

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN PANDEMI COVID-19 DENGAN
PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-19 PERAWAT DI
RS AVICENNA BIREUEN, KOTA BIREUEN, ACEH**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

WIDYA AFIFAH

1708260049

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN PANDEMI COVID-19 DENGAN
PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-19 PERAWAT DI
RS AVICENNA BIREUEN, KOTA BIREUEN, ACEH**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh:

WIDYA AFIFAH

1708260049

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Widya Afifah
NPM : 1708260049
PRODI/BAGIAN : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANKAN
PROTOKOL KESEHATAN PANDEMI COVID-19
DENGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-
19 PERAWAT DI RS AVICENNA BIREUEN, KOTA
BIREUEN, ACEH

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 18 Desember 2020

Pembimbing



dr. Des Survani, M.Biomed

NIDK: 0112127401

Unggul | Cerdas | Terpercaya

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Widya Afifah

NPM : 1708260049

Judul Skripsi : HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANKAN
PROTOKOL KESEHATAN PANDEMI COVID-19
DENGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-19
PERAWAT DI RS AVICENNA BIREUEN, KOTA
BIREUEN, ACEH

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 30 Desember 2020



Widya Afifah



M+YL/S PEIiDIDIXAK TIKGGI, PENELJTIAIJ & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAXULTAS XEDOKTERAN

Alan Gedung Ana Na 53 l*fe:lan Z0217 Tctp. (061) 7350163- 7333f62 Ext 20 hair. (06f) 736M88
Wetsile: w* umsu acid E-ffBit: iJrrsu.aid
: Bank Syaeh Man<sn, Baht Bvkopi , gank lga<diri. Bank BHI f946. Bank Sumut

HAI AMAN PENCESAHAN

Skripsi ini diajukari oleh

Nama : Widya AFtf8h

NPM : t708260049

Judul : Hubungan Kepatuhan menjalnknkan Protokol Kesehalon Pandemi COViO-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi COViO-19 Perawai di RS Avicenna B ireuen. Kota Bireutn. Aceh.

Telalt berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pcnguji dan diterima sebagai bagian persyaramn yang diperlukan untuk memperoleh gelar SaiJaria Ksdokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumalera Utara

Dewan Penguji

Pembimbing,

(dr. Des Suryani, M.Biomed)

Penguji 1

(dr. Ikhfana Sydfina, M.Ked(Paru), Sp.P)

Penguji 2

(dr. Ika Nopa, M.Kes)

Dekan FK UMSU



Prof. Dr. H. Gusbakti Ruslpa, M. Sc, FNK, AIFM, AIFO-K
NIPfNIDN: 195708171990031 1002/0017085703

Ketua Program Studj Pendidikan Dokter
FK UMSU

dr. Hendza Sutysna, M.Biomed, A mo-x
NtDN: 0109048203

Oitetapkan dj : Medan

Tanggal : 30 Ocsemer 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN PANDEMI COVID-19 DENGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-19 PERAWAT DI RS AVICENNA BIREUEN, KOTA BIREUEN, ACEH”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan betabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK., AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Des Suryani, M.Biomed selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Ikhfana Syafina, M.Ked(Paru)., Sp.P, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Ika Nopa, M.Kes, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

6. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK., AIFM, selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan dukungan.
7. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda dr. H. Faisal, Sp. OG dan ibunda Hj. Yuliar yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang yang luar biasa dan dukungan maupun moral.
8. Adik perempuan tersayang Marsya Fitria Hanifah dan adik laki-laki tersayang Rafli Asrial Hanafi yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
9. Rumah Sakit Avicenna Bireuen yang telah memberikan izin untuk menjadi tempat penelitian.
10. Teman kelompok skripsi saya Muhammad Iqbal dan Hanny Rahmi Lubis yang sudah saling membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sabahat saya Anizwa Zairina Rahma, Amaliyah Haq, Dwi Nurul, Khairatul Fithriyah, Mauizatul Hasanah, Pica Nadrah Sari, Putri Agustian, Elviani, Daffa Jihan Azmi Rambe, Gladys Shafira Gunawan, Puspa Mahardhika, Siti Nurhayati Utami dan Yuni Azrima yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan seluruh teman-teman sejawat 2017 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 30 Desember 2020
Penulis,



Widya Afifah

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Widya Afifah
NPM : 1708260049
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Kepatuhan menjalankan Protokol Kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 dan Persepsi COVID-19 Perawat di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :Medan
Pada tanggal : 30 Desember 2020

Yang menyatakan,



Widya Afifah

ABSTRAK

Latar Belakang: *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Usaha tenaga kesehatan untuk memutus rantai penularan virus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan cara memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19. Oleh karena itu sangat penting untuk menerapkan pengetahuan dan persepsi terhadap pencegahan penularan COVID-19. Beberapa literatur menyebutkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan seseorang dengan pengetahuan dan persepsi. Namun peneliti lain menyebutkan tidak ada hubungan diantara keduanya, karena itu peneliti ingin mengetahui manakah yang paling tepat tentang hal ini. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19. **Metode:** Analitik kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Avicenna Bireuen pada tahun 2020. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19, kuesioner pengetahuan COVID-19, dan kuesioner persepsi COVID-19. Kemudian dilakukan analisa dengan uji *Chi Square*. **Hasil:** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 dengan nilai $P=0.004$ ($p<0.05$) dan persepsi COVID-19 dengan nilai $P=0.012$ ($p<0.05$). **Kesimpulan:** Perawat yang patuh menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 memiliki pengetahuan COVID-19 baik dan persepsi COVID-19 baik.

Kata kunci: Kepatuhan Protokol Kesehatan, Persepsi, Pengetahuan, COVID-19

ABSTRACT

Background: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a respiratory disease caused by Severe Acute Respiratory Disease Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Health workforce efforts to break the chain of virus transmission in Health Service Facilities. Therefore it is very important to apply knowledge and perceptions of transmission of COVID-19. Some literature states that there is a relationship between one's compliance with knowledge and perception. However, other researchers said there was no linkage of deficiencies, so researchers wanted to see which one was most appropriate about this. **Objective:** To determine the relationship between nurses' compliance implementing COVID-19 Pandemic Health Protocol with COVID-19 knowledge and perception of COVID-19. **Method:** Categorical analysis using cross sectional design. Nurses working at Avicenna Bireuen Hospital in 2020. The research data were obtained from primary data using a COVID-19 Health Protocol compliance questionnaire, knowledge and perception questionnaire of COVID-19. Then do to analysis with the Chi Square test. **Results:** The results of Chi Square test showed that there was a significant relationship between nurses' compliance implementing COVID-19 pandemic health protocol with knowledge of COVID-19 with a value of $P=0.004$ ($p<0.05$) and perceptions of COVID-19 with a value of $P=0.012$ ($p<0.05$). **Conclusion:** Nurses who adhere to the COVID-19 pandemic health protocol have good knowledge of COVID-19 and good perceptions of COVID-19.

Keyword: Compliance implementing Health Protocol, Knowledge, Perceptions, COVID-19

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Hipotesis.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Bagi Masyarakat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Coronavirus	7
2.1.1 Karakteristik Coronavirus	8
2.2 COVID-19.....	9
2.2.1 Pengertian COVID-19.....	9
2.2.2 Etiologi COVID-19	9
2.2.3.Epidemiologi COVID-19	10
2.2.4 Faktor Risiko COVID-19.....	11
2.2.5 Patogenesis COVID-19.....	12
2.2.6 Patofisiologi COVID-19	13
2.2.7 Manifestasi Klinis COVID-19	14
2.2.8 Diagnosis COVID-19.....	14
2.2.8.1 Anamnesis	14
2.2.8.2 Pemeriksaan Fisik	17
2.2.8.3 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2.9 Tatalaksana COVID-19.....	19
2.3 Pencegahan COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan.....	20
2.3.1 Klasifikasi Tenaga Kesehatan	21
2.3.2 Tenaga Kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien di Rumah Sakit	22
2.4 Pengetahuan	28
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	28
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan	28

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	29
2.4.4 Cara memperoleh Pengetahuan.....	29
2.5 Persepsi	30
2.5.1 Faktor yang mempengaruhi persepsi	31
2.6 Kerangka Teori	32
2.7 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1 Definisi Operasional.....	35
3.2 Jenis Penelitian.....	35
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3.1 Waktu Penelitian	36
3.3.2 Tempat Penelitian	36
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.4.1 Populasi Penelitian	36
3.4.2 Sampel Penelitian.....	36
3.4.3 Besar sampel	37
3.4.4 Kriteria Inklusi	37
3.4.5 Kriteria Eksklusi	37
3.4.6 Identifikasi Variabel.....	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.5.1 Data Primer.....	37
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	39
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.6.1 Pengolahan Data.....	39
3.6.2 Analisis Data	40
3.6.2.1 Analisis Univariat.....	40
3.6.2.1 Analisis Bivariat.....	41
3.7 Kerangka Kerja	42
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Analisa Univariat	43
4.1.1.1 Distribusi Data Responden.....	43
4.1.2 Analisa Bivariat.....	45
4.1.2.1 Hasil Hubungan Kepatuhan dengan Pengetahuan.....	45
4.1.2.1 Hasil Hubungan Kepatuhan dengan Persepsi.....	46
4.2 Pembahasan.....	46
4.3 Keterbatasan Penelitian	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1 Diagram Skema Coronavirus	8
2.2 Level APD 1	25
2.3 Level APD 2.....	26
2.4 Level APD 3.....	27
2.6 Kerangka Teori	32
2.7 Kerangka Konsep.....	33
3.7 Kerangka Kerja	42

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	35
3.2 Waktu Penelitian	36
4.1 Distribusi Data Responden Berdasarkan Demografi.....	44
4.2 Demografi Sampel Penelitian.....	45
4.2 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Kepatuhan dengan Pengetahuan	45
4.3 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Kepatuhan dengan Persepsi	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian	56
Lampiran 2 <i>Inform Consent</i> Dan Kuesioner	58
Lampiran 3 Etik Penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian	68
Lampiran 5 Data Sampel Penelitian.....	69
Lampiran 6 Data SPSS.....	71
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian	74
Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis	76
Lampiran 9 Artikel Ilmiah.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi virus corona (CoV) menyebabkan penyakit pernapasan seperti flu biasa hingga sindrom pernafasan akut atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Beberapa wabah pandemi terjadi pada 2002 yaitu SARS, dengan sekitar 800 kematian dan pada 2012 yaitu *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) dengan 860 kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah ribuan kasus. Kemunculan wabah tersebut menyebabkan penyakit ini sebagai wabah global dan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.^{1,2}

