

## ORIGINAL ARTICLE

## Pengetahuan dan Perilaku Tenaga Kesehatan di Jawa Timur dalam Menghadapi Pandemi COVID-19

Hanun Najwa, Risma Dama Yanti, Zahra Sania Avanti, Adelia Febriyan Sugiyanti, Farrah Yulian Listyandi, Friday Shabrina Insani, Nandini Azzahroh Aulia Ahsan, Rr. Andine Cempaka Putri Wardhani, Yasmin Soraya, Anisya Nurmaya Artanti, Arini Imandasari, Rima Hidayatul Qoiriyah, Silvika Dwi Rahmaningtyas, Tsabitah 'Afiy Arsyah, Iqbal Muhammad Iskandar, Arie Sulistyarini\*

Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga  
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

\*E-mail: arie-s@ff.unair.ac.id

### ABSTRAK

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam mencegah dan menangani pandemi COVID-19. Pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan yang baik sangat diperlukan agar mereka dapat menjalankan tugas tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan di Jawa Timur dalam menghadapi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan teknik *non-random sampling* yaitu *accidental* dan *snowball sampling*. Survei dilakukan menggunakan media lembar kuesioner dan google form. Kriteria responden yaitu seorang tenaga kesehatan di Jawa Timur dan bersedia menjadi responden. Data diolah secara deskriptif dan disajikan pada tabel distribusi frekuensi. Total responden yang diperoleh sebanyak 204 responden. Tenaga kesehatan yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar merupakan perawat (35,3%) dan responden yang bekerja di rumah sakit (40%). Tingkat pengetahuan responden penelitian ini berkategori kurang sebanyak 19%, cukup sebanyak 62% dan baik sebanyak 19%. Pada variable perilaku, didapatkan 0,5% berkategori kurang, 17,6% berkategori cukup, dan 81,9% berkategori baik. Mayoritas responden telah memiliki pengetahuan yang cukup namun perlu ditingkatkan terutama pada aspek waktu isolasi masyarakat yang terinfeksi dan mengenai Alat Pelindung Diri (APD) minimal yang harus dipakai pada saat praktik sehari-hari.

**Kata Kunci:** COVID-19, Pengetahuan, Perilaku, Protokol Kesehatan, Tenaga Kesehatan

### ABSTRACT

Health workers are at the forefront of preventing and dealing with the COVID-19 pandemic. Good knowledge and behavior of healthcare workers are needed so that they can carry out these tasks. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and behavior of healthcare workers in East Java in dealing with COVID-19. This was an observational study with non-random sampling techniques, namely accidental and snowball sampling. The survey used questionnaire sheets and google form media. The inclusion criteria were healthcare workers in East Java and were willing to be respondents. The data was analyzed descriptively and was presented in tables of distribution. The total respondents obtained were 204 respondents. The most respondents in this study were nurses (35.3%) and respondents who worked in hospitals (40%). The level of knowledge of the respondents was 19% in the poor category, 62% moderate and 19% good. For the behavioral level of the respondents, 0.5% was in the poor category, 17.6% was in the moderate category, and 81.9% was in the good category. Majority of respondents had moderate knowledge however their knowledge about the duration of isolation of infected patients and the minimum Personal Protective Equipment (PPE) that need to be worn in daily practices.

**Keywords:** COVID-19, Knowledge, Behavior, Health Workers, Health Protocols

## PENDAHULUAN

Kenaikan kasus COVID-19 pada bulan Juni 2021 di Indonesia membawa dampak yang signifikan dari segi pendidikan, ekonomi, dan lain-lain. Lonjakan kasus positif COVID-19 juga diiringi dengan lonjakan kasus kematian, tak terkecuali banyak tenaga kesehatan yang meninggal. Keterbatasan tenaga kesehatan dan meningkatnya jumlah pasien membuat tenaga kesehatan harus bekerja lebih ekstra daripada sebelumnya. Ditambah lagi fasilitas yang mendukung aktivitas kerja juga masih kurang baik, sehingga membuat pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak maksimal. Menurut data Pusara Digital Tenaga Kesehatan (2021), angka kematian tenaga kesehatan di Jawa Timur adalah yang tertinggi di Indonesia. Kasus kematian tenaga kesehatan di Jawa Timur menyentuh angka 633 sejak pertama kali dilaporkan adanya kasus COVID-19 di Indonesia yaitu pada Maret 2020. Kematian tertinggi terjadi pada bulan Juli 2021 sebanyak 499 kasus kematian. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam mencegah dan menangani pandemi COVID-19 (Saputra & Putra, 2020).

