

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI GELIAT UNAIR**

**PERILAKU HAND HYGIENE PADA TENAGA
KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19**



**Oleh :
RIA NURANISA
NIM. 101811123023**

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
GELIAT UNAIR**

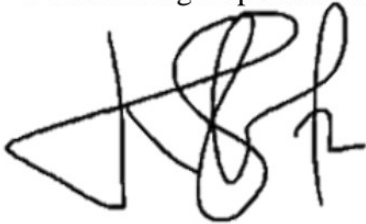
Disusun Oleh :

**RIA NURANISA
NIM 101811123023**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh

Pembimbing Departemen

Tanggal, 20 Oktober 2020



Kusuma Scorpia L., dr., M.KM
NIP. 198011072008122003

Pembimbing di GELIAT UNAIR

Tanggal, 24 Oktober 2020



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes
NIP. 197510181999032002

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan

Tanggal, 26 Oktober 2020



Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes
NIP. 196603311991032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya laporan magang ini dapat terselesaikan yang bertempat di GELIAT Universitas Airlangga tepat pada waktunya. Penyusunan laporan ini sebagai salah satu persyaratan akademis pada semester gasal. Laporan ini berisi kegiatan terkait pelaksanaan survey mengenai perilaku *Hand Hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa Pandemi COVID-19.

Tak lupa kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada ibu Kusuma Scorpia L., dr., M.KM selaku dosen pembimbing departemen dan ibu Dr. Ratna Wulandari, S. KM., M. Kes. selaku pembimbing Insitusi di GELIAT Universitas Airlangga.

Tidak lupa pula saya sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M. Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. selaku ketua di GELIAT Universitas Airlangga.
4. Seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan di GELIAT Universitas Airlangga

Tanpa mengurangi rasa hormat, mohon maaf kepada pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri saya sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Oktober 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1 Rumusan Masalah	3
1.2 Tujuan Kegiatan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Universitas Airlangga	4
1.3.3 Bagi GELIAT UNAIR	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 COVID-19	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 COVID-19 di Indonesia	5
2.1.3 Cara Penularan	6
2.1.4 Cara Pencegahan	6
2.2 Tenaga Kesehatan	8
2.2.1 Definisi Tenaga Kesehatan	8
2.2.2 Klasifikasi Tenaga Kesehatan	8
2.3 <i>Hand Hygiene</i>	9
2.3.1 Definisi Hand Hygiene	9
2.3.2 Tata Laksana Hand Hygiene	10
BAB III METODE	13
3.1 Lokasi Tempat Magang	13
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang	13
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	14
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Teknik Pengolahan Data	15

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Gambaran Umum GELIAT Universitas Airlangga	16
4.1.1 Visi dan Misi dan Nilai Dasar GELIAT UNAIR	16
4.1.2 Ruang Lingkup Program Geliat Unair	17
4.1.3 Deskripsi Kegiatan GELIAT UNAIR	17
4.2 Peran GELIAT UNAIR <i>Support Center for Covid-19 Pandemic Response</i> (GUS-CPR).....	19
4.1 Kegiatan yang Dilakukan Selama Pandemi COVID-19	19
4.2 Kegiatan Magang yang Diikuti (Survey dan Olah data)	21
4.3 Survey Perilaku <i>Hand Hygiene</i> Tenaga Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID -19	22
4.4 Hasil Survey.....	22
4.4.1 Karakteristik Reponden	22
4.4.2 Pengetahuan.....	25
4.4.2 Sikap Mengenai Hand Hygiene	27
4.4.3 Praktik/Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>	28
4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Survey	30
BAB V PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan	31
5.2 Saran	31
5.2.1 Untuk Geliat	31
5.2.2 Untuk Tenaga Kesehatan	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang.....13

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah <i>Hand Hygiene</i>	11
Gambar 4.1	Langkah kegiatan pendampingan ibu hamil dan keluarga	18
Gambar 4.2	Jenis Kelamin Responden.....	22
Gambar 4.3	Batang Umur Responden.....	23
Gambar 4.4	Lokasi Responden.....	23
Gambar 4.5	Jenis Pekerjaan.....	24
Gambar 4.6	Instansi Responden	24
Gambar 4.7	Pengetahuan mengenai <i>5 moment hand hygiene</i>	25
Gambar 4.8	Pengetahuan mengenai Langkah Mencuci Tangan	26
Gambar 4.9	Sikap Terhadap Praktik <i>Hand Hygiene</i> Sebelum Pandemi COVID-19	27
Gambar 4.10	Sikap Terhadap Praktik <i>Hand Hygiene</i> Selama Pandemi COVID-19.....	27
Gambar 4.11	Perilaku <i>Hand hygiene</i> Menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol <i>handrubbing</i> saat pelayanan kesehatan.....	28
Gambar 4.12	Saat/waktu Melakukan <i>Hand Hygiene</i>	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir Desember 2019 di Wuhan, China muncul kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya (Li *et al.*, 2020) Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (CDC, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain tak terkecuali Indonesia, Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang, kini Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat kasus COVID-19 tertinggi (Kemenkes RI, 2020). Pada tanggal 3 September 2020, jumlah kasus terkonfirmasi positif berjumlah 184.268 kasus, dengan 7750 kasus meninggal dunia (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

Ditengah terus bertambahnya angka kasus terkonfirmasi positif COVID-19, saat ini pemerintah juga dihadapkan dengan permasalahan pelik tentang para tenaga medis yang harus gugur saat menangani pandemi ini. Seperti yang kita ketahui, petugas medis merupakan pihak yang selalu berada di garda terdepan dalam melawan dan menangani pandemi ini. Ketua Satgas COVID-19 Ikatan Dokter Indonesia, Zubairi Djoerban mengatakan bahwa dokter dan petugas medis memang beresiko tinggi terpapar virus corona.

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO mengumumkan wabah sebuah coronavirus baru (COVID-19) sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia. Untuk menanggapi COVID-19, diperlukan kesiapan dan tanggapan yang bersifat kritis seperti memperlengkapi tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dengan informasi, prosedur, dan alat yang penting agar dapat aman dan efektif bekerja (WHO, 2020a).

Begitu banyak cara penyebarana COVID-19, salah satunya ialah melalui tangan, tangan merupakan salah satu bagian tubuh dan paling sering kontak dengan segala sesuatu yang berada disekelilingnya serta digunakan dalam kehidupan sehari-hari termasuk melakukan berbagai tindakan medis di berbagai sarana pelayanan kesehatan tanpa terkecuali di rumah sakit. Setiap petugas baik medis merupakan obyek yang sangat beresiko terinfeksi atau terkontaminasi. Oleh karena itu dibutuhkan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan proses infeksi yaitu salah satunya dengan cuci tangan (*hand hygiene*) (Ginting, 2006).