30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah virus corona 2019 (2019-nCoV) sebagai *Health Public of Concern Internasional* (PHEIC). WHO juga melaporkan bahwa kasus pada tanggal 30 Januari 2020 yaitu sebanyak 7.818 kasus dalam total di seluruh dunia. Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama virus baru tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Pada tanggal 25 Mei 2020 kasus COVID-19 berjumlah sebanyak 5.304.772 kasus konfirmasi dan diantaranya kematian sebanyak 342.029 terkait COVID-19. Di Indonesia, pemerintah menyatakan kasus terkonfirmasi COVID-19 tanggal 25 Mei 2020 sebanyak 22.750 jiwa, dimana menjadi peringkat

kedua kasus terbanyak di Asia Tenggara. Dengan kasus sembuh sebanyak 5.642 jiwa dan kasus meninggal sebanyak 1.391 jiwa. Kasus COVID-19 sudah menyebar diseluruh penjuru kota di Indonesia termasuk Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat sebagai provinsi paling terpapar. ³

Berbagai usaha untuk memutus mata rantai penularan virus sudah dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko COVID-19 di Fasilitas Kesehatan untuk meminimalkan risiko terjadinya paparan virus SARS-CoV-2 kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas tersebut. Maka dari itu perlu untuk memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan terkhususnya bagi tenaga kesehatan yang berada di baris terdepan penanganan COVID-19. ⁴

Tenaga kesehatan adalah sektor utama dalam kontak dengan pasien dan berisiko tinggi terhadap infeksi tersebut. Pada akhir Januari, WHO dan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) telah menerbitkan rekomendasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk tenaga kesehatan serta memfasilitasi beberapa sesi pelatihan *online*. Manfaat dari fasilitas tersebut yaitu untuk memperkuat strategi pencegahan, termasuk meningkatkan kesadaran dan melatih tenaga kesehatan dalam sikap kesiapsiagaan. ^{1,5}

Pada tanggal 6 Mei 2020, WHO melaporkan bahwa terdapat 23.000 orang tenaga kesehatan dengan positif COVID-19 secara global dan diantaranya terdapat 260 lebih kasus kematian perawat yang dilaporkan oleh *Internasional Council of Nurses* (ICN). Di Indonesia, tidak terdapat data jumlah tenaga kesehatan yang

terinfeksi secara nasional, namun DKI Jakarta melaporkan jumlah tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 mencapai 174 kasus pada bulan April 2020. Jumlah tersebut terus meningkat dengan diantaranya jumlah kematian sebanyak 30 orang lebih. Jumlah tenaga kesehatan dengan status terinfeksi COVID-19 serta jumlah kematian terus meningkat di seluruh provinsi Indonesia. Tidak lupa dengan tingkat kesembuhan yang masih terus dipantau.^{6,7}

H. Khairina, dkk. Menyatakan bahwa seorang tenaga kesehatan yang sedang melakukan pemeriksaan pada 2 orang kasus suspek, kemudian esok harinya terkonfirmasi COVID-19. Diketahui bahwa tenaga kesehatan tersebut hanya menggunakan masker bedah sebagai Alat Pelindung Diri (APD). Maka dari itu cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana melakukan pencegahan terhadap COVID-19 sebagai cara memutuskan rantai penyebaran COVID-19.⁷

Berdasarkan survei di Rumah Sakit Avicenna Bireuen di Kota Bireuen, Aceh, kondisi RS selama masa pandemi pada bulan Maret 2020 mulai berkurang baik itu kunjungan poliklinik maupun kunjungan IGD. Setiap pasien yang melakukan kunjungan ke RS Avicenna wajib dilakukan skrining oleh Tim COVID-19 RS Avicenna Bireuen. Sampai saat ini pihak RS belum mendapatkan pasien yang mengarah ke kasus suspek. Walaupun begitu, tenaga kesehatan di RS Avicenna sudah mengikuti beberapa webinar *online* untuk meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19. Pihak RS Avicenna sudah melakukan standarisasi untuk pemakaian APD selama pandemi COVID-19.

Kementrian Kesehatan RI telah menerbitkan protokol kesehatan COVID-19 bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fayankes). Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 juga menerbitkan protokol standar pemakaian APD pada penanganan COVID-19. Pemerintah berharap tenaga kesehatan untuk menaati protokol kesehatan ini salah satunya melakukan standarisasi penggunaan APD dimana memiliki tingkatan yang berbeda yaitu level 1, 2 dan 3. Namun kasus masih saja terjadi dan semakin meningkat, akibat ketidakpatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan persepsi terhadap COVID-19. Pengetahuan dan persepsi yang dimiliki masyarakat terhadap penyakit ini memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan masyarakat dalam menghadapi pandemi COVID-19. Oleh karena itu, sangat penting untuk menerapkan pengetahuan dan persepsi terhadap pencegahan COVID-19 di kehidupan sehari-hari.⁸

Kepatuhan menjalankan protokol kesehatan sangat terkait dengan pengetahuan dan persepsi. Namun peneliti lain menyatakan beberapa penelitian menyatakan tidak ada kaitan, karena masih terdapat kontroversi hasil penelitian tentang hal ini maka peneliti ingin meneliti apakah kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan terkait dengan pengetahuan dan persepsi atau tidak pada perawat di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh.^{9,10}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan kepatuhan perawat menjalankan protokol

kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh.

1.3 Hipotesa

Hipotesa alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19 perawat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran demografi pada perawat di Rumah Sakit Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh.
2. Untuk mengetahui pengetahuan perawat mengenai COVID-19.
3. Untuk mengetahui persepsi perawat mengenai COVID-19.
4. Untuk mengetahui kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengetahuan mengenai hubungan kepatuhan pada protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19.
2. Mendapatkan hubungan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19.
3. Mendapatkan pengetahuan mengenai COVID-19.

1.5.2 Bagi Masyarakat

1. Memberi pengetahuan kepada pembaca dan masyarakat luas terutama perawat mengenai hubungan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19.
2. Memberi pengetahuan mengenai COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

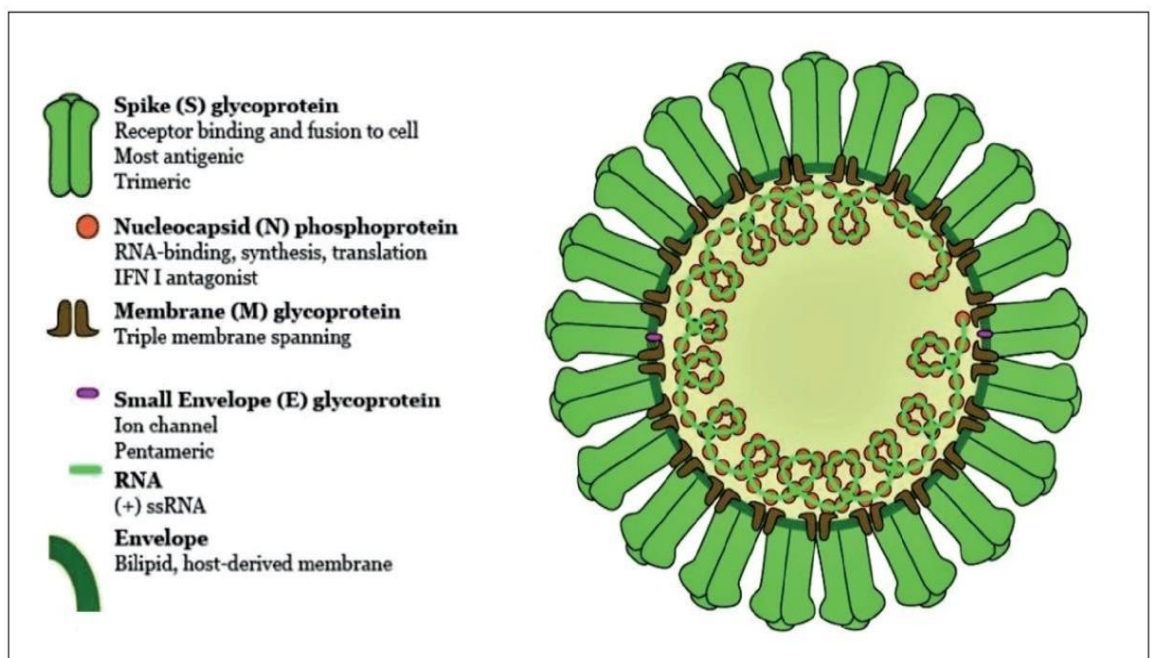
2.1 Coronavirus

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* termasuk golongan ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*, subkeluarga *Coronavirinae*. *Coronavirus* terutama menginfeksi burung dan mamalia yang menyebabkan berbagai penyakit mematikan yang khususnya berdampak pada industri pertanian. *Coronavirus* juga bisa menginfeksi manusia dan menyebabkan penyakit dengan berbagai tingkat seperti infeksi saluran pernapasan atas, hingga infeksi saluran nafas bawah seperti bronkitis dan pneumonia. ²

Pada tahun 2002-2003, agen *coronavirus* yaitu SARS-CoV menginfeksi manusia pada kasus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus SARS mudah dan cepat menyebar antar manusia. Tahun 2012 *coronavirus* jenis baru yaitu MERS-CoV kembali ditemukan terkait dengan kasus *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Virus MERS diduga tidak mudah menyebar antar manusia. Kemudian pada tanggal 31 Desember 2019, virus *coronavirus* jenis baru yaitu SARS-CoV-2 sebagai penyebab pandemik pada kasus *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang terjadi pertama kali di Wuhan, Cina. Diketahui tingkat infektivitas virus ini setara atau lebih tinggi dari SARS-CoV. ²

2.1.1 Karakteristik Coronavirus

Coronavirus adalah virus RNA untai positif dengan penampilan seperti mahkota dibawah mikroskop elektron karena adanya lonjakan glikoprotein. *Coronavirus* memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan ukuran genom yaitu 26-32 kb. *Coronavirus* memiliki ukuran genom terbesar untuk virus RNA. Berdasarkan kriteria genetik dan antigenik, *coronavirus* telah diatur dal *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *detlacoronavirus* dan *gamma coronavirus*. Struktur *coronavirus* berbentuk seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau *spike protein* merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host.²



Gambar 2.1 Diagram Skema Coronavirus (Dr. Ian M Mackay, Ph.D.)