Tenaga kesehatan sangat berisiko terkena atau terpapar COVID-19 (Putri, 2020). Hal ini juga diperparah dengan minimnya pemahaman tentang penyakit ini di kalangan tenaga kesehatan (Srikanth et al., 2020). Kurangnya pengetahuan terkait penggunaan APD yang benar juga berpengaruh terhadap meningkatnya risiko tenaga kesehatan terpapar atau terinfeksi COVID-19 yang berujung meningkatnya kasus kematian tenaga kesehatan (Saputra & Putra, 2020).

Selain itu, perilaku tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari tentang mematuhi protokol kesehatan juga berpengaruh. Tidak bisa dihindari sebagian besar dari tenaga kesehatan tersebut khawatir akan berisiko tertular dan menularkan virus ini pada keluarga masing-masing, sehingga mereka berusaha semaksimal mungkin untuk tetap menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Temsah et al., 2020).

Sehubungan dengan adanya potensi permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan dalam menghadapi COVID-19. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan untuk meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Populasi dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Jawa Timur yang memenuhi kriteria inklusi. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan

dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, apotek, klinik, industri farmasi).

Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *non-random sampling* yaitu *accidental* dan *snowball sampling*. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara survei menggunakan media kuesioner baik yang disebar secara langsung maupun menggunakan media google form.

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan dengan pengkategorian skor yang dihitung menggunakan skala Guttman. Skor 1 diberikan apabila jawaban benar dan skor 0 diberikan apabila jawaban salah atau tidak tahu. Total skor adalah hasil penjumlahan skor setiap jawaban. Semakin tinggi total skor maka tingkat pengetahuan tenaga kesehatan semakin baik. Beberapa poin pertanyaan untuk mengukur variabel pengetahuan adalah gejala COVID-19, penanganan pasien COVID-19, penyebaran virus COVID-19, tes antigen dan isolasi, serta protokol kesehatan.

Variabel perilaku diukur menggunakan 9 item pertanyaan dengan pengkategorian skor yang dihitung menggunakan skala Likert. Skor 1 untuk tidak pernah, 2 untuk jarang, 3 untuk kadang – kadang, 4 untuk sering dan 5 untuk selalu. Skor total dari semua butir pertanyaan disebut *test score* yang merupakan hal utama dan menjadi perhatian dalam *Classical Test Theory* (CTT) (McDonald, 1999). Total skor adalah hasil penjumlahan skor setiap jawaban. Semakin tinggi total skor maka tingkat perilaku tenaga kesehatan semakin baik. Beberapa poin pertanyaan untuk mengukur variabel perilaku adalah perilaku terkait protokol kesehatan selama pandemi COVID-19, mengedukasi pasien tentang COVID-19, serta sikap saat menghadapi pasien COVID-19. Pada variabel perilaku terdapat pula 1 pertanyaan terkait penggunaan APD dengan lebih dari 1 pilihan jawaban.

Analisis data pada variabel pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan metode analisis deskriptif. Data disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%) dalam tabel dan diagram. Pembagian rentang nilai (dalam persentase) dari total skoring didasarkan pembagian rentang skor sesuai Tabel 1.

Tabel 1. Pembagian Rentang Nilai

Kriteria Pengetahuan dan Perilaku	Skor
Kurang	<56%
Cukup	56-75%
Baik	>75%

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data demografi responden

Berdasarkan survei yang dilakukan, diperoleh sebanyak 204 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil pengolahan data, didapatkan data demografi yang menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan (73%). Hal ini sesuai dengan survei yang dilakukan oleh WHO terhadap 104 negara yang

diperoleh data bahwa 70% tenaga kesehatan didominasi oleh perempuan.