Memperhatikan kebersihan tangan merupakan hal yang sangat utama penanganan virus Corona. Membersihkan tangan dengan sabun dan air atau menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol harus selalu dilakukan sesuai dengan petunjuk yang dikenal dengan “Cuci Tangan di 5 Waktu Kritis”. Apabila tangan tidak terlihat kotor, maka metode yang disarankan adalah dengan menggosokan tangan dengan sanitizer berbahan dasar alkohol selama 20-30 detik dengan teknik yang benar. Apabila tangan terlihat jelas kotor, maka tangan harus dicuci dengan sabun dan air selama 40-60 detik dengan teknik yang benar. Kebersihan tangan ini harus selalu dilakukan di 5 waktu kritis , termasuk sebelum dan sesudah menggunakan alat pelindung diri (APD) ketika mengganti sarung tangan, setelah melakukan kontak dengan pasien; baik yang sudah terkonfirmasi maupun suspect COVID-19 setelah kontak dengan sekresi pernafasan; sebelum makan; dan setelah menggunakan toilet. Apabila sanitizer berbahan dasar alkohol tidak tersedia, maka dapat menggunakan air yang telah diklorinasi (0.05%) untuk cuci tangan sebagai salah satu pilihan (WHO dan UNICEF, 2020). Oleh sebab itu pelaksanaan *hand hygiene* merupakan salah satu aspek yang sangat penting untuk memerangi COVID-19.

Dalam masa pandemi COVID-19 ini Universitas Airlangga memiliki program pengabdian masyarakat di bidang kesehatan. Adalah program Gerakan Ibu Hamil dan Anak Sehat (GELIAT) yang melibatkan sivitas akademika, baik mahasiswa, karyawan, alumni, dan dosen, untuk mendampingi ibu hamil di enam puskesmas di Surabaya. Program itu pun masih berlanjut hingga sekarang dan selama pandemi, program ini tidak hanya fokus pada ibu dan anak saja, GELIAT UNAIR melakukan inovasi dengan memperluas sasaran guna mencari informasi terkait akar permasalahan lain yang terjadi di masyarakat. Pada survey yang dilakukan, sasaran yang turut diteliti adalah pada sasaran tenaga kesehatan sebagai kelompok terdepan dalam upaya penanggulangan COVID-19.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik mengangkat topik “pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Tenaga Kesehatan selama Masa Pandemi COVID-19” bersama Geliat yang memfasilitasi kegiatan survey yang dilakukan pada tenaga kesehatan untuk menjadi laporan kegiatan magang di GELIAT.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan bahwa *hand hygiene* dan pelaksanaannya menjadi salah satu point penting dalam langkah perlindungan tenaga kesehatan dari COVID-19 serta penyebaran COVID-19 itu sendiri, maka rumusan masalah pada kegiatan magang ini yaitu “bagaimana perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19”.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan umum

Menganalisis perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Umum GELIAT Universitas Airlangga
2. Mengidentifikasi Peran GELIAT UNAIR *Support Center for Covid-19 Pandemic Response* (GUS-CPR)
3. Melakukan penentuan topik serta telaah pustaka dalam kegiatan awal survey
4. Menyusun kuesioner mengenai *hand hygiene* tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19
5. Melakukan survey mengenai *hand hygiene* tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19
6. Mengidentifikasi data hasil survey mengenai *hand hygiene* tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19
7. Menganalisis hasil survey mengenai *hand hygiene* tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19
8. Menyusun Rencana Tindak Lanjut Hasil Survey

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja

2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain atau tim
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Kesehatan Lingkungan.
5. Mahasiswa dapat berinteraksi langsung dengan elemen lain diluar kampus, sehingga memperoleh wawasan dan pengalaman yang tidak diperoleh di bangku perkuliahan serta menjembatani dunia akademik dengan realita dalam masyarakat dan dunia kerja.

1.3.2 Bagi Universitas Airlangga

1. Memperoleh umpan balik sebagai pengintegrasian mahasiswa dalam proses pembangunan di tengah masyarakat.
2. Memperluas, mempercepat dan meningkatkan kerjasama dengan masyarakat.
3. Membantu Universitas Airlangga mencetak mahasiswa yang berkualitas.

1.3.3 Bagi GELIAT UNAIR

1. Menciptakan kerjasama antara GELIAT UNAIR dan mahasiswa.
2. Membantu memberikan masukan dan pertimbangan untuk kemajuan GELIAT UNAIR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19

2.1.1 Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 COVID-19 di Indonesia

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 saat ini sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan kiah hari jumlahnya terus bertambah. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan terkini jumlah kasus terinfeksi semakin meningkat setiap harinya dengan jumlah tertinggi hingga saat ini yaitu mencapai 3622 kasus positif pada tanggal 3 September 2020 dengan total kasus mencapai 184.268 kasus positif (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Kondisi ini berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-

undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Cara Penularan

Terdapat dua jalur penularan utama dari virus COVID-19: pernapasan dan kontak. Percikan pernapasan berasal dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi. Setiap orang yang memiliki kontak erat dengan seseorang yang memiliki gejala permasalahan pernapasan (seperti bersin dan batuk) berisiko teparap percikan yang terinfeksi. Percikan tadimungkin jatuh pada permukaan dimana virus dapat bertahan, untuk itu lingkungan sekitar individu yang terinfeksi dapat menjadi sumber penularan (disebut dengan penularan melalui kontak).

Dari hasil kajian sampai dengan saat ini, risiko terinfeksi virus COVID-19 dari tinja orang yang terinfeksi tampaknya rendah. Beberapa studi menyatakan bahwa virus COVID-19 mungkin dapat mengakibatkan infeksi usus dan dapat ditemukan di tinja. Rata-rata 2-10% kasus COVID-19 yang terkonfirmasi juga mengalami diare, dan terdapat dua studi yang mendeteksi keberadaan RNA COVID-19 pada tinja pasien dengan COVID-19.5,6 Meskipun begitu, hanya satu studi yang memiliki kultur virus COVID-19 ini dari spesimen feses tunggal. Saat ini tidak ada laporan mengenai penularan COVID-19 melalui jalur pencernaan (*fecal-oral transmission*) (WHO dan UNICEF, 2020).

