**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Informan yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maya Nuriya Widyasari

NIM : 25000118410035

Alamat : MIKM Universitas Diponegoro, Semarang

Adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan akan melakukan penelitian tentang **“Analisis Faktor Risiko Kejadian COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan di RS”**

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar permohonan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jawaban yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/menghambat karier atau yang lainnya berkaitan dengan tugas yang saudara/i laksanakan.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

|  |  |
| --- | --- |
| Informan(..........................................) | Semarang, Maret 2021Peneliti(Maya Nuriya Widyasari) |

**Kuesioner Penelitian**

**Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan di RS X**

Nomor Kuesioner :

Unit/Instalasi :

Jenis Kelamin :

Umur : tahun

Pendidikan : [ ] SMA [ ] D3 [ ] S1 [ ] Profesi [ ] Spesialis [ ] S2

Masa Kerja : tahun

Jenis pekerjaan : [ ] memberikan pelayanan langsung ke pasien

 [ ] tidak memberikan pelayanan langsung ke pasien

Status tempat tinggal : [ ] rumah sendiri [ ] kontrak [ ] kos

Luas tempat tinggal :

Tanggal terkonfirmasi Covid-19 :

Penyakit penyerta :

1. **Pengetahuan**
2. Benar : Pernyataan tersebut tepat dan bernilai benar
3. Salah : Pernyataan tersebut bernilai salah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Benar** | **Salah** |
| 1. | Coronavirus merupakan agent penyebab COVID-19 |  |  |
| 2. | COVID-19 bukan merupakan ancaman serius bagi tenaga kesehatan di RS |  |  |
| 3. | Tenaga kesehatan di RS merupakan kelompok Risiko tinggi untuk tertular COVID-19  |  |  |
| 4. | COVID-19 merupakan penyakit menular |  |  |
| 5. | COVID-19 dapat ditularkan melalui udara |  |  |
| 6. | Droplet dapat menjadi media penularan COVID-19 |  |  |
| 7. | Rumah sakit bukan merupakan tempat yang baik untuk menjadi sumber penularan COVID-19 |  |  |
| 8. | Informasi yang diberikan pasien penting untuk mencegah penularan COVID-19 |  |  |
| 9. | Alat pelindung diri yang digunakan oleh tenaga kesehatan tidak dapat mencegah paparan COVID-19 di rumah sakit |  |  |
| 10. | Demam ≥380C merupakan gejala umum COVID-19 |  |  |
| 11. | Batuk merupakan gejala umum COVID-19 |  |  |
| 12. | Sesak nafas bukan merupakan gejala umum COVID-19 |  |  |
| 13. | COVID-19 dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan |  |  |
| 14 | Diagnosis COVID-19 dengan cara swab melalui hidung dan tenggorok |  |  |
| 15. | Kasus konfirmasi adalah ketika seseorang dinyatakan positif COVID-19  |  |  |
| 16. | Kasus konfirmasi dapat disertai gejala maupun tanpa gejala |  |  |
| 17. | Kontak erat adalah jika seseorang bersalaman dengan kasus konfirmasi |  |  |
| 18. | Seseorang dengan riwayat perjalanan baik domestik maupun luar negeri memiliki risiko lebih besar untuk terpapar COVID-19  |  |  |
| 19. | Seseorang dengan riwayat penyakit sistemik seperti DM dan jantung memiliki risiko lebih besar untuk terpapar COVID-19 |  |  |
| 20. | Faktor risiko adalah faktor yang memungkinkan seseorang untuk menderita suatu penyakit tertentu. |  |  |
| 21. | Tenaga kesehatan harus menggunakan masker N-95setiap kali memberikan pelayanan kepada pasien |  |  |
| 22.  | Tenaga kesehatan harus menggunakan hazmat/*gown* setiap kali memberikan pelayanan kepada pasien |  |  |
| 23. | Penderita covid yang tidak bergejala (OTG) tidak dapat menularkan ke orang lain  |  |  |
| 24. | Isolasi mandiri dirumah dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan jika terpapar Covid-19 |  |  |
| 25. | Isolasi mandiri dilakukan minimal 14 hari |  |  |
| 26. | Jika tenaga kesehatan terpapar Covid-19 dengan kondisi tanpa gejala maka setelah 10 hari melakukan isolasi mandiri maka tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19 dapat melakukan aktivitas di kantor seperti biasa  |  |  |
| 27. | Pada saat melakukan isolasi mandiri di rumah ketika timbul gejala sesak maka tidak harus ke rumah sakit |  |  |
| 28. | Ketika saturasi tenaga kesehatan ≤ 95 maka tidak wajib mendatangi RS |  |  |
| 29. | Anosmia pada tenaga kesehatan tidak berbahaya  |  |  |
| 30. | Pada saat isolasi mandiri tenaga kesehatan tanpa gejala masih dapat tidur bersama suami/istri/anak |  |  |