Tabel 2. Jenis Kelamin dan Usia Responden (n=204)

Demografi	Kategori	n (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	55 (27)
	Perempuan	149 (73)
Usia (tahun)	20-29	82 (40)
	30-39	61 (30)
	40-49	28 (14)
	50-59	28 (14)
	60-79	4 (2)

Distribusi usia responden seperti tertera pada Tabel 2 bervariasi mulai dari 20 hingga 79 tahun dan didominasi oleh usia 20-29 tahun (40%). Berdasarkan Profil Kesehatan 2021 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mayoritas penduduk di Jawa Timur adalah kelompok umur 20-24 tahun. Sedangkan kelompok umur dengan jumlah paling sedikit adalah 70-74 tahun (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Tabel 3. Data Terkait Pekerjaan Responden (n=204)

Demografi	Kategori	%
Masa kerja (tahun)	<5	39
	5-10	20
	>10	41
Kontak langsung dengan pasien COVID-19	Ya	73
	Tidak	27
Profesi	Apoteker	27
	Bidan	17,6
	Dokter	6,9
	Dokter gigi	0,5
	Perawat	35,3
	Lainnya	12,7
Instansi	Rumah sakit	40
	Puskesmas	17
	Apotek	12
	Klinik	10
	Industri	10
	Lainnya	11

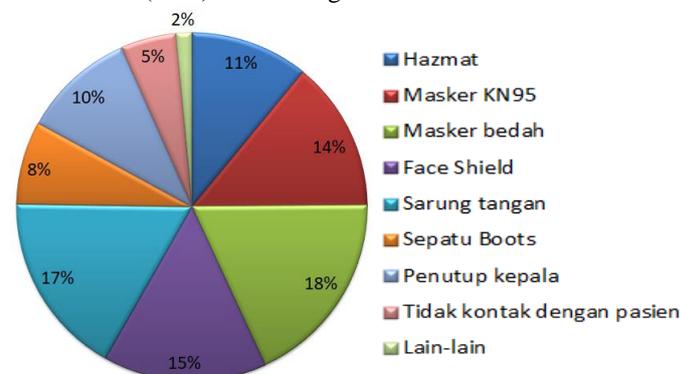
Berdasarkan masa kerja, responden didominasi oleh tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih dari 10

Tabel 5. Responden yang menjawab dengan tepat terhadap item pernyataan (n=204)

Pernyataan	%
Demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak nafas, diare, kehilangan indra penciuman dan perasa merupakan gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi virus COVID-19	100,0
Penyebaran COVID-19 dapat melalui droplet/percikan air liur orang yang terinfeksi virus COVID-19	95,6
Penyakit komorbid merupakan salah satu penyebab yang dapat memperparah COVID-19	100,0
Antibiotik merupakan pertolongan pada lini pertama pasien COVID-19*	62,7
Masa inkubasi COVID-19 selama 2-14 hari	98,0
Pasien dengan hasil tes antigen positif harus melakukan isolasi selama 10 hari jika tanpa gejala dan ditambah 3 hari bila dengan gejala serta dipastikan dengan antigen*	8,8
Pasien akan tetap memberikan hasil positif antigen saat 10 hari muncul gejala*	25,0
Pemeriksaan antigen berisiko memberikan positif palsu yang tinggi*	47,5
Memakai masker medis dapat membantu mencegah penyebaran COVID-19	99,5
Penggunaan APD untuk tenaga kesehatan pada praktik umum minimal menggunakan masker bedah*	15,2

\* : merupakan pernyataan yang tidak tepat

tahun. Mayoritas responden (73%) adalah tenaga kesehatan yang langsung kontak dengan pasien COVID-19. Tenaga kesehatan merupakan profesi yang memiliki kontak langsung dengan pasien COVID-19 (Srikanth et al., 2020). Profesi mayoritas responden adalah perawat (35,3%) dan didominasi oleh responden yang bekerja di rumah sakit (40%) sesuai dengan Tabel 3.



Gambar 1. Pemakaian APD oleh Responden

Pemakaian APD saat menangani pasien bervariasi. Tiga alat pelindung diri yang dominan digunakan oleh responden adalah masker bedah (18%), sarung tangan (17%), dan *face shield* (15%) seperti tertera pada Gambar 1.

#### Pengetahuan terkait COVID-19 responden

Berdasarkan data pada Tabel 4, pengetahuan responden terkait COVID-19 berada pada kategori cukup. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria Utara terkait pengetahuan tentang COVID-19 pada tenaga kesehatan, bahwa 83,7% responden memiliki pengetahuan yang baik (Tsiga-Ahmed et al., 2021).