2.1.4 Cara Pencegahan

1. Sering melakukan *hand hygiene* dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol.

Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.

2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain.

Hal ini agar ketika seseorang batuk, bersin, atau bicara, orang tersebut mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika jarak terlalu dekat, maka percikan ini dan juga virus COVID-19 dapat terhirup jika orang tersebut terinfeksi.

3. Hindari pergi ke tempat-tempat ramai.

Ketika orang-orang berkumpul bersama dalam kerumunan, seseorang memiliki kemungkinan untuk melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik minimal 1 meter.

4. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut.

Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung, atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadi sakit.

5. Pastikan untuk menjalankan etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin, segera buang tisu bekas tersebut. Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu, dan COVID-19.

6. Tetaplah tinggal di rumah dan lakukan isolasi mandiri meskipun hanya memiliki gejala ringan seperti batuk, sakit kepala, dan demam ringan sampai sembuh. Minta seseorang untuk membawakan persediaan kebutuhan Anda. Jika Anda harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari penularan ke orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi mereka dari kemungkinan penularan COVID-19 dan virus lainnya.

7. Jika terjadi demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan dinas kesehatan setempat.

Kementerian kesehatan dan dinas kesehatan daerah memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

8. Tetap ikuti informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti WHO, dinas kesehatan daerah, dan kementerian kesehatan.

Dinas kesehatan daerah dan kementerian kesehatan adalah sumber terpercaya dalam memberikan arahan kepada masyarakat di wilayahnya tentang apa saja yang harus dilakukan untuk melindungi diri (WHO, 2020).

2.2 Tenaga Kesehatan

2.2.1 Definisi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 36 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan merupakan 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 (UU No 36 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014). Tenaga kesehatan berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Namun, Indonesia masih mengalami permasalahan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) baik dalam hal jumlah, sebaran, kualitas, maupun pengaturan kewenangannya (Rini, 2014). Keterbatasan SDMK terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya atau SDMK tidak terdistribusi secara merata sehingga tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kompetensinya.

Pengaturan undang-undang tentang Tenaga Kesehatan telah disepakati pada 25 September 2014. Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan diatur dalam UU No. 36 Tahun 2014. UU Nakes dimaksudkan sebagai payung hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat menjalankan profesinya dengan mengedepankan pelayanan kesehatan yang optimal. UU Nakes diharapkan dapat berperan dalam memberikan pemahaman tentang pentingnya tenaga kesehatan dalam memajukan kesejahteraan umum. Pengaturan tenaga kesehatan yang profesional akan dilakukan dari perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, serta pembinaan sampai pada pengembangan mutu tenaga kesehatan (Rini, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur mengenai jenis tenaga kesehatan yaitu:

1. Tenaga medis, meliputi:
 - a. Dokter
 - b. dokter gigi.
2. Tenaga keperawatan
3. Tenaga kefarmasian, meliputi:
 - a. Apoteker
 - b. analis farmasi
 - c. asisten apoteker.

4. Tenaga kesehatan masyarakat, meliputi:
 - a. epidemiolog kesehatan
 - b. entomolog kesehatan
 - c. mikrobiolog kesehatan
 - d. penyuluh kesehatan
 - e. administrator kesehatan
 - f. sanitarian.
5. Tenaga gizi, meliputi:
 - a. Nutrisionis
 - b. dietisien.
6. Tenaga keterampilan fisik, meliputi:
 - a. Fisioterapis
 - b. Okupasiterapis
 - c. terapis wicara.
7. Tenaga keteknisian medis, meliputi:
 - a. Radiografer
 - b. Radioterapis
 - c. teknisi gigi
 - d. teknisi elektromedis
 - e. analis kesehatan
 - f. refraksionis optisien
 - g. otorik prostetik
 - h. teknisi transfusi
 - i. perekam medis

2.3 Hand Hygiene

2.3.1 Definisi Hand Hygiene

Hand hygiene merupakan istilah umum yang berlaku baik untuk *hand hygiene* dengan sabun antiseptik, maupun *handrub* antiseptik. Pada tahun 1988 dan 1995, pedoman *hand hygiene* dan antisepsis tangan diterbitkan oleh *Association for Professionals in Infection Controls (APIC)* (Boyce and Pittet, 2002). Tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi kepatuhan *Hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for Hand hygiene* (WHO, 2009). *Hand hygiene* adalah suatu upaya

atau tindakan membersihkan tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir (*hand washing*) atau dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol (*hand rubbing*) dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan (WHO, 2009). *Hand washing* (mencuci tangan) adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. *Hand rubbing* adalah tindakan menggosok tangan dengan berbahan dasar alkohol tanpa air, penggosokan tangan ini dilakukan dengan menggunakan senyawa berbahan dasar alkohol (misalnya, *etanol*, *n-propanol* atau *isopropanol*) yang digunakan dengan cara bilas (*rinse*) dan gosok (*rub*) untuk tangan (Keevil, 2011).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), ada tiga cara *Hand hygiene* yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, yaitu :

1. *Hand hygiene higienik* atau rutin: mengurangi kootoran dan flora yang ada ditangan dengan menggunakan sabun atau detergen.
2. *Hand hygiene aseptik*: sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik.
3. *Hand hygiene bedah (surgical handscrub)*: sebelum melakukan tindakan bedah dengan cara aseptik dengan antiseptik dan sikat steril.