1. **Sikap**
2. SS : Jika anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut
3. S : Jika anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut
4. N : Jika anda **Tidak dapat memberikan jawaban afirmatif/negative**
5. TS : Jika anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut
6. STS : Jika anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **N** | **TS** | **STS** |
| 1. | Pekerjaan seorang tenaga kesehatan merupakan pekerjaan paling berisiko untuk tertular COVID-19 |  |  |  |  |  |
| 2. | Menjaga diri dari risiko paparan COVID-19 sangat perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan |  |  |  |  |  |
| 3. | APD lengkap harus selalu digunakan ketika menangani pasien  |  |  |  |  |  |
| 4. | Masker adalah APD wajib yang harus digunakan oleh tenaga kesehatan dalam menangani pasien  |  |  |  |  |  |
| 5. | Anjuran menggunakan masker untuk pasien sangat penting dilakukan |  |  |  |  |  |
| 6. | Masker N-95 tidak wajib digunakan untuk pemeriksaan mulut pasien |  |  |  |  |  |
| 7. | Sebaiknya petugas kesehatan menjaga jarak dengan pasien  |  |  |  |  |  |
| 8. | Mencuci tangan merupakan tindakan opsional untuk dilakukan karena tenaga kesehatan sudah menggunakan sarung tangan dalam menangani pasien |  |  |  |  |  |
| 9. | Mencuci tangan harus dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien |  |  |  |  |  |
| 10. | Ruangan yang tidak dilalui pasien COVID-19 di RS tidak perlu di desinfektan |  |  |  |  |  |
| 11. | SPO penting untuk dipatuhi agar meminimalkan risiko paparan COVID-19 |  |  |  |  |  |
| 12. | Vaksinasi tidak bersifat wajib bagi tenaga kesehatan |  |  |  |  |  |
| 13.  | Tenaga kesehatan penting untuk melakukan antigen/PCR secara berkala |  |  |  |  |  |

1. **Perilaku di lingkungan kerja**
2. Selalu : dilakukan rutin (**100% per kegiatan**)
3. Sering : kadang dilakukan kadang tidak (**≥50% per kegiatan**)
4. Jarang : kadang dilakukan kadang tidak (**<50% per kegiatan**)
5. Tidak Pernah : sama sekali tidak pernah melakukan (**0% per kegiatan**)
	1. **Untuk pemberi pelayanan langsung ke pasien**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| 1. | Memberi pelayanan langsung pada pasien |  |  |  |  |
| 2. | Menerapkan 5 momen cuci tangan |  |  |  |  |
| 3. | Menggunakan masker sesuai zona di lingkungan RS |  |  |  |  |
| 4. | Menggunakan baju kerja khusus pada saat memeriksa pasien |  |  |  |  |
| 5. | Memeriksa pasien dengan jarak kurang dari 1 meter |  |  |  |  |
| 6. | Meminta pasien untuk menggunakan masker |  |  |  |  |
| 7. | Tidak menggunakan sarung tangan ketika memeriksa pasien |  |  |  |  |
| 8. | Membersihkan ruangan dan peralatan dengan menggunakan desinfektan |  |  |  |  |
| 9. | Membawa baju ganti ketika bekerja  |  |  |  |  |
| 10. | Menanyakan faktor resiko paaien terkait Covid-19  |  |  |  |  |
| 11. | Menanyakan keluhan pasien yang berkaitan dengan gejala Covid-19 |  |  |  |  |
| 12.  | Selama bekerja terpercik cairan biologis/sekresi pernapasan pada selaput lendir mata |  |  |  |  |
| 13. | Selama bekerja terpercik cairan biologis/sekresi pernapasan pada selaput lendir mulut/hidung |  |  |  |  |
| 14. | Selama bekerja terpercik cairan biologis/sekresi pernapasan pada kulit yg tidak utuh |  |  |  |  |
| 15. | Selama bekerja tertusuk/terkena benda tajam yang terkontaminasi dengan cairan biologis/sekresi pernapasan |  |  |  |  |
| 16. | Bekerja sesuai SPO |  |  |  |  |
| 17. | Rapid test secara berkala |  |  |  |  |
| 18, | PCR secara berkala |  |  |  |  |
| 19. | Membawa perlengkapan ibadah sendiri |  |  |  |  |
| 20. | Membawa perlengkapan makan sendiri |  |  |  |  |
| 21. | Makan bersama pada jam istirahat (tidak bergantian) |  |  |  |  |
| 22. | Makan ditempat umum (warung/kantin/restoran) pada jam istirahat |  |  |  |  |
| 23. | Menggunakan transportasi umum menuju/pulang dari tempat kerja  |  |  |  |  |
| 24. | Memberikan pelayanan kepada pasien selain di RS Kariadi  |  |  |  |  |