Tabel 4. Pengetahuan responden (n=204)

Kriteria	Skor	Jawaban, n %
Kurang baik	<56%	39 (19)
Cukup baik	56-75%	126 (62)
Baik	>75%	39 (19)

Terkait gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi virus COVID-19, seluruh responden menjawab dengan tepat bahwa demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak nafas, diare, kehilangan indra penciuman dan perasa merupakan gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi virus COVID-19 (Tabel 5). Menurut WHO, setiap orang yang terpapar virus COVID-19 memiliki respon atau gejala yang berbeda-beda. Gejala yang mungkin dapat terjadi antara lain yaitu demam, batuk, kelelahan, kehilangan rasa atau bau, sakit tenggorokan, sakit dan nyeri, diare, ruam pada kulit, mata merah atau iritasi (WHO, 2021b).

Mengenai penyebaran COVID-19, sebanyak 95,6% responden menjawab dengan tepat bahwa penyebaran COVID-19 dapat melalui droplet/percikan air liur orang yang terinfeksi virus COVID-19. Menurut WHO (2021b), transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi.

Sehubungan dengan penyebab yang dapat memperparah COVID-19, seluruh responden menjawab dengan tepat bahwa penyakit komorbid merupakan salah satu penyebab yang dapat memperparah COVID-19. Menurut Kementerian Kesehatan (2020), pasien terkonfirmasi positif COVID-19 dengan komorbid atau penyakit penyerta menjadi kelompok yang rentan. Bahkan komorbid menjadi penyebab terbanyak kematian pasien COVID-19 di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan.

Terkait penanganan pasien COVID-19 dengan penggunaan antibiotik sebagai lini pertama, sebanyak 62,7% responden menjawab dengan tepat bahwa antibiotik bukan merupakan lini pertama dalam melawan COVID-19. Menurut Kementerian Kesehatan (2020), antibiotik hanya bekerja untuk melawan bakteri bukan virus, sedangkan COVID-19 disebabkan oleh virus. Oleh sebab itu, antibiotik tidak bisa digunakan sebagai sarana pencegahan dan pengobatan COVID-19. Namun, pada pasien COVID-19 mungkin akan diberikan antibiotik karena seringkali terjadi infeksi sekunder yang disebabkan bakteri.

Sehubungan dengan isolasi pasien COVID-19 sebanyak 98,0% responden menjawab pernyataan dengan tepat bahwa masa inkubasi pasien COVID-19 adalah 2-14 hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2021a) bahwa masa inkubasi COVID-19 adalah waktu antara sejak terpaparnya virus dan munculnya gejala dengan rata-rata waktu adalah 5-6 hari, tetapi dapat mencapai 14 hari. Terkait tes antigen sebanyak 8,2% menjawab dengan tepat bahwa pasien dengan hasil tes antigen positif harus melakukan isolasi selama 10 hari jika tanpa gejala dan ditambah 3 hari bila dengan gejala tanpa dipastikan dengan antigen. Hal ini didukung dengan pernyataan dari Kemenkes (2020), bahwa isolasi mandiri dinyatakan selesai apabila telah dilakukan isolasi mandiri 10 hari bila tanpa gejala dan ditambah 3 hari bebas gejala bila dalam 10 hari terdapat

gejala. Pada pernyataan “pasien akan memberikan hasil positif antigen saat 10 hari muncul gejala” yang merupakan pernyataan yang salah, sebanyak 25% responden menjawab tepat. Serta terdapat 47,6% responden menjawab dengan tepat bahwa pemeriksaan antigen tidak memberikan positif palsu yang tinggi.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), penanganan pasien positif COVID-19 yang tidak bergejala akan diimbau untuk isolasi mandiri di rumah atau di RS Darurat. Isolasi minimal 10 hari sejak ditegakkan diagnosis. Setelah isolasi 10 hari maka pasien dinyatakan selesai isolasi. Tes antigen yang dilakukan pada saat 10 hari setelah muncul gejala, akan cenderung memberikan hasil negatif. Hal ini disebabkan pada kondisi 5-7 hari setelah timbul gejala lebih mungkin memiliki viral load yang rendah, sehingga mengakibatkan hasil Rapid Test Antigen memiliki resiko negatif palsu yang lebih tinggi. Spesifisitas tes antigen umumnya setinggi NAAT (Nucleic Acid Amplification Test), yang berarti bahwa hasil tes positif palsu tidak mungkin terjadi ketika tes antigen digunakan sesuai dengan instruksi pabrik. Terlepas dari spesifisitas tes antigen yang tinggi, hasil positif palsu akan terjadi, terutama apabila digunakan pada masyarakat yang bertempat di wilayah dengan prevalensi infeksi rendah (CDC, 2021; WHO, 2021a).