2.3.2 Tata Laksana Hand Hygiene

1. Prosedur *Hand Hygiene*

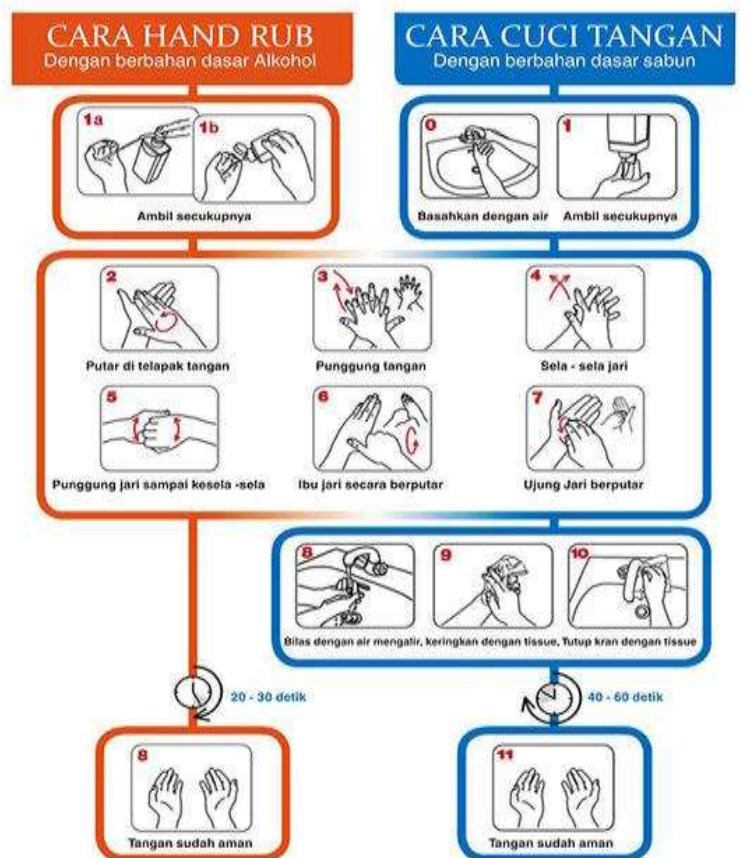
Prosedur *hand hygiene* berdasarkan *World Health Organization* (2009) terdiri dari 6 langkah *hand hygiene*. Prinsip dari 6 langkah *hand hygiene* antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*).
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- c. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Pelaksanaan *handwash* dimulai dengan membuka kran dan membasahi kedua telapak tangan, menuangkan sabun cair 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Pelaksanaan *handrub* dimulai dengan menuangkan antiseptik berbasis alkohol 3-5 cc ke seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga merata seperti berikut :

- a. Telapak tangan; gosok kedua telapak tangan
- b. Punggung tangan; gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.
- c. Sela-sela jari, gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam
- d. Kunci; jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Putar; gosok ibu jari tangan kiri dan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Putar; rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya.

Pelaksanaan *handwash* diakhiri dengan mengambil kertas tisu atau kain lap sekali pakai, mengeringkan kedua tangan dan menutup kran dengan siku atau bekas kertas tisu yang masih di tangan.



Gambar 2.1. Langkah *Hand Hygiene*
 Sumber: WHO (2009)

2. Waktu Pelaksanaan *Hand Hygiene*

World Health Organization (2009), mensyaratkan *five moment of hand hygiene* (5 waktu *hand hygiene*), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan, yaitu :

a. Sebelum kontak dengan pasien

Hand hygiene sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.

b. Sebelum melakukan prosedur aseptik

Hand hygiene segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.

c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Hand hygiene setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan), untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

d. Setelah kontak dengan pasien

Hand hygiene setelah menyentuh pasien, untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Hand hygiene setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. (WHO, 2009).

BAB III METODE

3.1 Lokasi Tempat Magang

Tempat : GELIAT UNAIR
 Alamat : Sekretariat S3 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus C, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota Surabaya
 No. Telp : 081358042024

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang berlangsung selama 30 hari, yakni mulai tanggal 27 Juli sampai dengan 16 September 2020 dengan rincian kegiatan setiap tahap sebagai berikut

:

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

No.	Jenis Kegiatan	Juli	Agustus				September		
		Minggu ke	Minggu ke				Minggu ke		
		IV	I	II	III	IV	I	II	III
1	Pengenalan GELIAT UNAIR								
2	Mempelajari gambaran umum tentang struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi di GELIAT UNAIR								
3	Pengumpulan data sekunder								
4	Merancang kuesioner mengenai kesehatan selama pandemi COVID-19								
5	Konsultasi substansi kuesioner								
6	Penyusunan dokumen dan pengajuan kaji etik								
7	Penyebaran kuesioner melalui media online								
8	Olah data survey								

No.	Jenis Kegiatan	Juli	Agustus				September		
		Minggu ke	Minggu ke				Minggu ke		
		IV	I	II	III	IV	I	II	III
9	Pembuatan laporan magang								
10	Presentasi hasil laporan magang								

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Magang merupakan suatu kegiatan studi lapangan dalam bidang Kesehatan Masyarakat khususnya kesehatan lingkungan yang mencakup aktivitas (sesuai dengan materi yang dipelajari) antara lain :

1. Pengenalan institusi dan penyesuaian diri dengan lingkungan kerja praktik magang.
2. Komunikasi dua arah, yaitu berupa pengarahan serta penjelasan dari pembimbing magang untuk memperoleh gambaran secara jelas perihal aspek kesehatan lingkungan yang dapat digali selama kegiatan magang.
3. Partisipasi aktif, yaitu ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan tertentu serta melakukan analisis dari kegiatan yang diikuti selama magang.
4. Pengumpulan data terkait kesehatan masyarakat selama kegiatan magang berlangsung yang meliputi penyebaran kuesioner dan analisis data selama masa pandemi khususnya mengenai *Hand hygienen* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi.
5. Studi literatur, untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan topik yang diangkat yaitu *hand hygiene* dan mencoba untuk mengkaji teori yang ada sehingga instrumen kuesioner yang dibuat dapat sesuai dan tidak keliru.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam laporan ini adalah:

1. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner mengenai perilaku *Hand Hygiene* pada tenaga kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19 secara online.
2. Data sekunder yang mendukung pelaksanaan magang di GELIAT Universitas Airlangga antara lain profil GELIAT Universitas Airlangga, dan literasi pendukung mengenai hand hygiene.

3.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang didapatkan diolah terlebih dahulu sebelum disajikan, setelah itu dilakukan analisis secara deskriptif untuk memaparkan hasil survey mengenai perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Pengolahan dan penyajian data dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu:

1. Validasi

Validasi meliputi kegiatan pemeriksaan data yang bertujuan untuk melihat kelengkapan data yang diperoleh sehingga memudahkan saat pengolahan data.

- 2 Penyajian data

Penyajian data dalam bentuk diagram untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman data serta melakukan penambahan narasi agar data yang ditampilkan lebih informatif.

- 3 Analisis data

Data dianalisis secara deskriptif dengan cara melihat pelaksanaan *hand hygiene* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan apakah sudah sesuai dengan tata laksana yang di rekomendasikan oleh WHO berdasarkan hasil survey mengenai pelaksanaan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum GELIAT Universitas Airlangga

GELIAT UNAIR merupakan kependekan dari Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat Berbasis Keluarga oleh Universitas Airlangga, seperti namanya GELIAT UNAIR merupakan organisasi yang fokus bergerak di bidang kesehatan ibu dan anak. Dalam pelaksanaan kegiatan, GELIAT UNAIR melibatkan mahasiswa D3, S1, S2, S3, dosen, tenaga pendidik, dan alumni dari berbagai fakultas di Universitas Airlangga yang bergabung secara sukarela menjadi *volunteer*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut didasarkan atas hasil penelitian serta data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Provinsi Jawa Timur. Program GELIAT UNAIR terlaksana atas kerjasama Universitas Airlangga dengan UNICEF, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, SATGAS PENAKIB (Satuan Tugas Penurunan Kematian Ibu dan Bayi) Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, SATGAS PENAKIB Kota Surabaya dan Pemerintah Kota Surabaya untuk melakukan upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya.

