN**

Saya, Radita Dwi Safitri dari STIK MUHAMMADIYAH PONTIANAK akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Faktor Sikap Dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

Penelitian ini membutuhkan 97 responden, dengan menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian dimana kuesioner memiliki 13 pernyataan, pernyataan berkaitan dengan Faktor sikap yaitu 5 soal dan Faktor pengetahuan 8 soal. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2021.

**A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Bapak/Ibu dapat mengikuti dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu sudah memutuskan memberikan izin untuk ikut serta dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu diharapkan dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan. Bapak/Ibu juga dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini jika berubah pikiran atau tidak berkenan untuk dilakukan penelitian.

**B. Prosedur Penelitian.**

Apabila Bapak/Ibu telah memberikan izin untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebanyak rangkap dua, satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah

- Bapak/Ibu akan diminta mengisi kuesioner dengan 13 soal dimana 8 berkaitan dengan Pengetahuan dan 5 berkaitan dengan Sikap Tenaga Kesehatan.

**C. Kewajiban subjek Penelitian**

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**D. Risiko dan Efek Samping dan penanganannya.**

Penelitian ini tidak mempunyai risiko klinis terhadap responden.

**E. Manfaat**

Keuntungan yang didapatkan adalah mengetahui Faktor-Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Sui.Durian.

**F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Bapak/Ibu sebagai responden akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas Bapak/Ibu.

**G. Kompensasi**

Peneliti tidak memberikan kompensasi.

**H. Pembiayaan**

Semua biaya yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti tanpa meminta sedikitpun biaya pada responden.

**I. Informasi Tambahan**

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti Radita Dwi Safitri pada no 085787334549 atau melalui email [Raditadwisafitri494@gmail.com](mailto:Raditadwisafitri494@gmail.com).

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN UNTUK  
KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Radita Dwi Safitri, dari Mahasiswa Stik Muhammadiyah Pontianak tentang “Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sui. Durian” telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Radita Dwi Safitri secara langsung atau lewat telepon pada no HP 085787334549 atau melalui email Raditadwisafitri494@gmail.com .

Saya sebagai responden :.....(kode diisi oleh peneliti)

**SETUJU**

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :.....

Tanda tangan responden :.....

Nama responden :.....

Tanda tangan saksi :.....

Nama saksi :.....

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara:

Nama : Radita Dwi Safitri  
NIM : SR172110021  
Alamat : Desa Kuala Dua, Gg. Tegal Sari 1

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak Program Studi SI Keperawatan dengan judul “Hubungan Faktor Sikap dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sui. Durian”.

Dengan persetujuan ini, saya tanda tangani dengan sukarela menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

No. Responden

( Diisi oleh peneliti )

Pontianak, Maret 2021

Responden

(.....)

## Lamiran 6. Kuesioner

### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN FAKTOR SIKAP DAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN

#### 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Jenis Kelamin :
- 4) Agama :
- 5) Pekerjaan/Profesi :
- 6) Pendidikan :
- 7) Masa Kerja :

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

#### 2. FAKTOR PREDISPOSISI

##### A. Pengetahuan

Pernyataan Pengetahuan	SS	S	TS	STS
1. Coronavirus adalah penyakit yang disebabkan virus <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>				
2. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit.				
3. SARS-Cov-2 dapat menyerang pada semua individu dari segala usia				
4. Virus menular melalui droplet selama 14 hari				

5. Orang lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit lebih beresiko terkena Covid-19				
6. Cara pencegahan penyebaran Covid-19 yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan				
7. Penularan infeksi Covid-19 terutama terjadi melalui kontak fisik, maka pencegahan Covid-19 difokuskan pola perilaku masyarakat yang aman dan bertanggung jawab yaitu melakukan isolasi mandiri dengan tinggal dirumah saja.				
8. Dukungan tenaga kesehatan sangat berpengaruh baik terhadap sikap dan pengetahuan pencegahan Covid-19 dilingkungan masyarakat				

#### B. Sikap

<b>Pernyataan Sikap</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1. Tenaga kesehatan mengkonsumsi nutrisi yang cukup				
2. Tenaga kesehatan diwajibkan menggunakan APD saat berada dilingkungan puskesmas				
3. Tenaga kesehatan menghindari kontak berlebihan dengan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek.				
4. Menghindari menyentuh hidung, mulut dan mata dapat mengurangi risiko infeksi.				
5. Tenaga kesehatan wajib menerapkan 3M				