Selain itu, terdapat juga 99,5% responden yang menjawab dengan tepat bahwa memakai masker medis dapat membantu mencegah penyebaran COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan sudah mengetahui pentingnya penggunaan masker medis pada pandemi COVID-19. Hal ini juga didukung pernyataan dari Kemenkes (2020) bahwa memakai masker dapat mencegah terjadinya penularan COVID-19. Masker dapat menghalau percikan air liur yang keluar saat berbicara, menghela napas, ataupun batuk dan bersin sehingga dapat mengurangi penyebaran virus COVID-19. Penggunaan masker jenis scuba dan buff sangat tidak dianjurkan karena tidak memenuhi anjuran WHO mengenai penggunaan masker yang baik sehingga tidak optimal dalam melindungi dari infeksi COVID-19 (Atmojo, et al., 2020).

Terkait penggunaan APD minimal dalam praktik umum, terdapat 15,2% yang menjawab dengan tepat. Sebagian besar responden berpendapat bahwa APD minimal yang digunakan oleh tenaga kesehatan pada praktik umum ialah masker bedah. Namun, menurut Kemenkes (2020), tenaga kesehatan yang bekerja pada praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, maka APD minimal yang dipakai adalah masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan. Sehingga tenaga kesehatan perlu menambah wawasan dan pengetahuan terkait penggunaan APD saat berpraktik.

#### **Perilaku responden terkait COVID-19**

Selain pemakaian masker, protokol kesehatan yang perlu diterapkan adalah kebiasaan mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer karena merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan virus

COVID-19 (Putri et al., 2020). Dengan data responden sebesar 63,2% selalu melakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah menjalankan perilaku cuci tangan dengan baik (Tabel 6).

Terkait dengan menjaga jarak saat berada di kerumunan, didapat sebanyak 65,2% responden selalu melakukan. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Jawa Timur sudah melakukan perilaku *social distancing* karena mereka paham akan pentingnya melakukan *social distancing*. *Social distancing* bertujuan menekan potensi penyebaran penyakit menular dengan membatasi kegiatan sosial orang untuk menjauh dari kontak fisik dan keramaian (Kresna & Juni, 2020).

Berdasarkan perilaku membersihkan diri seperti mencuci tangan, mandi, dan mengganti pakaian setelah bekerja, sebanyak 85,3% selalu melakukannya. Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa hanya sedikit tenaga kesehatan di Jawa Timur yang masih menyepelkan perilaku tersebut dan sudah banyak yang mulai menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari demi mencegah penyebaran COVID-19. Menurut WHO (2020), penting bagi tenaga kesehatan untuk merasa aman setelah bekerja sekaligus melindungi keluarga agar tidak terinfeksi COVID-19 dengan cara melakukan kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan, mandi dan mengganti pakaian setelah beraktivitas di luar rumah, serta meletakkan dan mencuci pakaian kerja secara terpisah.

Pada perilaku menutup hidung dan mulut saat bersin dan batuk di masa pandemi, didapatkan data sebanyak 92,2% selalu melakukannya. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa hampir seluruh tenaga kesehatan di Jawa Timur melakukan perilaku tersebut yang berarti mereka paham bagaimana cara untuk mencegah penularan COVID-19 dan mau menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Kemenkes RI (2020), salah satu usaha yang direkomendasikan dalam mencegah penyebaran infeksi COVID-19 adalah dengan menerapkan etika batuk dan bersin yaitu dengan menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin.

Mengenai edukasi pasien tentang COVID-19, mayoritas responden yakni sebesar 53,4% selalu melakukan edukasi kepada pasien mengenai COVID-

19 dan 30,4% sering melakukan edukasi kepada pasien mengenai COVID-19. Edukasi kepada masyarakat sangat penting dilakukan untuk mengubah pola pikir masyarakat agar saling menjaga kesehatan masing-masing. Jika pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 sudah terpenuhi maka masyarakat akan taat dan mengikuti protokol kesehatan (Inherni et al., 2021).

Terkait ketakutan responden saat menghadapi pasien COVID-19, sebanyak 46,6% kadang merasa takut saat menghadapi pasien COVID-19. Hal ini dapat berupa ketakutan pada peningkatan risiko terpapar, terinfeksi dan kemungkinan menginfeksi orang yang mereka cintai (Dianty et al., 2021).