Ruang lingkup kegiatan program GELIAT UNAIR meliputi 4 area, yakni pengabdian kepada masyarakat, *capacity building*, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan sistem rujukan. GELIAT UNAIR mampu mengaplikasikan konsep *triple excellence* yang memadukan unsur Academic excellence, Research excellence, Community services excellence, dan Governance excellence. GELIAT UNAIR telah menjalankan tri dharma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merupakan kewajiban sebuah institusi pendidikan.

4.1.1 Visi dan Misi dan Nilai Dasar GELIAT UNAIR

Adapun visi dan misi GELIAT UNAIR, antara lain:

1. Visi

Memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dalam bentuk program pengabdian masyarakat.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat terkait kesehatan keluarga.
- b. Memberdayakan masyarakat khususnya keluarga agar berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- c. Mencegah dan mengurangi masalah kesehatan keluarga khususnya ibu dan anak.
 - d. Meningkatkan kerjasama dengan keluarga dan berbagai sektor dalam mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.
 - e. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga.
 - f. Melakukan diseminasi dan advokasi serta mengembangkan IPTEK di bidang kesehatan keluarga berdasarkan hasil penelitian di bidang kesehatan keluarga.
3. Nilai dasar
- Nilai dasar GELIAT UNAIR meliputi VITT, sebagai berikut :
- a. *Valuing people*
 - b. *Integration and comprehensive*
 - c. *Team engagement*
 - d. *Team involvement*

4.1.2 Ruang Lingkup Program Geliat Unair

Ruang lingkup kegiatan geliat mengacu pada tridarma perguruan tinggi yaitu terdiri dari pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Didalam menjalankan aktifitasnya beberapa peran yang dijalankan adalah sebagai berikut :

1. Pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan ibu hamil dan keluarga.
2. *Capacity building* bagi *volunteer*, tenaga kesehatan dan masyarakat.
3. Pemberdayaan masyarakat (civitas akademika, kader, dan ibu hamil serta keluarganya).
4. Penguatan sistem rujukan.

4.1.3 Deskripsi Kegiatan GELIAT UNAIR

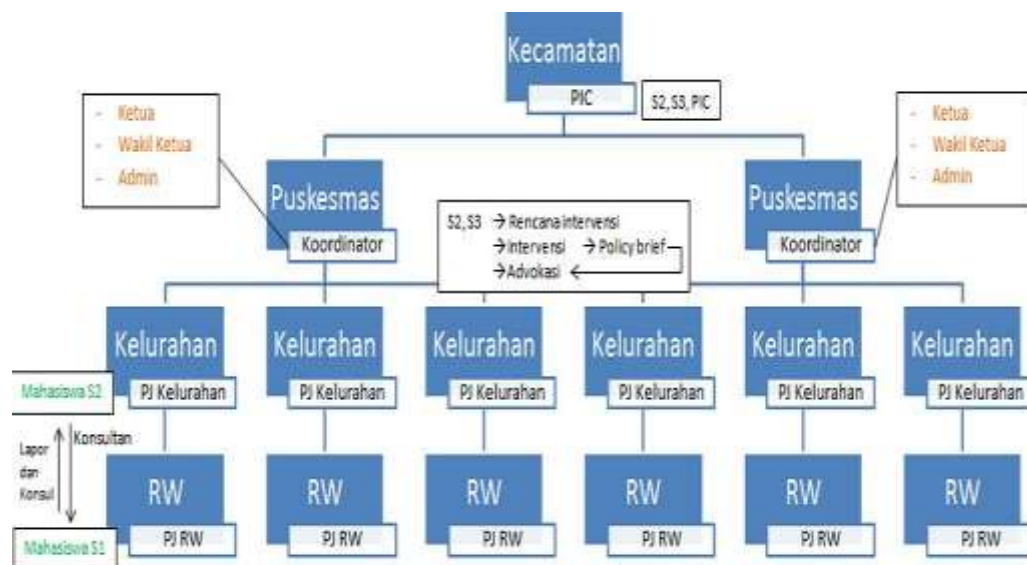
1. Pendampingan ibu hamil dan keluarga

Kegiatan pendampingan ibu hamil dan keluarga sebagai ‘core program; Geliat Unair, dilakukan dengan menempatkan sekelompok volunteer yang berasal dari beragam latar belakang keilmuan sebagai pendamping dari ibu hamil dan keluarganya. Langkah yang dilakukan dalam kegiatan pendampingan ini adalah sebagai berikut:

- a. Koordinasi dengan Puskesmas terkait data ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas
- b. Membagi volunteer menjadi beberapa kelompok kecil sehingga terbentuk kelompok volunteer yang komposisi anggotanya terdiri dari berbagai latar

belakang keilmuan

- c. Membagi ibu hamil ke kelompok volunteer yang ada, sehingga setiap ibu hamil memiliki volunteer pendamping.
- d. Berkoordinasi dengan Puskesmas dan kader untuk persiapan penerjunan volunteer, yang bertujuan orientasi volunteer dengan lokasi dampingan dan berkenalan dengan keluarga yang akan didampingi)
- e. Volunteer bersama kader melakukan kunjungan pertama kali ke rumah ibu hamil.
- f. Volunteer menjelaskan rencana pendampingan program Geliat Unair kepada keluarga yang akan didampingi, dan membuat kesepakatan tentang mekanisme pendampingan selanjutnya.
- g. Volunteer melakukan pendampingan selama periode kehamilan, persalinan, nifas, hingga pendampingan bayi.
- h. Volunteer melakukan pencatatan dan pelaporan proses dan hasil kegiatan pendampingan melalui logbook Geliat Unair dan mengkomunikasikan hasilnya kepada tim Geliat dan Bidan kelurahan setempat



Gambar 4.1 Langkah kegiatan pendampingan ibu hamil dan keluarga

2. Capacity building

Capacity building dilaksanakan dalam tingkatan individu akan memberikan pelatihan tenaga kesehatan khususnya bidan dan dokter sebagai bentuk pemenuhan dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan masalah AKI dan AKB. Selain itu capacity building juga diberikan kepada kader dan volunteer

pendamping ibu hamil/ bayi sebagai bentuk pembekalan dalam mendampingi ibu hamil selama kehamilan sampai pasca kelahirannya. Harapan dari pelaksanaan *Capacity Building* adalah peningkatan kualitas pengetahuan dan keterampilan bidan dalam mendeteksi kondisi ibu hamil dan juga pengetahuan kader dan volunteer dalam melakukan pendampingan ibu hamil. *Capacity Building* pada volunteer dan kader bekerjasama dengan Tim Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kota Surabaya, sedangkan untuk bidan pelaksanaannya melibatkan dokter spesialis obstetric gynaecology dan dokter spesialis anak yang berpengalaman dan memiliki kepedulian tinggi akan percepatan penurunan AKI dan AKB.