2.2 COVID-19

2.2.1 Pengertian COVID-19

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* yang paling baru ditemukan yaitu SARS-CoV-2. Virus dan penyakit baru ini diketahui sejak bulan desember 2019 di Wuhan, Cina. COVID-19 sekarang menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global.¹¹

2.2.2 Etiologi COVID-19

COVID-19 disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yaitu SARS-Cov-2. Subkeluarga *Orthocoronavirinae* dari keluarga *Coronaviridae* (ordo *Nidovirales*) digolongkan ke dalam empat generasi *Coronavirus* yaitu *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Deltacoronavirus* dan *Gammacoronavirus*. Selanjutnya, genus *Betacoronavirus* membelah menjadi lima garis keturunan. Karakteristik genom tersebut telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus menjadi sumber gen *Alphacoronavirus* dan *Betacoronavirus*. Spesies burung tampak mewakili sumber gen *Deltacoronavirus* dan *Gammacoronavirus*.²

HCoV (*Human Coronavirus*) merupakan genom *coronavirus* yang mampu menginfeksi manusia. Kini sudah tujuh genom HCoV telah diidentifikasi. Pada pasien kluster (Genom HCoV terbaru) dengan pneumonia atipikal yang dirawat setelah mengunjungi Wuhan, memiliki 89% identitas nukelotida dengan kelelawar SARS-like-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV. Meskipun munculnya SARS-CoV-2 belum sepenuhnya dipahami, analisi genom

menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, perantara antara manusia dan kelelawar belum dipastikan.²

2.2.3 Epidemiologi COVID-19

Kasus COVID-19 ditemukan untuk pertama kali di Wuhan, Cina. Di Cina, peningkatan kasus terjadi setiap hari dan memuncak diantara akhir januari hingga awal Februari 2020. Pada awalnya laporan kasus COVID-19 muncul dari Hubei dan provinsi sekitarnya. Kemudian bertambah ke provinsi lainnya dan seluruh Cina. Lalu kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.¹¹

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 dengan sejumlah dua kasus. Pada tanggal 31 Maret 2020 jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 1.528 kasus dan 136 kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia menjadi tingkat tertinggi di Asia Tenggara dengan angka sebesar 8,9%. Data yang disediakan oleh *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global sebanyak 10.321.689 kasus dan 507.435 kasus meninggal dengan 216 negara atau area yang terdampak.^{11,12}

Mempersiapkan tananan *new normal life* adalah masalah besar yang harus dipersiapkan dengan cermat. Perubahan sosial sering terjadi secara alami, tetapi perubahan yang disiapkan yaitu proses adaptasi, ketahanan, dan ketabahan yang

lebih cepat dalam menghadapi *new normal life*. Persiapan *new normal life* yang diterapkan yaitu diwajibkan memakai masker, menjaga kebersihan dengan mencuci tangan secara rutin, menerapkan *physical distancing*, tingkatkan daya tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari, istirahat dengan rutin, dan jika dirasa perlu bersihkan *handphone*, kacamata, tas dan barang lainnya dengan disinfektan.¹³

2.2.4 Faktor Risiko COVID-19

Faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2 yaitu antara lain riwayat kontak dengan pasien terinfeksi SARS-CoV-2, hipertensi, diabetes melitus, penyakit hati kronik, pasien kanker, perokok aktif, dan usia >50 tahun. Pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi memiliki faktor risiko tinggi dan manifestasi klinis yang lebih parah. Infeksi saluran napas akut pada pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien tidak HIV. Tetapi saat ini belum ada studi yang menghubungkan HIV, hipersensitivitas, asma, dan penyakit autoimun dengan SARS-CoV-2.^{11,14}

Diabetes menjadi salah satu komorbiditas paling kritis dalam hal keparahan penyakit. Diabetes sebelumnya telah dikaitkan dengan keparahan penyakit virus pernapasan lainnya. Hipertensi sering terjadi pada orang dewasa dan ada kekhawatiran terkait penggunaan *renin-angiotensin system (RAS) inhibitors* pada pasien hipertensi yang terinfeksi COVID-19. Tingkat *angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2)*, protein yang memfasilitasi masuknya *coronavirus* ke dalam sel dapat meningkat pada pasien yang menggunakan RAS inhibitor. Maka,

penggunaan RAS inhibitor dalam jangka waktu yang lama berpotensi menyebabkan manifestasi klinis COVID-19 yang lebih parah dan fatal.^{15,16}

Pasien kanker dan penyakit hati kronis lebih rentan terinfeksi COVID-19. Kanker berhubungan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi dan gangguan maturase sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronis mengalami penurunan respon imun. Maka kanker dan penyakit hati lebih mudah terjangkit dan memiliki manifestasi lebih parah.¹¹

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menetapkan beberapa faktor risiko untuk COVID-19 yaitu kontak erat, tinggal satu rumah dengan pasien terinfeksi dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam radius 2 meter dengan pasien terinfeksi dianggap sebagai faktor risiko rendah.¹⁶

2.2.5 Patogenesis COVID-19

Patogenesis SARS-CoV-2 diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV. SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel saluran pernapasan pada manusia. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor lalu membuat jalan masuk ke sel. Glikoprotein pada *envelope spike* virus berikatan dengan reseptor selular yaitu ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan menyintesis beberapa protein yang dibutuhkan. Kemudian membentuk virion baru yang muncul pada permukaan sel.¹¹

Protein S disebut sebagai determinan signifikan dalam proses masuknya virus ke dalam sel pejamu. SARS-CoV masuk dengan dimulainya fusi antara

membran virus dengan plasma membran dari sel. Pada proses tersebut, protein S2 berperan dalam pembelahan proteolitik pada proses fusi membrane. Selain fusi membran, *clathrin-dependent* dan *clathrin-independent endocytosis* juga membantu masuk SARS-CoV ke dalam sel pejamu.¹¹

2.2.6 Patofisiologi COVID-19

Saat ini patofisiologi pada penyakit COVID-19 masih sedang dilakukan penelitian. Pengetahuan saat ini sebagian besar berasal dari *coronavirus* serupa yang ditularkan dari manusia ke manusia melalui sistem pernapasan. Transmisi antar manusia dapat terjadi selama masa inkubasi asimtomatik COVID-19 yang diperkirakan antara 2 dan 10 hari sejak terinfeksi. Transmisi tersebut terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Gejala pasien yang terinfeksi berkisar dari gejala minimal hingga gagal napas berat.¹⁷

Penempelan dan masuknya virus ke sel host di perantari oleh protein S yang ada di permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host tersebut serta penentu tropisnya. Reseptor protein S pada SARS-CoV 2 yaitu enzim ACE2. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya terjadi replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rillis virus. Setelah transmisi, virus masuk ke saluran napas atas lalu bereplikasi di sel epitel saluran napas atas dan menyebar ke saluran napas bawah. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari.

2.2.7 Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 dimulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Pasien COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk, dan kesulitan bernapas. Lalu dapat disertai sesak, nyeri tenggorokkan, kongesti nasal, *fatigue*, *myalgia*, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lainnya. Sesak dirasakan pada setengah pasien dalam waktu satu minggu sejak terinfeksi.^{11,18}

Pada pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam dan ditambah dengan salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan $>30\text{x}/\text{menit}$ (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Dalam beberapa hari pasien dengan kasus berat terjadi perburukan secara cepat atau progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi.¹¹

2.2.8 Diagnosis COVID-19

2.2.8.1 Anamnesis

Anamnesis pada pasien COVID-19 dapat ditemukan tiga gejala utama yaitu, demam, batuk kering (sebagian disertai dahak) dan sulit bernapas atau sesak. Gejala tambahan lainnya yaitu sakit kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan panduan mengenai definisi

operasional yang diadopsi dari WHO pada kasus COVID-19 di Indonesia, yaitu: ¹¹

13

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).

5. Pelaku perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 terakhir.

6. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7. Selesai Isolasi

Selesai Isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan specimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/*probable* COVID-19 yang meninggal.

2.2.8.2 Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tergantung ringan atau beratnya manifestasi klinis sebagai berikut: ²

- Tingkat kesadaran: kompos mentis atau penurunan kesadaran
- Tanda vital: frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat, saturasi oksigen dapat normal atau turun.

- Dapat disertai retraksi dari otot pernapasan
- Pemeriksaan fisik pada paru: inspeksi tidak simetris statis dan dinamis, fremitus raba mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesikuler atau bronkial dan ronki kasar.

2.2.8.3 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan radiologis

Pencitraan utama yang menjadi pilihan yaitu foto toraks dan CT-Scan toraks. Pada pemeriksaan tersebut dapat menunjukkan opasitas bilateral, infiltrat, tampilan *ground-glass*, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelektasis. Foto toraks kurang sensitif dibanding CTscan. Gambaran CTscan dipengaruhi oleh perjalanan klinis.¹⁹

b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

Saluran napas atas dengan swab tenggorokkan (nasofaring dan orofaring) dan saluran napas bawah dengan pengambilan sputum, bilasan kronkus, *bronchoalveolar lavage* (BAL) atau aspirat endotrakeal. Bronkoskopi untuk mendapatkan sampel BAL merupakan metode pengambilan sampel tingkat deteksi paling baik. Sebuah studi melaporkan bahwa titer virus dari sampel swab dan sputum memuncak pada hari 4-6 sejak muncul gejala.^{20,21}

c. Pemeriksaan virologi

Pemeriksaan ini direkomendasikan oleh WHO pada individu yang termasuk kategori suspek dan asimtomatis. Metode untuk mendeteksi virus ini menggunakan amplifikasi asam nukleat dengan *real-time reversetranscription polymerase chain reaction* (rRT-PCR). Sensitivitas

dan spesifitas yang dimiliki yaitu 95% dan 95%. Sampel positif terinfeksi SARS-CoV-2 bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N,E,S atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2 atau *Betacoronavirus*.^{20,22}

- d. Pungsi pleura sesuai kondisi.²
- e. Pemeriksaan kimia darah: darah perifer lengkap, analisis gas darah, fungsi hepar (pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat), fungsi ginjal, gula darah sewaktu, elektrolit, faal hemostatis (PT/APTT, d Dimer) pada kasus berat D-dimer meningkat, prolaksinonin (bila dicurigai bakterialis), laktat (untuk memantau kecurigaan sepsis).²

2.2.9 Tatalaksana COVID-19

Kini tatalaksana khusus untuk pasien COVID-19 belum tersedia, termasuk antivirus atau vaksin. Tatalaksana yang dapat dilakukan yaitu terapi simptomatik dan oksigen. Pengobatan lini pertama untuk demam termasuk terapi antipiretik seperti parasetamol, sementara ekspektoran seperti guaifenesin dapat digunakan untuk tidak yang tidak produktif. Berikut terapi etiologi/definitif dan manajemen simptomatik dan suportif:

- a. Terapi Etiologi/Definitif

National Health Commission (NHC) China telah membuat rekomendasi pengobatan walaupun belum ada obat yang terbukti meyakinkan pasien COVID-19 dan pemberian tidak lebih dari 10 hari. Obat-obatan tersebut antara lain interferon alfa (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPVr), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol). Selain Cina,

Italia juga sudah membuat pedoman penanganan COVID-19 berdasarkan derajat keparahannya.¹¹

b. Manajemen Simtomatik dan Suportif¹⁷

1. Oksigen: 5 liter/menit untuk mencapai target $SpO_2 \leq 90\%$ pada orang dewasa yang tidak hamil dan anak-anak, dan $\leq 92-95\%$ pada wanita hamil.
2. Antibiotik: antibiotik empiris berdasarkan dengan profil mikroba lokal. Antibiotik hanya diberikan ketika dicurigai infeksi bakteri dan bersifat sedini mungkin.
3. Vitamin C: pemberian dosis tinggi vitamin C memperbaiki sekuens dari kadar yang suboptimal pada pasien kritis. Saat ini, terdapat satu uji klinis yang melihat efektivitas vitamin c dosis 12 gram terhadap waktu bebas ventilasi pada pasien COVID-19.
4. Plasma Konvalesen: plasma dari pasien sembuh COVID-19 diduga memiliki efek terapeutik karena memiliki antibodi SARS-CoV-2. Donor plasma harus sudah bebas dari gejala selama 14 hari, negatif pada tes deteksi SARS-CoV-2 dan tidak ada kontraindikasi donor darah.