Berdasarkan perilaku melakukan isolasi mandiri setelah kontak dengan orang yang terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 24,5% selalu melakukan isolasi mandiri dan dengan persentase yang sama responden kadang melakukan isolasi mandiri. Sebanyak 24,0% sering melakukan isolasi mandiri setelah kontak langsung dengan orang yang terkonfirmasi positif COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan isolasi mandiri sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Orang-orang yang berkontak dengan kasus konfirmasi atau *probable* sejak 2 hari sebelum, hingga 14 hari setelah timbul gejala klinis yang berupa kontak fisik atau berada kurang dari 1 meter selama 15 menit atau lebih harus melakukan karantina mandiri selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus konfirmasi/*probable* (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Tabel 7, data hasil penilaian perilaku responden terhadap protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19 sudah baik dengan persentase 81,9%. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Henan, China terkait perilaku tenaga kesehatan, bahwa sebanyak 89,7% tenaga kesehatan sudah berperilaku mengikuti protokol kesehatan yang disarankan, baik saat bekerja maupun di luar waktu kerja (Zhang et al., 2020).

Tabel 7. Hasil Penilaian Perilaku Responden (n=204, data dalam %)

Kriteria	Skor	n (%)
Kurang baik	<56%	1 (0,5)
Cukup baik	56-75%	36 (17,6)
Baik	>75%	167 (81,9)

Tabel 6. Hasil Kuesioner Perilaku Tenaga Kesehatan (n=204, data dalam %)

Pertanyaan	TP	J	K	SR	SL
Apakah Anda memakai masker 3 lapis saat bepergian keluar rumah?	7,8	4,9	14,2	11,3	61,8
Apakah Anda mengganti masker setiap 4 jam saat bepergian?	6,4	10,8	35,3	26,5	21,1
Seberapa sering Anda mencuci tangan/menggunakan hand sanitizer dalam sehari?	0	0,5	2,4	11,8	85,3
Apakah Anda selalu menjaga jarak saat berada di kerumunan?	0	0	6,4	28,4	65,2
Apakah Anda segera membersihkan diri (mencuci tangan, mandi, mengganti pakaian) setelah bekerja?	0,5	0	2,4	11,8	85,3
Apakah Anda menutup hidung dan mulut saat bersin dan batuk di masa pandemi?	0	0	0	7,8	92,2
Apakah Anda mengedukasi pasien tentang COVID-19?	2,4	2,4	11,3	30,4	53,4
Apakah Anda merasa takut saat menghadapi pasien COVID-19?	13,2	13,7	46,6	14,2	12,2
Apakah Anda melakukan isolasi mandiri setelah kontak dengan orang yang terkonfirmasi positif COVID-19?	17,6	9,3	24,5	24,0	24,5

Keterangan: TP = Tidak Pernah; J = Jarang; K = Kadang-kadang; SR = Sering; SL = Selalu