* 1. **Untuk pemberi pelayanan tidak langsung ke pasien**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| 1. | Menerapkan 5 momen cuci tangan |  |  |  |  |
| 2. | Menggunakan masker sesuai zona di lingkungan RS |  |  |  |  |
| 3. | Menggunakan baju kerja khusus pada saat berada di RS |  |  |  |  |
| 4. | Berbicara dengan rekan kerja tanpa menggunakan masker dengan jarak kurang dari 1 meter |  |  |  |  |
| 5. | Menggunakan peralatan kantor secara bergantian (misalnya computer, printer) |  |  |  |  |
| 6. | Membersihkan ruangan dan peralatan dengan menggunakan desinfektan |  |  |  |  |
| 7. | Membawa baju ganti ketika bekerja  |  |  |  |  |
| 8. | Membawa perlengkapan ibadah sendiri |  |  |  |  |
| 9. | Membawa perlengkapan makan sendiri |  |  |  |  |
| 10. | Makan bersama pada jam istirahat (tidak bergantian) |  |  |  |  |
| 11. | Makan ditempat umum (warung/kantin/restoran) pada jam istirahat |  |  |  |  |
| 12. | Menggunakan transportasi umum menuju tempat kerja |  |  |  |  |
| 13. | Bekerja sesuai SPO |  |  |  |  |
| 14. | Rapid test secara berkala |  |  |  |  |
| 15. | PCR secara berkala |  |  |  |  |

1. **Perilaku di lingkungan tempat tinggal**
2. Selalu : dilakukan rutin (**100% per kegiatan**)
3. Sering : kadang dilakukan kadang tidak (**≥50% per kegiatan**)
4. Jarang : kadang dilakukan kadang tidak (**<50% per kegiatan**)
5. Tidak Pernah : sama sekali tidak pernah melakukan (**0% per kegiatan**)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| 1. | Menghadiri perkumpulan keagaaman |  |  |  |  |
| 2. | Bersosialisasi dengan saudara dan keluarga diluar tempat tinggal |  |  |  |  |
| 3.  | Makan di tempat umum (warung/kantin/restoran) |  |  |  |  |
| 4. | Mengunjugi mall/pusat perbelanjaan  |  |  |  |  |
| 5.  | Berbelanja di pasar tradisonal |  |  |  |  |
| 6. | Menghadiri perkumpulan arisan  |  |  |  |  |
| 7. | Kerja bakti/ronda malam di lingkungan tempat tinggal |  |  |  |  |
| 8. | Berjabat tangan dengan tetangga |  |  |  |  |
| 9. | Menggunakan masker saat berinteraksi dengan tetangga |  |  |  |  |
| 10. | Mencuci tangan setelah melakukan aktivitas di luar rumah |  |  |  |  |
| 11. | Menggunakan hand sanitizer sebelum membuka pintu rumah |  |  |  |  |
| 12. | Mandi setelah beraktivitas di luar rumah |  |  |  |  |
| 13. | Mengganti baju setelah beraktivitas di luar rumah |  |  |  |  |
| 14 | Beraktifitas secara normal diluar rumah semasa PPKM |  |  |  |  |
| 15 | Pola tidur teratur/istirahat cukup |  |  |  |  |

1. **Kebijakan dan SOP Pencegahan COVID-19 di RS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Terdapat regulasi pencegahan COVID-19 di RS |  |  |
| 2. | Dilakukan sosialisasi regulasi pencegahan COVID-19 di unit kerja |  |  |
| 3. | Terdapat SPO pencegahan COVID-19 di RS |  |  |
| 4. | SPO pencegahan paparan COVID-19 di RS dibuat dan di tandatangani oleh pimpinan RS  |  |  |
| 5. | Dilakukan sosialisasi terkait SPO pencegahan COVID-19 di unit kerja |  |  |
| 6.  | Adanya monitoring berkala terkait pelaksanaan SPO pencegahan COVID-19 di RS  |  |  |
| 7. | Adanya evaluasi berkala terkait pelaksanaan SPO pencegahan COVID-19 di RS |  |  |
| 8.  | Adanya kebijakan RS yang mewajibkan vaksinasi bagi tenaga kesehatan/karyawan RS  |  |  |
| 9. | Adanya kebijakan terkait dengan pemeriksaan Rapid antigen/PCR secara berkala bagi tenaga kesehatan di lingkungan RS |  |  |
| 10. | Adanya sosialisasi kebiajakan pemeriksaan Rapid antigen/PCR secara berkala bagi tenaga kesehatan di lingkungan RS |  |  |