2.3 Pencegahan COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan

Berdasarkan pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan

upaya kesehatan. Upaya kesehatan berupa kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

2.3.1 Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berdasarkan pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 26 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yaitu:

- a. Tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis
- b. Tenaga psikolog klinis: psikolog klinis
- c. Tenaga keperawatan: berbagai jenis perawat
- d. Tenaga kebidanan: bidan
- e. Tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat: epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga
- g. Tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, entomologi kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
- h. Tenaga gizi: nutritionis dan dietisien
- i. Tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur

- j. Tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknis gigi, penata anastesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis
- k. Tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterpis, dan ortotik prostetik.
- l. Tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- m. Tenaga kesehatan lain: Menteri.

2.3.2 Tenaga Kesehatan yang Berhubungan Langsung dengan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien yaitu dokter, perawat, dan bidan.

a. Dokter

Berdasarkan pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

b. Perawat

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi

keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Bidan

Berdasarkan pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan bahwa bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masyarakat memiliki peran penting dalam memutuskan mata rantai penularan dengan mematuhi protokol kesehatan tersebut. Maka prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:¹³

a. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

Perlindungan kesehatan pada masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Maka perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat dengan cara melakukan upaya pencegahan dengan melakukan promosi kesehatan melalui sosialisasi dan edukasi. Upaya perlindungan terhadap masyarakat juga dilakukan dengan menyediakan sarana cuci tangan, penapisan kesehatan, pengaturan jaga jarak dan disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan.¹³

b. Pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasyankes

Untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan, non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan, yaitu menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien, menerapkan pengendalian administrasi, melakukan pendidikan dan pelatihan.¹³

Upaya pencegahannya antara lain dengan menjaga kebersihan pada keadaan tertentu seperti melepas sarung tangan steril, melepas APD (masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata, wajah, kepala dan kaki) setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis, sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan. Kemudian kebersihan pernafasan seperti menjaga etika batuk atau bersin, menggunakan masker apabila mengalami gangguan sistem pernapasan. Kebersihan lingkungan dilakukan dengan melakukan pembersihan dan desinfeksi secara rutin ke sekitar lingkungan.

Yang terpenting adalah kebersihan tangan dilakukan sesuai *5 moment* WHO yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.¹³

Kewaspadaan terhadap droplet, kontak, dan *airbone* dapat dilakukan dengan melakukan *triase* saat penerimaan pasien baru, pemisahan antara pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan, membuat penghalang fisik (*barrier*) antara petugas dan pengunjung,

mengatur penempatan posisi meja konsultasi, tempat tidur dan kursi pasien dengan tenaga kesehatan, serta tenaga kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.¹³

Standar pemakaian APD terbagi menjadi beberapa tingkatan untuk tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19, yaitu:²³

1. Level 1

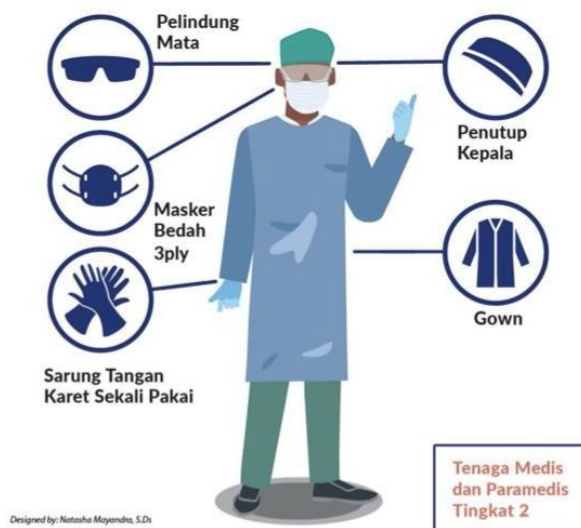
Rekomendasi APD bagi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat perlindungan 1 yaitu masker bedah 3ply, sarung tangan karet sekali pakai, dan baju kerja. Rekomendasi ini diberikan untuk dokter, perawat dan supir ambulans dimana lokasi/cakupannya yaitu tempat praktik umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol, triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum, dan supir ambulans yang mengantarkan pasien dengan tidak kontak langsung dan kabin terpisah.



Gambar 2.2 Level APD 1 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19)

2. Level 2

Rekomendasi APD bagi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat perlindungan 2 yaitu masker beda 3ply, sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata, penutup kepala, dan gaun. Rekomendasi ini diberikan untuk dokter, perawat, radiographer, farmasi, laboran, dan supir ambulans. Lokasi/cakupannya yaitu ketika melakukan pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan, pengambilan sampel non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol, ruang perawatan pasien COVID-19, pemeriksaan pencitraan pada kasus suspek, kasus *probable*, atau kasus konfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan yang mengantar pasien kasus suspek dan kasus *probable*, supir ambulans yang membantu menaikkan dan menurunkan kasus suspek dan kasus *probable*, petugas farmasi pada bagian rawat jalan.



Gambar 2.3 Level APD 2 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19)

3. Level 3

Rekomendasi APD bagi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat perlindungan 3 yaitu, masker N95 atau ekuivalen, sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, pelindung mata dan *faceshield*, penutup kepala/*headcap*, *coverall/gown & apron*, *boots/* sepatu karet dengan pelindung sepatu. Rekomendasi ini diberikan untuk dokter, perawat, dokter gigi, perawat gigi, dan laboran. Lokasi/cakupannya yaitu ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien kasus suspek, *probable*, atau konfirmasi COVID-19, kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakheostomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointertinal) pada pasien kasus suspek, *probablbe*, atau konfirmasi COVID-19, pemeriksaan gigi mulut, mata dan THT, ruang prosedur dan tindakan otopsi pasien kasus suspek, *probable*, atau konfirmasi COVID-19, dan pengambilan sampel pernapasan (swab nasofaring dan orofaring).



Gambar 2.4 Level APD 3 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19)

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” dengan memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.^{24,25}

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:²⁵

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah pengetahuan yang dimiliki berupa mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah pengetahuan yang dimiliki berupa suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

d. Aplikasi adalah pengetahuan yang dimiliki berupa mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari saat situasi nyata.

e. Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah pengetahuan yang dimiliki berupa penjabaran materi materi ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain.

f. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah pengetahuan yang dimiliki berupa mengaitkan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu bentuk baru yang lebih menyeluruh.

g. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan yang dimiliki berupa melakukan penilaian terhadap suatu materi.

4.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengalaman, instruksi verbal, penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, dan media. Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri melainkan gabungan dari beberapa faktor. Contohnya adalah informasi berpengaruh terhadap pengetahuan yang dapat diperoleh dari media cetak atau media elektronik.²⁵

4.1.2 Cara memperoleh pengetahuan

Beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:²⁶

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau non modern digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum menemukan metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara kuno meliputi:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak dapat diterima maka dicoba kemungkinan yang lain.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman menjadi sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran bagi pengetahuan.

c. Melalui jalan pikiran

d. Cara memperoleh pengetahuan serta kebenarannya yaitu menggunakan jalan pikiran. Jalan pikiran akan menentukan apakah pilihan tersebut baik atau tidak.

2. Cara baru atau modern

Cara baru atau modern digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang lebih sistematis, alamiah, dan logis. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara baru meliputi:

a. Metode Induktif

Metode induktif yaitu metode dengan cara mengamati langsung gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Lalu hasilnya dikumpulkan dan akhirnya diberi kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode deduktif yaitu metode yang menerapkan kesimpulan dari hal-hal umum untuk dihubungkan ke dalam bagian yang khusus.

4.3 Persepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Sugihartono, dkk juga mengemukakan pengertian persepsi yaitu kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau

proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi tersebut bisa positif maupun negatif. Persepsi akan mempengaruhi tindakan manusia secara nyata.^{27,28}

4.1.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:²⁹

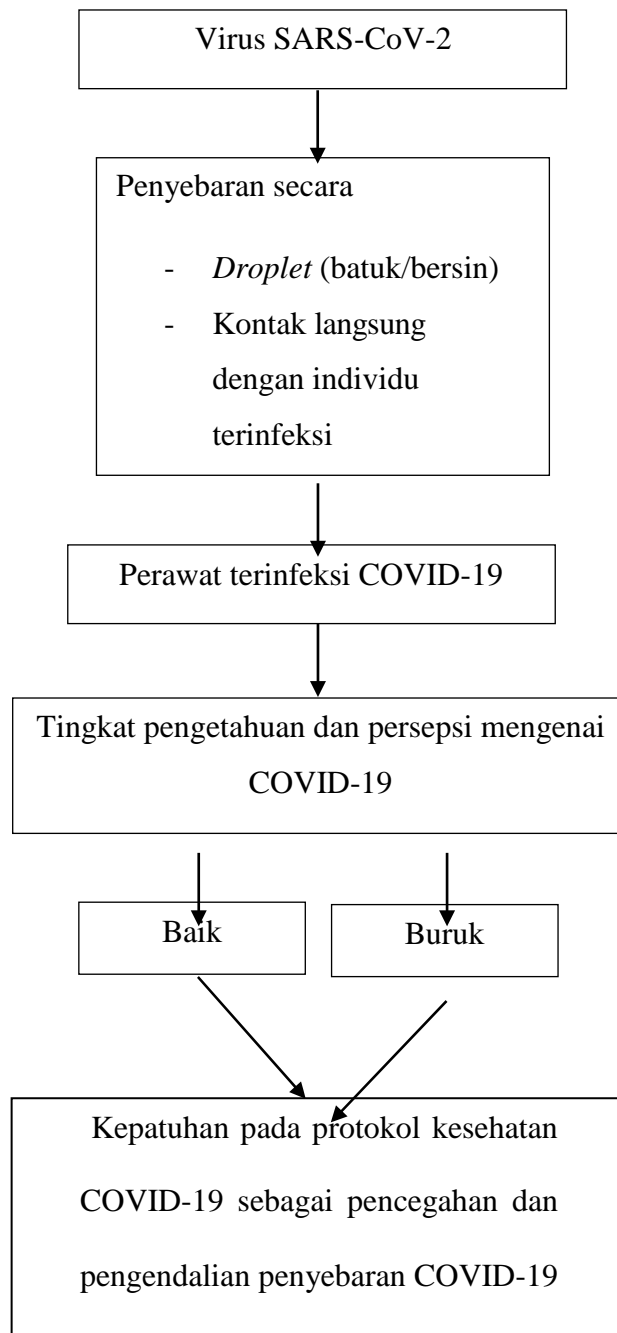
a. Faktor internal

Perasaan, kepribadian, prasangka, keinginan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai, kebutuhan minat dan motivasi.