## KESIMPULAN

Berdasarkan data penelitian yang telah diperoleh dari survei melalui media kuesioner berupa lembar kuesioner dan google form, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan di Jawa Timur saat menghadapi pandemi COVID-19 berturut-turut dikatakan cukup dan baik. Hal tersebut tercapai karena tenaga kesehatan menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini serta kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, J. T., Iswahyuni, S., Rejo, R., Setyorini, C., Puspitasary, K., Ernawati, H., Syujak, A. R., Nugroho, P., Putra, N.S., Nurrochim, N., Wahyudi, W., Setyawan, N., Susanti, R. F., Suwanto, S., Haidar, M., Wahyudi, W., Iswahyudi, A., Tofan, M., Bintoro, W. A., Putri, A. P., Kuntari, S., Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A. and Mubarak, A. S. (2020) 'Penggunaan masker dalam pencegahan dan penanganan covid-19: rasionalitas, efektivitas, dan isu terkini.', *Avicenna : Journal of Health Research*, 3(2), 84-95.
- CDC. (2021). Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2, Centers for Disease Control and Preventio viewed 20 September 2021. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- Dianty, F. E., Utama, E. A. and Maiyulis. (2021) 'Depresi perawat dalam merawat pasien selama wabah covid 19 di ruang rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.', *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(1), pp. 12–23. doi: 10.37638/jsk.28.1.12-24.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Komorbid Jadi Penyebab Terbanyak Kematian Pasien COVID-19 Kementerian Kesehatan RI, 21 October viewed 22 October 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20102100001/komorbid-jadi-penyebab-terbanyak-kematian-pasien-COVID-19.html>.
- Inherni, M. A., Teguh, R. S., Rizkyana, M., Fauziyah, D., Taufiqur, R. I. and Sholihat, S. (2021) 'Edukasi masyarakat tentang pentingnya penerapan protokol kesehatan dan menjaga imunitas tubuh dalam rangka pencegahan corona virus disease (covid-19) di desa Pesing Koneng Kedoya Utara Jakarta Barat.', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 165–172.
- Pusara Digital Tenaga Kesehatan. (2021). Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19 viewed 20 September 2021. <https://nakes.laporCOVID19.org/statistik>.
- Kresna, A. and Juni, A. (2020) 'Pengaruh physical distancing dan social distancing terhadap kesehatan dalam pendekatan linguistik.', *Jurnal Syntax Transformation*, 1(4), pp. 14–19. doi: 10.46799/jst.v1i4.42.
- Mc Donald, R. P. (1999) *Test Theory: A Unified Treatment*. New York: Psychology Press.
- Putri, R. N. (2020) 'Indonesia dalam menghadapi pandemi covid-19.', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), pp. 705-709. doi: 10.33087/jiubj.v20i2.1010.
- Putri, V. S., Kartini and Furqani, A. (2020) 'Pencegahan penyebaran covid-19 (cara mencuci tangan yang baik dan benar).', *Jurnal Binakes*, 1(1), pp. 25–32. doi: 10.35910/binakes.v1i1.358.
- Saputra, C. and Putra, D. (2020) 'Pemberdayaan penanggulangan covid-19 bagi petugas kesehatan.', *Journal of Character Education Society*, 3(2), pp. 320-328. doi: 10.31764/jces.v3i2.2344.
- Srikanth, B., Ali, A., Rahmani, J., Ashrafi, M. M., Kumar, B. D., Bhagavathula, A., Mahabadi, M. and Bandari, D. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: a survey of Healthcare Workers viewed 11 January 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033381v2.full.pdf>
- Temsah, M. H., Alhuzaimi, A. N., Alamro, N., Alrabiaah, A., Al-Sohime, F., Alhasan, K., Kari, J. A., Almaghlouth, I., Aljamaan, F., al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S., Somily, A.M. and Al-Zamil, F. (2020) 'Knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers during the early covid-19 pandemic in a main, academic tertiary care centre in Saudi Arabia.', *Epidemiology and Infection*, 148, pp. 1-9. doi: 10.1017/S0950268820001958.
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan 2020. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur viewed 22 October 2022. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202020.pdf>.
- Tsiga-Ahmed, F. I., Amole, T. G., Musa, B. M., Nalado, A. M., Agoyi, O. B., Galadanci, H. S. and Salihu, H. M. (2021) 'COVID 19: evaluating the knowledge, attitude and preventive practices of healthcare workers in Northern Nigeria.', *International Journal of MCH and AIDS*, 10(1), pp. 88–97. doi: 10.21106/ijma.418. Epub 2021 Feb 19.
- WHO. (2020). *Protecting Yourself at Work from COVID-19: Resource Materials for Healthcare*

- Workers viewed 22 October 2021. [https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/countries/papua-new-guinea/COVID-19/png-COVID-19-healthworker-booklet.pdf?sfvrsn=82333b46\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/countries/papua-new-guinea/COVID-19/png-COVID-19-healthworker-booklet.pdf?sfvrsn=82333b46_2&download=true).
- WHO. (2021a). Antigen-Detection in the Diagnosis of SARS-CoV-2 Infection Using Rapid Immunoassays: Interim Guidance., World Health Organization viewed 22 October 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>.
- WHO. (2021b). Symptoms of Coronavirus Disease (COVID-19), World Health Organization viewed 22 October 2021. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3).
- WHO. (2021c). Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi viewed 22 October 2022. [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/COVID19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataankeilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/COVID19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataankeilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4).
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L. and You, G. (2020) 'Knowledge, attitude, and practice regarding covid-19 among healthcare workers in Henan, China.', *Journal of Hospital Infection*, 105(2), pp. 183–187. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012.