3. Pemberdayaan masyarakat

Salah satu area Pusat Kajian Kesehatan Keluarga Universitas Airlangga dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dalam hal ini adalah masyarakat kampus (mahasiswa D3, S1, S2, S3, dosen, dan alumni Universitas Airlangga), ibu hamil dan keluarganya, serta kader di wilayah kerja Puskesmas.

4. Penguatan sistem rujukan

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Pusat Kajian Kesehatan Keluarga Universitas Airlangga dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan keluarga salah satunya yaitu (*maternity and baby referral access strengthening*) penguatan sistem rujukan untuk ibu dan bayinya. Dimulai dengan mempelajari pola rujukan yang telah ada di masyarakat serta kendala-kendala yang dihadapi dan berupaya mencari solusi atas permasalahan rujukan yang ada.

4.2 Peran GELIAT UNAIR *Support Center for Covid-19 Pandemic Response* (GUS-CPR)

GELIAT UNAIR *Support Center for Covid-19 Pandemic Response* merupakan gerakan sebagai bentuk dari komitmen GELIAT UNAIR pada sustainability, begitupun saat masa pandemi COVID-19. GELIAT melakukan berbagai aktifitas sebagai bentuk respon terhadap kondisi pandemi guna meningkatkan kesehatan dalam bentuk peningkatan kesehatan (*promotive health*) dan pencegahan penyakit (*preventive*).

4.1 Kegiatan yang Dilakukan Selama Pandemi COVID-19

1. Survey dan Olah Data

Merancang dan menyebarkan survey ke masyarakat sasaran terkait pengetahuan,

sikap serta perilaku penerapan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 yang kemudian dilakukan olah data yang nantinya akan disusun menjadi sebuah dokumen sebagai dasar rencana tindak lanjut.

2. Media Literasi

Membuat berbagai konten untuk mengedukasi masyarakat terkait kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, balita, remaja dan pengetahuan umum tentang COVID-19 dalam berbagai media seperti poster, foto maupun video yang di unggah melalui *platform* di media social.

3. *Event Organizer Program Document*

Melaksanakan kegiatan seperti FGD dan workshop yang melibatkan stakeholder untuk menghasilkan rumusan masalah serta dokumen yang dibutuhkan.

4. *Event Organizer Lomba*

Merancang serta melaksanakan rencana kegiatan lomba dalam rangka meningkatkan partisipasi dan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 serta protokol kesehatan.

5. *Contact Tracer*

Melakukan *contact tracing* kepada masyarakat yang berisiko terinfeksi COVID-19.

6. Webinar

Membuat webinar series di era pandemic COVID-19 dengan berbagai topik mengenai pencegahan dan penanggulangan COVID-19 bersama dengan berbagai pihak terkait seperti pesantren, pendampingan PAUD, tenaga kesehatan dan lain- lain terkait COVID-19.

7. Pondok Pesantren Tangguh

Berkolaborasi dengan lima pondok pesantren besar di Jawa Timur membangun generasi cemerlang berbasis keluarga untuk merancang upaya pencegahan penularan COVID-19. Pondok pesantren yang memiliki santri berjumlah ribuan sepakat menjadikan pesantren sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19 di lingkungan masing-masing. Bekerjasama dan merancang webinar yang melibatkan stakeholder terkait untuk memberikan pemahaman kepada pondok pesantren dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.

8. Pendampingan PAUD

Kegiatan Pendampingan Pendampingan Anak Usia Dini (PAUD) diselenggarakan dengan tujuan memastikan anak-anak tetap dapat belajar di era pandemi COVID-19 secara aman. GELIAT UNAIR bekerjasama dengan PAUD yang ada di kota Surabaya dengan sasaran pengelola PAUD serta wali murid dari peserta didik

4.2 Kegiatan Magang yang Diikuti (Survey dan Olah data)

Kegiatan Survey dan olah data merupakan salah satu kegiatan dalam sebuah rangkaian untuk memprioritaskan program kesehatan. Dari hasil survey dilakukan pemetaan masalah kesehatan untuk melihat besarnya masalah, hal ini bertujuan agar program yang di rumuskan dan yang akan dilaksanakan sesuai dengan masalah yang terjadi dan apa yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada, sehingga program dapat terlaksana secara tepat dan efektif.

Kegiatan yang dilakukan selama bergabung dalam tim survey dan olah data antara lain adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis agregat
 - a. Pengumpulan data sekunder sarana, prasarana, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan pelayanan KIA di Jawa Timur;
 - b. FGD mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan pelayanan KIA di Jawa Timur
 - c. Survey online mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan pelayanan KIA di Jawa Timur
 - d. Analisis data
 - e. Penyusunan laporan
2. Membuat instrumen survey online dengan sasaran :
 - a. Masyarakat umum
 - b. Ibu hamil
 - c. Ibu hamil yang memiliki balita
 - d. Ibu balita
 - e. Anak sekolah
 - f. Remaja
 - g. Tenaga kesehatan
3. Menyelenggarakan Survey Online

Pennyelenggaraan survey dialakukan pada setiap sarannya meliputi pengetahuan, sikap, perilaku dan mengenai protokol kesehatan selama masa pandemi serta bagaimana saluran komunikasi dan arus informasi terkait COVID-19 dan layanan kesehatan pada masyarakat umum, ibu hamil, ibu hamil dengan balita, ibu dengan balita, anak sekolah, dan remaja. Selain itu dilakukan survey mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan berbagai SOP (*Standard Operating Procedure*) pencegahan penularan COVID-19 selama

pelayanan di fasilitas kesehatan.