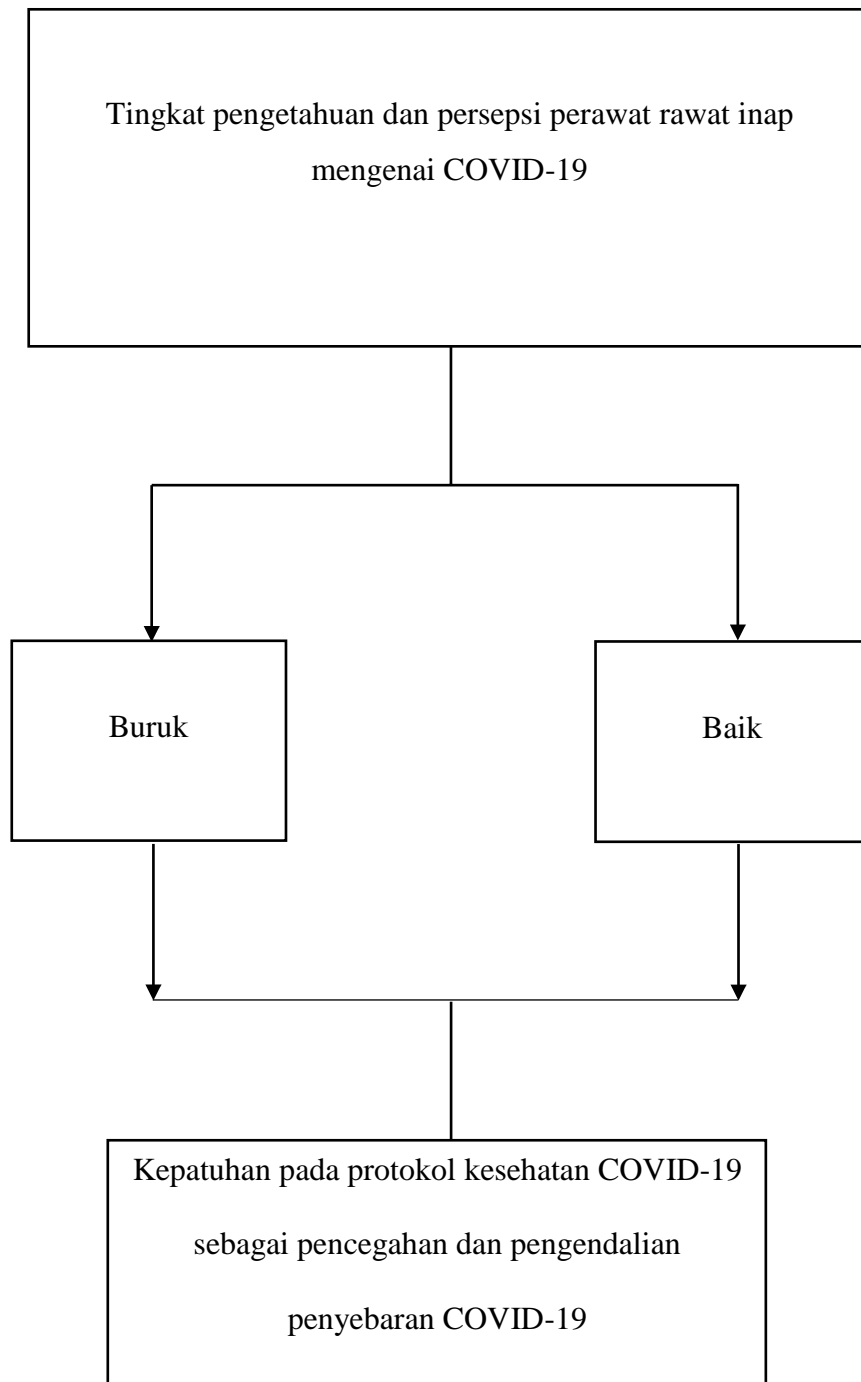
b. Faktor eksternal

Latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, hal baru atau familiar dari suatu objek.

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kepatuhan perawat akan protokol kesehatan	Tingkat kepatuhan perawat akan protokol kesehatan yang sudah diberlakukan di Indonesia	Kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang menilai tingkat kepatuhan perawat	Nominal	a. Patuh: ≤ 46 b. Tidak Patuh : ≤ 46
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang di dapat dari proses pembelajaran	Kuesioner tingkat pengetahuan COVID-19 yang terdiri dari 7 pertanyaan	Nominal	a. Baik : ≤ 22 b. Buruk : ≤ 22
Persepsi	Tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu hal yang akan mempengaruhi tindakan manusia secara nyata.	Kuesioner tingkat persepsi COVID-19 yang terdiri dari 7 pertanyaan.	Ordinal	a. Baik. : >4 b. Buruk : ≤ 4

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana penelitian ini hanya melakukan pengambilan data sebanyak satu kali untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN				
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober- Desember
Persiapan proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Avicenna Bireuen yang berjumlah 30 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Rumah Sakit Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh pada tahun 2020.

Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode total *sampling*.

3.4.3 Besar Sampel

Subjek penelitian ini adalah seluruh perawat Rumah Sakit Avicenna Bireuen.

3.4.4 Kriteria Inklusi

1. Perawat rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Avicenna Bireuen.
2. Perawat poli yang bekerja di Rumah Sakit Avicenna Bireuen.
3. Perawat Rumah Sakit Avicenna Bireuen yang kooperatif dalam melakukan penelitian ini.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang tidak bisa mengakses internet.

3.4.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas (independen) : pengetahuan dan persepsi

Variabel terikat (dependen) : tingkat kepatuhan tenaga kesehatan akan protokol kesehatan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari responden secara *online* melalui *google form*. Instrumen yang digunakan memperoleh data primer, sebagai berikut:

1. Kuesioner Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19

Kuesioner kepatuhan protokol kesehatan diambil melalui keputusan Kementerian Kesehatan RI mengenai protokol kesehatan COVID-19 dan Standar Alat Pelindung diri (APD) untuk penanganan COVID-19 di Indonesia. Kuesioner berisi 10 pertanyaan yang berhubungan dengan

kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 orang. Didapatkan hasil uji validitas yang valid pada 10 pertanyaan dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi < 0.05 . Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.833 (> 0.6). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel secara statistik dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Perawat dinilai patuh jika memiliki nilai di atas sama dengan *cut off point* (≤ 46) dan dinilai tidak patuh jika nilai di bawah sama dengan *cut off point* (≤ 46). Nilai *cut off point* diperoleh dari kurva ROC.

2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan COVID-19 mengambil referensi dari WHO. Kuesioner berisi 7 pertanyaan yang berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 orang. Didapatkan hasil uji validitas yang valid pada 7 pertanyaan dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi < 0.05 . Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.826 (> 0.6). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel secara statistik dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Perawat akan dinilai memiliki pengetahuan baik jika memiliki nilai di atas *cut off point* (≤ 22) dan dinilai buruk jika nilai di bawah *cut off point* (≤ 22). Nilai *cut off point* diperoleh dari kurva ROC.

3. Kuesioner persepsi COVID-19

Kuesioner persepsi (Survei Novel Coronavirus (SARS-CoV-19): Apa yang kita ketahui?) ini dikemukakan oleh Akshaya Srikanth Bhagavathula,

PharmD, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 7 pertanyaan berdasarkan bahan materi WHO mengenai COVID-19. Persepsi terhadap COVID-19 menggunakan 7 pertanyaan. Persepsi peserta diklasifikasikan sebagai baik jika nilai >4 dan buruk ≤ 4 .

3.5.2 Cara pengumpulan data

Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian. Masing-masing kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent*, dan pertanyaan terkait.

Kuesioner akan dibagikan kepada sampel penelitian secara *online* melalui *google form*. Peneliti akan melampirkan maksud, kepentingan, dan manfaat dari penelitian tersebut untuk peneliti dan responden. Responden berhak bertanya kepada peneliti tentang penelitian dan peneliti akan menjawab pertanyaan tersebut.

Responden akan mengisi lampiran identitas dan *informed consent* di halaman *google form* untuk menyatakan telah bersedia menjadi sampel penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dalam bentuk apapun oleh responden.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. Editing

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Apabila data belum lengkap atau terdapat kesalahan data dapat dilengkapi dengan mewawancarai ulang responden.

b. Coding

Data yang telah terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

c. Entry

Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. Cleaning Data

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. Saving

Penyimpanan data yang akan di analisis.

3.6.2 Analisis Data

Semua data yang telah diperoleh dari hasil pengukuran pada kuesioner kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 dan kuesioner pengetahuan dan persepsi COVID-19 akan diolah menggunakan SPSS.

3.6.2.1 Analisis Univariat

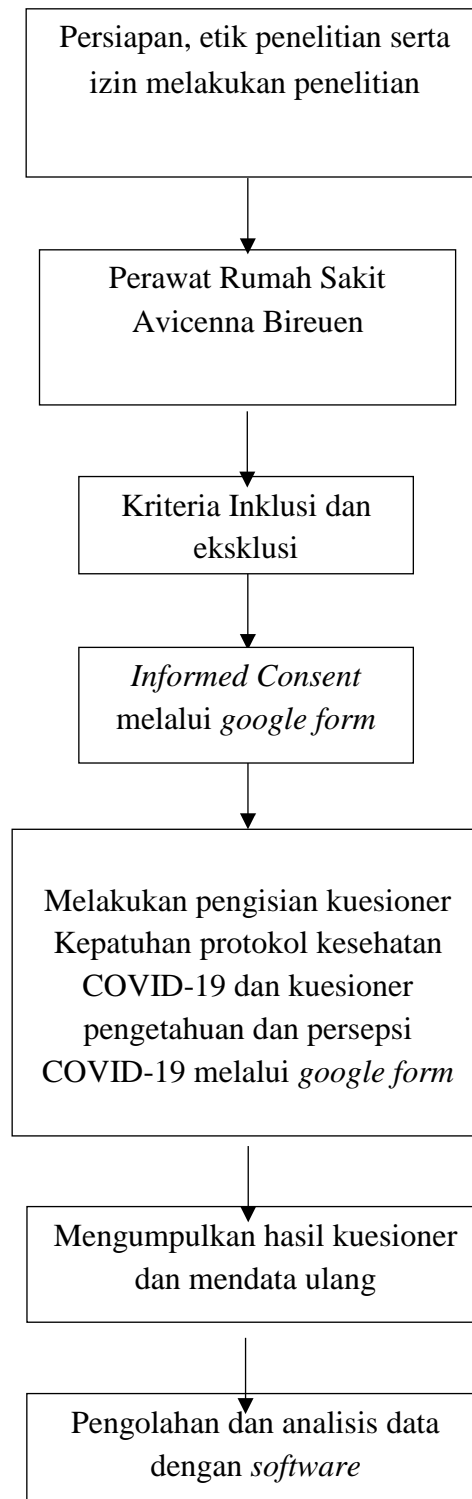
Analisis univariat memberikan gambaran umum terhadap terhadap data hasil dari penelitian. Data akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Analisis data yang diperoleh dari kuesioner terbuka dilakukan dengan cara peneliti melakukan tabulasi jawaban tambahan kemudian melakukan *coding* dan kategorisasi. Beberapa jawaban yang memiliki makna yang sama akan

dikelompokkan menjadi satu. Kemudian melakukan penghitungan jumlah atau frekuensi dari jawaban dan diurutkan berdasarkan jumlah terbanyak.