1. **Pola Kerja di RS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Bekerja dengan sistem *shift* di RS  |  |  |
| 2. | Beban kerja ≤ 42 jam |  |  |
| 3. | Beban kerja > 42 jam |  |  |
| 4.  | Pekerjaan dalam penanganan COVID-19 di RS melelahkan |  |  |
| 5. | Terdapat jam istirahat saat menangani COVID-19 di RS |  |  |

1. **Alat Pelindung Diri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Tersedia masker N-95 dengan jumlah memadai |  |  |
| 2. | Tersedia masker bedah dengan jumlah memadai |  |  |
| 3. | Tersedia *faceshield* dengan jumlah memadai |  |  |
| 4. | Tersedia sarung tangan *(gloves)* dengan jumlah memadai |  |  |
| 5. | Tersedia kacamata *google* dengan jumlah memadai |  |  |
| 6. | Tersedia sepatu *boots* dengan jumlah memadai |  |  |
| 7. | Tersedia baju pelindung (*hazmat/gown*) dengan jumlah memadai |  |  |
| 8. | Tersedia *hair cap* dengan jumlah memadai |  |  |
| 9. | Tersedia desinfektan dengan jumlah memadai |  |  |
| 10. | Diberikan suplemen (misalnya vitamin) secara berkala oleh RS |  |  |
| 11. | Pemenuhan suplemen/ vitamin secara mandiri |  |  |

1. **Sanitasi Lingkungan Kerja**
2. Selalu : dilakukan rutin (**100% per kegiatan**)
3. Sering : kadang dilakukan kadang tidak (**≥50% per kegiatan**)
4. Jarang : kadang dilakukan kadang tidak (**<50% per kegiatan**)
5. Tidak Pernah : sama sekali tidak pernah melakukan (**0% per kegiatan**)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| 1. | Dilakukan desinfeksi alat medis secara berkala |  |  |  |  |
| 2.  | Dilakukan desinfeksi ruangan secara berkala  |  |  |  |  |
| 3.  | Dilakukan desinfeksi lift secara berkala  |  |  |  |  |
| 4.  | Dilakukan desinfeksi APD secara berkala |  |  |  |  |
| 5. | Dilakukan definseksi handle pintu secara berkala  |  |  |  |  |
| 6. | Dilakukan definseksi pegangan tangga (*handrail)* secara berkala |  |  |  |  |
| 7. | Dilakukan desinfeksi mesin absensi (*finger print)* secara berkala  |  |  |  |  |

1. **Kondisi Fisik Lingkungan Kerja**

**Ya :** Jika di RS ada/ tersedia fasilitas tersebut

**Tidak :** Jika di RS tidak ada/tidak tersedia fasilitas tersebut

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Tersedia wastafel/tempat cuci tangan di RS dengan jumlah memadai |  |  |
| 2. | Tersedia *hand sanitizer* di RS dengan jumlah memadai |  |  |
| 3. | Terdapat ruangan terbuka di RS  |  |  |
| 4. | Terdapat filter penyaring udara (High Efficiency Particulate Air (HEPA)/air purifier) pada ruangan tempat anda bekerja |  |  |
| 5. | Ventilasi udara di ruangan tempat anda bekerja terbuka dan memungkinkan sinar matahari dapat masuk |  |  |
| 6. | Ruangan/tempat kerja anda di RS tidak lembab |  |  |
| 7. | Lift memungkinkan untuk dilakukan pengaturan jarak  |  |  |
| 8. | Terdapat pengaturan jarak duduk pasien dan dokter pada saat pemeriksaan |  |  |

1. **Kondisi Tempat Tinggal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Tinggal di rumah sendiri  |  |  |
| 2. | Tinggal di rumah kontrakan/kost |  |  |
| 3. | Tinggal bersama keluarga  |  |  |
| 4. | Tinggal bersama orang lain (teman/saudara, dll) |  |  |
| 5. | Tinggal bersama dengan suami/istri/anak/teman yang bekerja sebagai tenaga kesehatan  |  |  |
| 6. | Tinggal bersama dengan suami/istri/anak/teman yang bekerja pada sektor pelayanan public |  |  |
| 7. | Tersedia tempat cuci tangan di tempat tinggal |  |  |
| 8. | Rumah tinggal tidak lembab |  |  |
| 9. | Ventilasi tersedia dengan jumlah yang cukup |  |  |
| 10. | Sinar matahari tidak dapat masuk kedalam rumah |  |  |
| 11. | Membersihkan rumah setiap hari |  |  |