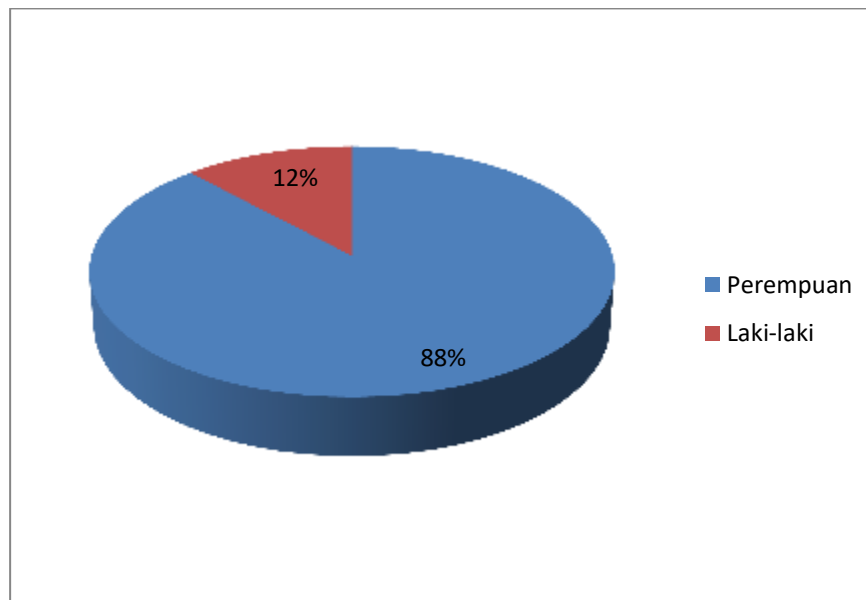
4.3 Survey Perilaku *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID - 19

Survey ini merupakan salah satu bagian dari agenda GELIAT UNAIR *Support Center for COVID-19 Prevention and Response* (GUSC-CPR) dan kegiatan kerjasama UNAIR dengan UNICEF khususnya dalam upaya pencegahan terhadap COVID-19. Kegiatan ini berorientasi pada perilaku tenaga kesehatan dalam strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) khususnya *hand hygiene* yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku. Survey ini dilakukan pada tenaga kesehatan di rumah sakit, penyebaran kuesioner dilakukan secara online melalui media sosial di beberapa wilayah Provinsi di Indonesia dengan jumlah responden yang didapatkan yaitu sebanyak 118 responden. Dengan pelaksanaan survey *hand hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi ini diharapkan dapat dilakukan penyusunan rekomendasi tindak lanjut yang tepat mengenai pelaksanaan *hand hygiene* selama masa pandemi COVID-19 serta akibatnya pada perubahan perilaku kesehatan tenaga kesehatan.

4.4 Hasil Survey

4.4.1 Karakteristik Reponden

1. Jenis Kelamin

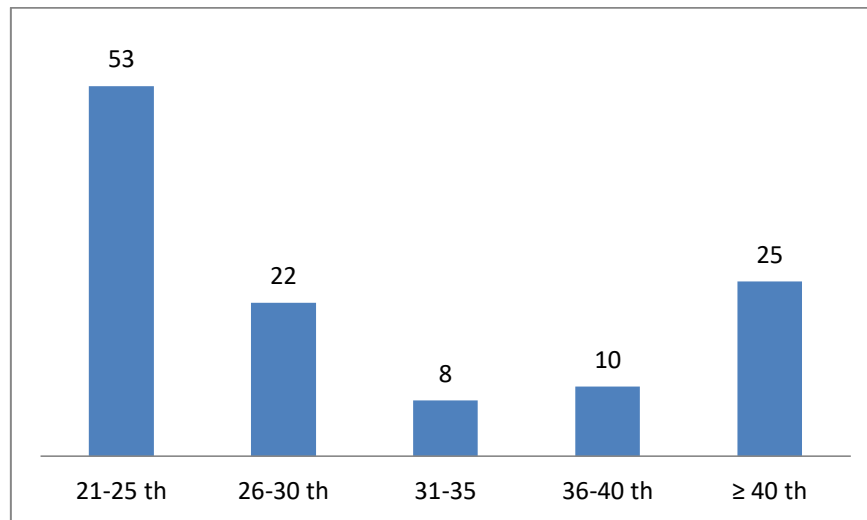


Gambar 4.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan data, responden yang berpartisipasi dalam survey ini didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan yaitu mencapai 88% atau sebanyak 104

responden sedangkan responden tenaga kesehatan laki-laki hanya sebanyak 12% atau 14 orang.

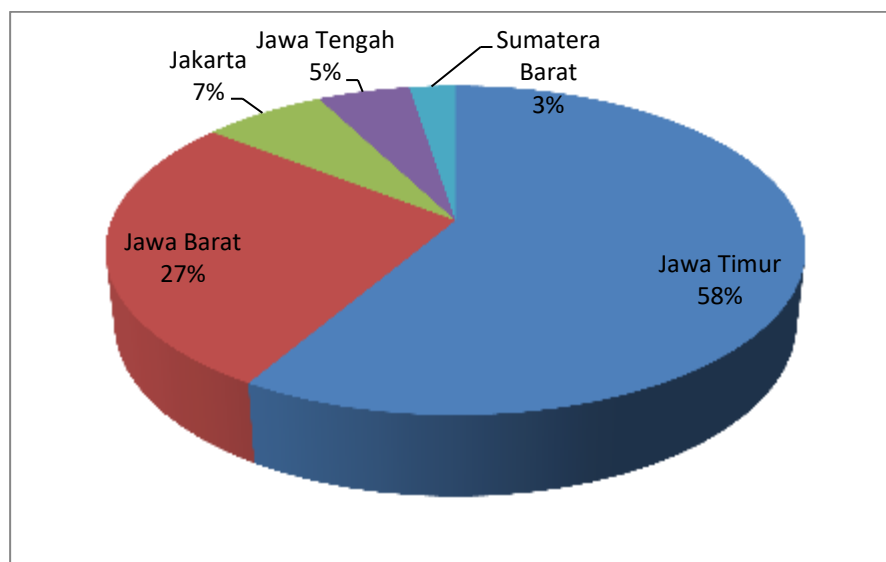
2. Umur



Gambar 4.3 Umur Responden

Dalam survey ini didapatkan usia responden yang bervariasi yaitu dari usia 21 tahun hingga usia 56 tahun, namun rentan usia yang paling banyak berpartisipasi menjadi responden dalam survey ini adalah usia 21-25 yaitu sebanyak 53 responden, sedangkan usia 31-35 menjadi usia dengan partisipasi terendah yaitu hanya mencapai 8 orang.