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat melakukan pengukuran pada dua variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel tersebut. uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* yang mana nilai $p < 0,05$ memiliki makna dan selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.3 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Avicenna Bireuen berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor 458/KEPK/FKUMSU/2020. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai November 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total *sampling* perawat di RS Avicenna yang berjumlah 30 orang. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* yaitu dengan pengisian kuesioner dalam satu waktu pengambilan. Penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 terdiri dari 10 pertanyaan, kuesioner pengetahuan COVID-19 terdiri dari 7 pertanyaan dan kuesioner persepsi COVID-19 terdiri dari 7 pertanyaan. Penelitian ini dilakukan secara *online* melalui *google form*. Peneliti melampirkan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden, kemudian melakukan pengisian kuesioner pada halaman *google form* berikutnya. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer.

4.1.2 Analisa Univariat

4.1.1.1 Distribusi Data Responden

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data demografi pada perawat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Data Responden Berdasarkan Demografi

Karakteristik		Kepatuhan Perawat				Pengetahuan Perawat				Persepsi Perawat			
		Patuh		Tidak Patuh		Baik		Buruk		Baik		Buruk	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	5	17	2	7	2	7	5	17	5	17	2	7
	Perempuan	12	40	11	37	16	53	7	23	12	40	11	37
Usia	<40 Tahun	16	53	13	43	17	57	12	40	16	53	13	43
	>40 Tahun	1	3	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0
Pendidikan	S1 Keperawatan + Ners	4	13	0	0	4	13	0	0	4	13	0	0
	DIII Keperawatan	13	43	13	43	14	47	12	40	13	43	13	43

Data tabel 4.1 demografi perawat yang terdapat di RS Avicenna berdasarkan jenis kelamin didapati jenis kelamin perempuan 23 orang (76.7%) lebih dominan usia muda kurang dari 40 tahun lebih dominan 29 orang (96%), usia >40 tahun sebanyak 1 orang (3%). Pendidikan perawat didapati yang terbanyak yaitu dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 26 orang (86.7%) dan diikuti dengan pendidikan S1 Keperawatan + Ners sebanyak 4 orang (13.3%).

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa jumlah perawat dengan pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan pengetahuan buruk. Perawat dengan pengetahuan baik yaitu 18 orang (60%) dan pengetahuan buruk yaitu 12 orang (40%). Untuk jumlah perawat dengan persepsi baik berjumlah 17 orang (57%) lebih

banyak dibanding persepsi buruk yang berjumlah 13 orang (43%). Jumlah perawat patuh lebih banyak yaitu 17 orang (57%) dibandingkan kurang patuh sebanyak 13 orang (43%).

Tabel 4.2 Demografi Sampel Penelitian

Karakteristik	Kepatuhan Perawat				P Value	
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	N	%		
Jenis kelamin	Laki-laki	5	17	2	7	0.427
	Perempuan	12	40	11	37	
Usia	<40 Tahun	16	53	13	43	0.508
	>40 Tahun	1	3	0	0	
Pendidikan	S1 Keperawatan + Ners	4	13	0	0	0.113
	DIII Keperawatan	13	43	13	43	

Dari tabel terlihat jenis kelamin, usia dan pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan perawat RS Avicenna menjalankan protokol kesehatan yaitu $p=0.427$, $p=0.508$ dan $p=0.113$

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Kepatuhan dengan Pengetahuan

Tabel 4.3 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Kepatuhan dengan Pengetahuan

	Pengetahuan				P=
	Baik		Buruk		
	N	%	n	%	
Patuh	14	46.7	3	10	0.004
Tidak Patuh	4	13.3	9	30	
Total	18	60	12	40	100%

Dari tabel 2x2 diatas menunjukkan tidak ada satu sel yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari lima. Nilai *Asymptotic Significance* 0.004 yang berarti

P value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 di RS Avicenna Bireuen.

4.1.2.2 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Kepatuhan dengan Persepsi

Tabel 4.4 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Kepatuhan dengan Persepsi

	Persepsi				$P=$
	Baik		Buruk		
	N	%	n	%	
Patuh	13	43.3	4	13.3	0.012
Kurang Patuh	4	13.3	9	30	
Total	17	56.6	13	43.3	

Dari tabel 2 x 2 diatas menunjukkan tidak adanya satu sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Pada uji *Chi-Square*, didapatkan nilai P value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymptotic Significance* 0.012 yang berarti P value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen.

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis yaitu adanya hubungan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19. Hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi COVID-19.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa 30 perawat RS Avicenna Bireuen yaitu 18 orang (60%) pengetahuan baik dan 12 orang (40%) pengetahuan buruk. Pengetahuan adalah hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu proyek tertentu. Penginderaan tersebut dilakukan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan bagian dari perilaku yang tidak bisa diamati secara langsung karena masih terjadi didalam diri manusia itu sendiri. Alrubaiee *et al* mengemukakan hasil penelitiannya mengenai pengetahuan tenaga kesehatan mengenai COVID-19 di Yemen, mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang memadai dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan sebesar 73% dan menyebutkan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pada perawat RS Avicenna yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi yaitu S1 Keperawatan + Ners memiliki pengetahuan yang baik dan patuh dalam protokol kesehatan pandemi COVID-19. Dalam penelitian ini perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih patuh pada protokol kesehatan. Tetapi berdasarkan analisa data penelitian tidak dijumpai adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan protokol pandemi COVID-19 perawat RS Avicenna. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suswati Enny menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan meminum obat pada penderita tuberculosis paru. Tingkat pendidikan perawat bukanlah hanya berasal pendidikan formal, tetapi pendidikan informal dan manajemen RS melakukan edukasi dan pelatihan pada perawat tersebut. Usaha yang dilakukan oleh pihak RS Avicenna bagi perawat agar menerapkan protokol

kesehatan dengan benar yaitu melakukan pendidikan dan pelatihan mengenai COVID-19 secara langsung atau *webinar*.^{26,30,31}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 pada perawat RS Avicenna. Perawat dengan pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan yang baik pada protokol kesehatan COVID-19. Hal ini juga disampaikan oleh Marwa M Abdelbacky *et al* dimana perawat yang mengelola pasien lansia COVID-19 memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga pengetahuan terhadap COVID-19 dapat mempengaruhi praktik perawat tersebut dalam manajemen pasien, penggunaan alat pelindungan tindakan kebersihan tangan, tindakan pencegahan standar dan tingkat perlindungan pribadi. Pengetahuan akan melahirkan kepercayaan seseorang sehingga perawat akan lebih percaya dengan kemampuannya untuk mematuhi protokol kesehatan COVID-19. RS Avicenna kini sudah menerima pasien COVID-19 dan jika gejala memburuk maka akan dirujuk ke RS rujukan COVID-19 kota Bireuen. Diketahui pengetahuan perawat RS Avicenna yang merawat pasien COVID-19 mempunyai pengetahuan yang baik dan mematuhi protokol kesehatan COVID-19. Perawat yang merawat pasien COVID-19 memiliki kepatuhan yang baik pada protokol kesehatan COVID-19 agar perawatan berjalan dengan baik dan dapat memutuskan rantai penyebaran COVID-19.³²

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yeni Astuti *et al* mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat

pelindung diri di ruang ICU, IGD dan IRNA. Dimana hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD. Pengetahuan baik dan jenjang pendidikan yang tinggi dapat berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat tersebut. Peneliti juga menambahkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pendukung dan pendorong. Faktor pendukung meliputi ketersediaan dan kecukup peralatan APD, perawat membutuhkan sarana APD yang cukup ketika memberikan intervensi pada pasien. Meskipun responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan jika tidak didukung dengan ketersediaan yang cukup sarana APD maka perawat tidak dapat menggunakan dengan baik.³³

Persepsi mengenai COVID-19 yang didapatkan dari hasil penelitian pada 30 perawat yaitu terdapat 17 orang (57%) yang memiliki persepsi baik dan 13 orang (43%) dengan persepsi buruk. Persepsi perawat RS Avicenna mengenai COVID-19 didapatkan cukup baik dimana sebagian besar perawat memiliki persepsi yang baik mengenai COVID-19. Beberapa perawat yang dinilai memiliki persepsi buruk bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perasaan, sikap dan kepribadian individu serta informasi yang diperoleh mengenai COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan persepsi COVID-19. Dimana perawat dengan persepsi baik mengenai COVID-19 cenderung mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dengan baik. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Made Suadnyani Pasek dan Made Satyawan dimana terdapat hubungan persepsi penderita

tuberculosis (TB) dengan kepatuhan pengobatan TB yang signifikan. Dimana pasien TB yang memiliki persepsi baik mengenai TB memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan 11,93 kali lebih besar daripada penderita TB yang memiliki persepsi negatif. Pasien akan berkeinginan untuk berpartisipasi, bila menurut persepsi mereka hal ini merupakan hal normal yang dapat diterima, maka dalam mendesain intervensi yang mendorong partisipasi pasien dalam program keselamatan dibutuhkan pengertian tentang keyakinan dan sikap pasien terhadap kesehatannya. Diketahui perawat yang merawat pasien COVID-19 di RS Avicenna mempunyai persepsi yang baik dan patuh pada protokol kesehatan. Hal tersebut harus dimiliki oleh perawat yang merawat pasien COVID-19 agar dapat memaksimalkan perawatan pada pasien COVID-19.³⁴

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan Meyliya Qudriani dan Seventina Nurul Hidayah mengenai persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC). Dimana hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan ANC. Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi yang baik dapat mengubah pola pikir, perilaku dan sikap untuk ibu hamil patuh dalam melakukan ANC.³⁵

Walaupun masih terdapat perawat yang mempunyai persepsi baik tetapi tidak patuh pada protokol kesehatan, hal ini juga diteliti oleh Nasrin Galehdar *et al* yang mengemukakan hasil penelitiannya mengenai persepsi perawat dalam merawat pasien COVID-19 yang dimana mengatakan perawat mengalami banyak

tantangan seperti perasaan tidak efisien yang buruk, stress, kelelahan fisik yang berlebihan serta memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dalam waktu yang lama bisa menurunkan kualitas perawatan pasien.³⁶

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Peneliti hanya menggunakan jumlah sampel sebanyak 30 orang karena keterbatasan populasi perawat RS Avicenna Bireuen.
2. Dalam menilai tingkat pendidikan dengan kepatuhan memiliki keterbatasan karena tidak seimbang jumlah sampel perawat RS Avicenna.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 dan persepsi COVID-19 di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Perawat RS Avicenna lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 23 orang (76.7%) dan rata-rata berusia muda <40 tahun berjumlah 29 orang (96%). Tingkat pendidikan terakhir perawat tersebut dengan DIII Keperawatan berjumlah 26 orang (86.7%) dan S1 Keperawatan + Ners berjumlah 4 orang (13.3%).
2. Pengetahuan perawat RS Avicenna Bireuen tentang COVID-19 baik dengan jumlah 18 orang (60%) berpengetahuan baik dan pengetahuan buruk yaitu 12 orang (40%).
3. Persepsi perawat RS Avicenna mengenai COVID-19 baik dengan jumlah 17 orang (57%) mempunyai persepsi baik dan persepsi buruk 13 orang (43%).
4. Kepatuhan perawat RS Avicenna menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 baik dengan patuh berjumlah 17 orang (57%) dan kurang patuh sebanyak 13 orang (43%).

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan pengetahuan COVID-19 dengan nilai $P=0.004$
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat menjalankan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen dengan nilai $P=0.012$

5.2 Saran

1. Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit lainnya.
2. Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambahkan jumlah sampel dan lama waktu penelitian agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal.
3. Peneliti mengharapkan pihak rumah sakit memperhatikan pengetahuan, persepsi dan kepatuhan perawat mengenai COVID-19 sebagai pemutus rantai penyebaran COVID-19 di lingkungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhagavathula SA, Aldhaleei AW, Rahmani J, Mahabadi A, Bandari KD. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers : Cross-Sectional Study. *JMIR Public Heal Surveill.* 2020;6(2).
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Paru Indonesia. *Pneumonia COVID-19: Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2020.
3. World Health Organization. WHO Timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Published 2020. Accessed April 27, 2020.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian.* Jakarta; 2020.
5. Zhong B, Luo W, Li H, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak : a quick online cross-sectional survey. 2020;16(10):1745-1752.
6. Catton H. International Council of Nurses calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. *International Council of Nurses.* <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>. Published May 6, 2020.
7. Mahrana, Faisal HKP, Khairan P, et al. Kasus COVID-19 Ringan Pada Tenaga Medis: Evaluasi Temuan Klinis dan Risiko Transmisi. *J Indones Med Assoc.* 2020;70(4):78-86.
8. Hospital D, Chi H, City M, et al. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital , Ho Chi Minh City. 2020;(April). doi:10.4103/1995-7645.280396
9. Silfa AB, Pabuti A. Analisis Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Partisipasi Pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Ditinjau dari Aspek Hukum Keselamatan Pasien. *J Kesehat Andalas.* 2016;7(2):160-169.
10. Ratnawati L, Sianturi S. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Hand Hygiene. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2019;9(2):143-143.
11. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45-67.
12. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Published 2020. Accessed July 1, 2020.

13. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Vol Revisi-4. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
14. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 Epidemic. *Trop Med Int Heal*. 2020;25(3):278-280.
15. Drager LF, Pio-abreu A, Lopes RD, Bortolotto LA. Is Hypertension a Real Risk Factor for Poor Prognosis in the COVID-. 2020;22(6). doi:10.1007/s11906-020-01057-x
16. Rod JF, Oviedo-Trespalacios O, Cortes-Ramirez J. A Brief-Review of The Risk Factors for COVID-19 Severity. *Rev Saude Publica*. 2020;54(60).
17. Sohrabi C, Alsafi Z, Neill NO, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76(2020):71-76.
18. Kannan S, Ali PSS, Sheeza A, Hemalatha K. COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) – Recent Trends. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;19(24):2006-2011.
19. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical Characteristic of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-1720.
20. World Health Organization. Laboratory Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Suspected Human Cases. *World Heal Organ*. 2020;(March):1-10.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-4*. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
22. Padhye NS. Reconstructed diagnostic sensitivity and specificity of the RT-PCR test for COVID-19. *medRxiv*. 2020;19(January):2020.04.24.20078949. doi:10.1101/2020.04.24.20078949
23. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. *Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan COVID-19 Di Indonesia*. 1st ed. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19; 2020.
24. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Ilmu/Pengetahuan. <https://kbbi.web.id/ilmu>. Published 2020. Accessed July 21, 2020.
25. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi Cet. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
26. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
27. Sugihartono. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta Press; 2013.
28. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Persepsi. <https://kbbi.web.id/persepsi>. Accessed July 21, 2020.
29. Thoaha M. *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Jakarta: PT

Raja Grafindo Persada; 2010.

30. Alrubaiee GG, Al-Qalah TAH, Al-Aawar MS. Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behavior towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey. 2020;20(1541):1-11. doi:10.21203/rs.3.rs-32387/v1
31. Suswati E. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Pengemb Pendidik*. 2006;3(1):67-73.
32. Abdelbacky MM, Mohamed AA, Khalik EFA El. Nursing Nurses ' knowledge and Attitude about Covid-19 among elderly patients at Intensive Care Units : suggested education. *Int J Adv Res Nurs*. 2020;3(2):14-21.
33. Astuti Y, Yuliwar R, Dewi N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Icu, Igd Dan Irna Imam Bonjol Rsud "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang. *J Ilm keperawatan*. 2018;3(3):663-669.
34. Pasek MS, Satyawan M. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng. *J Pendidik Indones*. 2013;2(1):145-152.
35. Qudriani M, Hidayah SN. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *IPTEK*. 2015;1(2015):15-17.
36. Galedar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nurs Open*. 2020;(August):1-9. doi:10.1002/nop.2.616

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Widya Afifah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Kepatuhan menjalankan Protokol Kesehatan Pandemi COVID-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi COVID-19 Perawat di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan perawat terhadap protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi mengenai COVID-19. Jadi penelitian ini akan dilaksanakan secara *online* melalui *google form*. Pertama saudara akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Widya Afifah

Alamat : Jl. Amal Komplek Evergreen Blok I No 9, Medan Sunggal, Kota Medan

No.HP : 082294578206

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 27 Oktober 2020

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Widya Afifah', with a stylized flourish at the end.

Widya Afifah

Lampiran 2**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Widya Afifah

NPM 1708260049

Instansi : Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan menjalankan Protokol Kesehatan Pandemi COVID-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi COVID-19 Perawat di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Kuesioner Pengetahuan dan Persepsi COVID-19

A. Pengetahuan

1. Masa inkubasi virus SARS-CoV-2 yaitu selama 1-14 hari.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
2. Gejala COVID-19 yang paling umum yaitu demam, batuk kering, dan rasa lelah.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
3. COVID-19 dapat menyebar terutama dari orang ke orang melalui kontak langsung, *droplet*, dan udara.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
4. Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan *Acute Respiratory Syndrome (ARDS)*, sepsis, syok septik, gagal multi organ dan kematian.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju

- c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
5. Pemeriksaan yang direkomendasikan oleh WHO untuk mendiagnosis COVID-19 yaitu *Real-time Reversetranscription Polymerase Chain Reaction* (rRT-PCR).
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
6. Terapi bagi pasien gejala ringan COVID-19 yaitu terapi simptomatis dan suportif dapat membantu sebagian besar pasien pulih dari infeksi.
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
7. Cara mengurangi risiko transmisi SARS-CoV-2 adalah menjaga kebersihan tangan, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker bedah, *gown*, pelindung mata, penutup kepala dan sarung tangan karet sekali pakai, mandi setelah melepas APD dan mengganti baju bersih.
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

B. Persepsi

1. Diketahui bahwa gejala-gejala COVID-19 dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 setelah paparan.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Jika seseorang menderita COVID-19, maka tidak ada kemungkinan untuk bertahan hidup.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Seseorang menderita flu, maka akan cukup dengan vaksin COVID-19
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Di daerah yang mengalami wabah, produk daging dapat dikonsumsi dengan aman jika barang-barang ini dimasak dengan seksama dan ditangani dengan benar selama persiapan makanan.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Jika ada yang demam, batuk, dan sulit bernapas, cari perawatan medis lebih awal dan tanyakan riwayat perjalanan sebelumnya dengan penyedia layanan kesehatan
 - a. Benar
 - b. Salah

6. Dalam menangani semua pasien dengan gejala infeksi pernapasan, tenaga kesehatan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Mencuci tangan hanya dilakukan ketika tangan terlihat kotor.
 - a. Benar
 - b. Salah

Kuesioner Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19

1. Apakah anda menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, dan setelah menyentuh pasien?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak Pernah

2. Apakah anda menjaga kebersihan tangan sebelum menangani obat-obatan dan setelah kontak dengan pembukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

3. Apakah anda menggunakan *hand rub* atau sabun berbasis alkohol dan air sebelum dan sesudah menyentuh pasien?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang

- e. Tidak pernah
4. Apakah anda menggunakan masker bedah 3ply, sarung tangan karet sekali pakai, *gown*, penutup kepala dan pelindung mata sebagai Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan pemeriksaan pada pasien dengan gejala infeksi pernafasan?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
5. Apakah anda tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat menggunakan Alat Pelindung diri (APD)?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
6. Apakah anda tidak menyentuh bagian depan masker, mengalungkan masker di leher, menggunakan sarung tangan saat menulis, dan melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung tangan?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang

- d. Jarang
 - e. Tidak pernah
7. Apakah anda memakai masker bedah N95 atau ekuivalen, *gown*, sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata/*face shield*, penutup kepala, dan sepatu karet dengan pelindung sepatu ketika melakukan pemeriksaan pada pasien suspek, *probable*, dan konfirmasi COVID-19?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
8. Apakah anda mengikuti petunjuk pemasangan APD dengan tepat sebagai berikut?

1.	Ganti baju dengan baju kerja/ <i>scrub unit</i>
2.	Pakai <i>gown</i> /jubah
3.	Masker bedah/ masker N95
4.	Pasang <i>googles</i> (penutup mata)
5.	Pasang perlindungan kepala, bila perlu menggunakan <i>face shield</i>
6.	Pasang sarung tangan


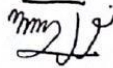
- a. Selalu
- b. Sering
- c. Kadang-kadang
- d. Jarang
- e. Tidak pernah

9. Apakah anda mengikuti petunjuk pelepasan APD dengan tepat sebagai berikut?

1.	Buka sarung tangan
2.	Buka <i>gown</i> /jubah
3.	Buka pelindung kepala dan <i>face shield</i>
4.	Buka <i>googles</i> (penutup mata)
5.	Buka masker bedah/N95
6.	Buka sarung tangan

- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
10. Apakah anda melakukan disinfeksi peralatan sebelum dan setelah melakukan perawatan pada pasien?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

Lampiran 3

 <p>UMSU Unggul Cerdas Berprestasi</p>	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</p>	
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No : 458/KEPK/FKUMSU/2020</p>	
<p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh : The Research protocol proposed by</p>	
<p><u>Peneliti Utama</u> Principal In Investigator</p>	<p>: WidyA Afifah</p>
<p><u>Nama Institusi</u> Name of the Institution</p>	<p>: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara</p>
<p><u>Dengan Judul</u> Title</p>	
<p>"HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN PANDEMI COVID-19 DENGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI COVID-19 DI RS AVICENNA BIREUEN, KOTA BIREUEN, ACEH"</p>	
<p>"CORRELATION BETWEEN NURSE COMPLIANCE IMPLEMENTING COVID-19 PANDEMIC HEALTH PROTOCOL WITH KNOWLEDGE AND PERCEPTION AT AVICENNA BIREUEN HOSPITAL, BIREUEN CITY, ACEH"</p>	
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p>	
<p><i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard</i></p>	
<p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2021</p>	
<p><i>The declaration of ethics applies during the periode Oktober 03, 2020 until Oktober 03, 2021</i></p>	
<p>Medan, 03 Oktober 2020 Ketua</p>	
	
<p>Dr. dr Nurfadly, MKT</p>	

Lampiran 4



Bireuen, 05 Nopember 2020

Nomor : 395 /AVC/XI/2020
 Lam : -
 Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada,
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah
 Sumatera Utara
 Di-

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : /II.3-AU/UMSU-08/A/2020 Tanggal 15 Oktober 2020 maka bersama ini kami beritahukan yang mana :
 - Nama : Widya Afifah
 - NPM : 1708260049
 - Fakultas : Kedokteran
 - Jurusan : Pendidikan Dokter
2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan penelitian di rumah Sakit Avicenna Bireuen dengan Judul Penelitian “ Hubungan Kepatuhan Perawat Menjalankan Protokol Kesehatan Pandemi Covid-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi Covid-19 di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh”.
3. Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Direktur Rumah Sakit Avicenna Bireuen

 (dr. MUCHRIZAL)

Lampiran 5

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pengetahuan	Persepsi	Kepatuhan
1	31	2	1	1	1	1
2	23	2	2	1	2	1
3	23	2	2	2	1	2
4	29	2	1	1	1	1
5	23	2	2	2	2	2
6	24	1	2	2	2	2
7	28	2	2	1	1	1
8	30	1	2	2	2	2
9	24	1	2	2	1	1
10	27	2	2	1	2	2
11	41	1	1	1	1	1
12	28	2	2	1	2	1
13	25	2	2	2	2	2
14	28	2	2	2	2	2
15	28	1	2	1	1	1
16	26	2	2	2	2	2
17	24	2	2	1	2	1
18	31	2	2	1	1	1
19	25	2	2	2	1	2
20	25	2	2	1	2	2
21	24	2	2	1	1	1
22	23	1	2	2	1	1
23	29	2	2	2	1	2
24	23	1	2	1	1	1

25	28	2	2	1	1	1
26	26	2	1	1	1	1
27	25	2	2	1	2	1
28	24	2	2	1	2	2
29	24	2	2	1	1	2
30	31	1	2	2	1	1

Keterangan:

- **Jenis Kelamin**
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- **Pendidikan Terakhir**
 1. S1 Keperawatan + Ners
 2. DIII Keperawatan
- **Pengetahuan**
 1. Baik
 2. Buruk
- **Persepsi**
 1. Baik
 2. Buruk
- **Kepatuhan**
 1. Patuh
 2. Tidak Patuh

Lampiran 6

UNIVARIAT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	23.3	23.3	23.3
	Perempuan	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40	29	96.7	96.7	96.7
	>40	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	26	86.7	86.7	86.7
	S1 Keperawatan + Ners	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	60.0	60.0	60.0
	Buruk	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	56.7	56.7	56.7
	Buruk	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Patuh	13	43.3	43.3	43.3
	Patuh	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

BIVARIAT

Uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan tabel 2x2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Kepatuhan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Buruk	
Kepatuhan	Kurang Patuh	Count	4	9	13
		Expected Count	7.8	5.2	13.0
		% within Kepatuhan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	22.2%	75.0%	43.3%
	Patuh	Count	14	3	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within Kepatuhan	82.4%	17.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	77.8%	25.0%	56.7%
Total	Count	18	12	30	
	Expected Count	18.0	12.0	30.0	
	% within Kepatuhan	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.160	1	.013		
Likelihood Ratio	8.488	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.006
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan tabel 2x2

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Persepsi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Kepatuhan * Persepsi Crosstabulation

			Persepsi		Total
			Baik	Buruk	
Kepatuhan	Kurang Patuh	Count	4	9	13
		Expected Count	7.4	5.6	13.0
		% within Kepatuhan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Persepsi	23.5%	69.2%	43.3%
	Patuh	Count	13	4	17
		Expected Count	9.6	7.4	17.0
		% within Kepatuhan	76.5%	23.5%	100.0%
		% within Persepsi	76.5%	30.8%	56.7%
Total	Count	17	13	30	
	Expected Count	17.0	13.0	30.0	
	% within Kepatuhan	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.266 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.543	1	.033		
Likelihood Ratio	6.455	1	.011		
Fisher's Exact Test				.025	.016
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)
 Saya menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Widya Afifah
 NPM : [1708260049](#)
 Instansi : Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perawat menjalankan Protokol Kesehatan Pandemi COVID-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh". Setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Nama *

Your answer

Umur *

Your answer

Jenis Kelamin *

Laki-laki
 Perempuan

Kuesioner (Pengetahuan, Persepsi dan Kepatuhan Protokol Kesehatan) COVID-19

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Widya Afifah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Kepatuhan Perawat menjalankan Protokol Kesehatan Pandemi COVID-19 dengan Pengetahuan dan Persepsi COVID-19 di RS Avicenna Bireuen, Kota Bireuen, Aceh".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan perawat terhadap protokol kesehatan COVID-19 dengan pengetahuan dan persepsi mengenai COVID-19. Jadi penelitian ini akan dilaksanakan secara online melalui google form. Pertama saudara akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Kuesioner (Pengetahuan, Persepsi dan Kepatuhan Protokol Kesehatan) COVID-19

Kuesioner Pengetahuan COVID-19

1. Masa inkubasi virus SARS-CoV-2 yaitu selama 1-14 hari

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju
 Sangat Tidak Setuju

2. Gejala COVID-19 yang paling umum yaitu demam, batuk kering, dan rasa lelah dan sesak nafas

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju
 Sangat Tidak Setuju

Kuesioner Persepsi COVID-19

1. Diketahui bahwa gejala-gejala COVID-19 dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 hari setelah paparan

Benar
 Salah

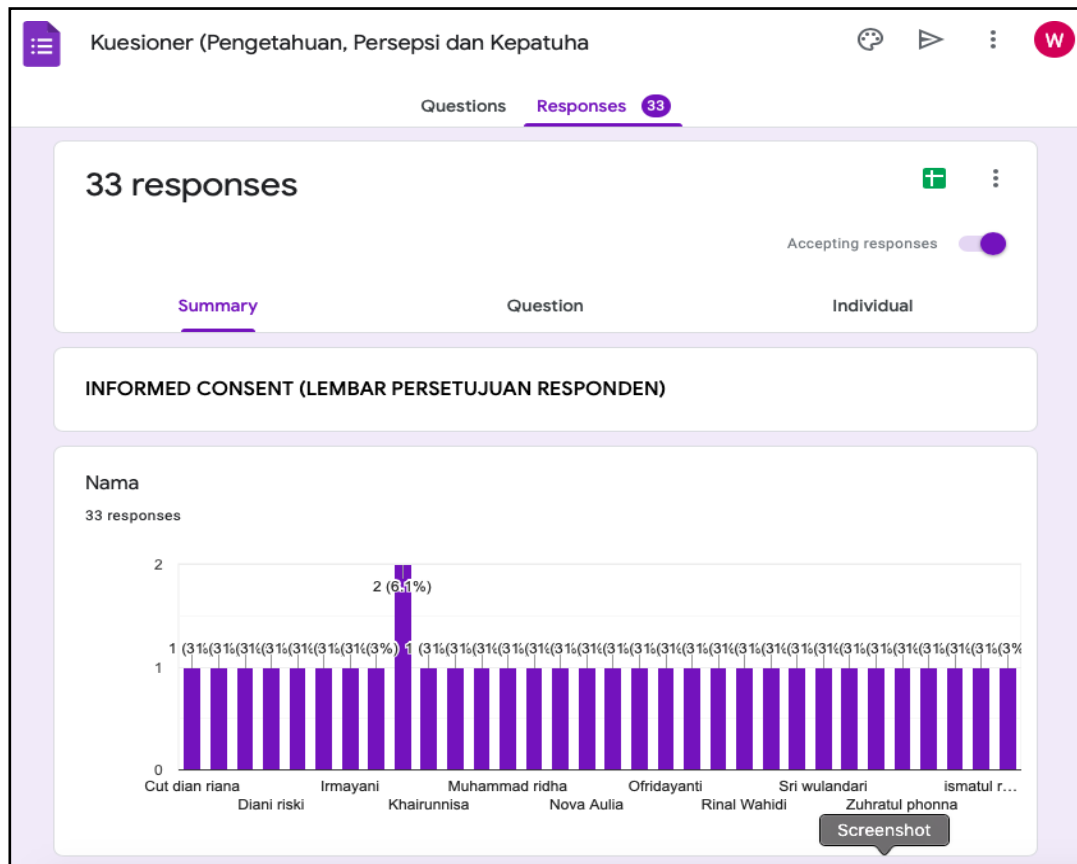
2. Jika seseorang menderita COVID-19, maka tidak ada kemungkinan untuk bertahan hidup

Benar
 Salah

3. Seseorang yang menderita flu, dapat di cegah dengan vaksin COVID-19

Benar
 Salah

4. Di daerah yang mengalami wabah, produk daging dapat dikonsumsi dengan aman jika barang-barang ini dimasak dengan seksama dan ditangani dengan benar selama persiapan makanan



Kuesioner Kepatuhan Protokol COVID-19

1. Apakah anda menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, dan setelah menyentuh pasien?

Selalu
 Sering
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak Pernah

2. Apakah anda menjaga kebersihan tangan sebelum menangani obat-obatan dan setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis?

Selalu
 Sering
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak Pernah

Si