3. Lokasi

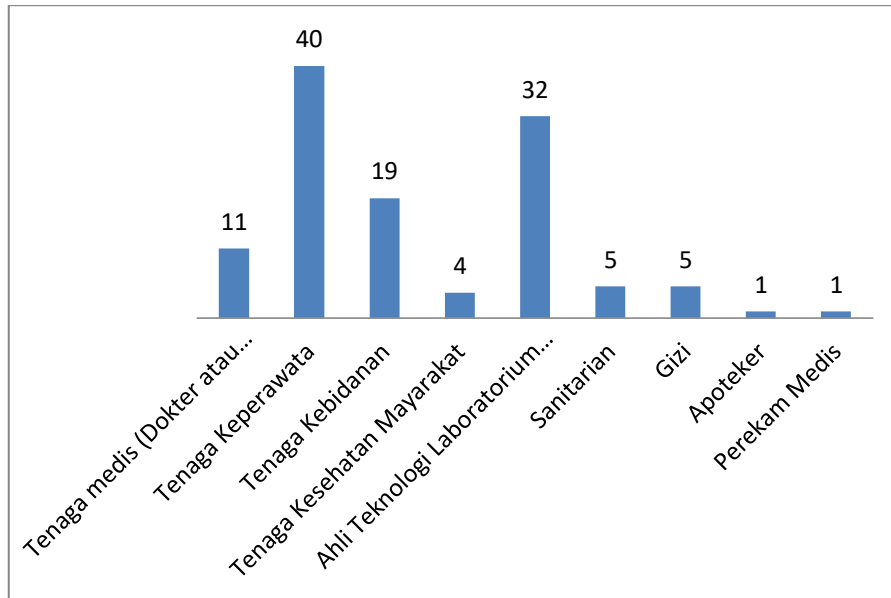


Gambar 4.4 Lokasi Responden

Berdasarkan data survey responden dalam survey ini berasal dari berbagai provinsi, dapat dilihat pada diagram yaitu meliputi Provinsi Jawa Timur sebanyak

58% atau 69 responden, kemudian Provinsi Jawa Barat 27 % atau sebanyak 32 responden, Provinsi DKI Jakarta sebanyak 5% atau 8 responden , dan Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah responden terendah yaitu 3% atau sebanyak 3 responden.

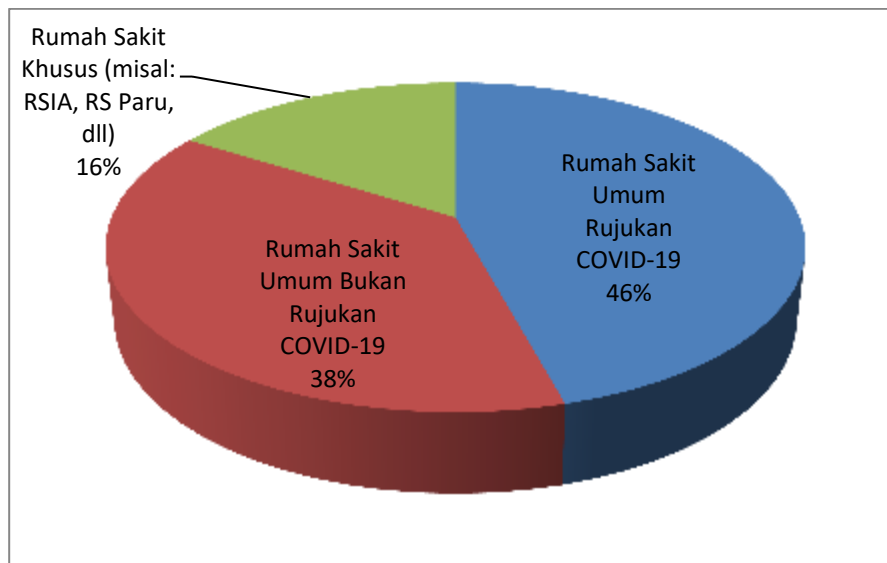
4. Jenis Pekerjaan



Gambar 4.5 Jenis Pekerjaan Responden

dapat dilihat pada diagram responden tertinggi berasal dari tenaga Keperawatan disusul oleh ahli teknologi laboratorium dan yang terendah yaitu apoteker dan Perkam medis.

5. Instansi

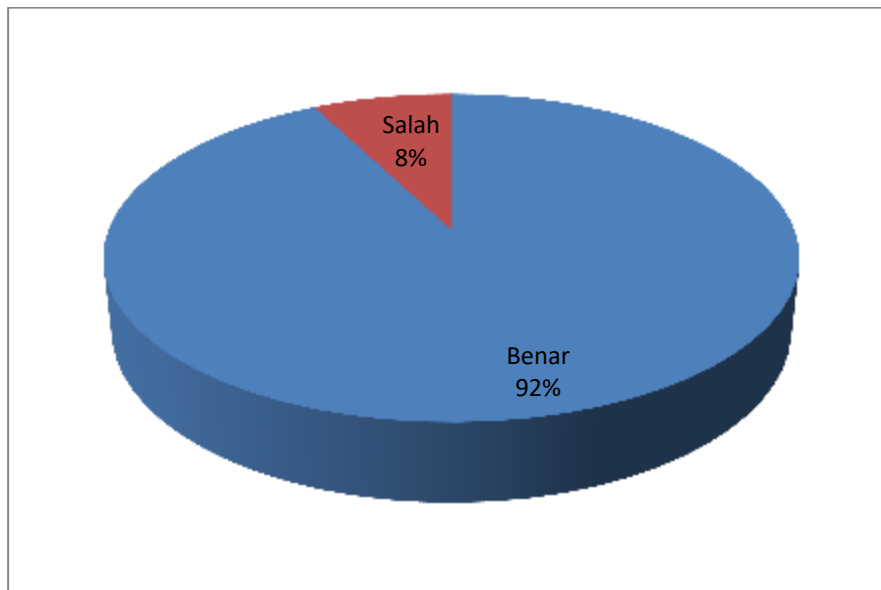


Gambar 4.6 Instansi Responden

Survey ini di tunjukan untuk tenaga kesehatan di Rumah sakit, dengan tiga kategori yaitu Rumah Sakit Umum Rujukan COVID-19 dengan prosentase terbanyak yakni 46% atau sebanyak 54 responden kemudian Rumah Sakit Umum Bukan Rujukan COVID-19 dengan presntasi terbanyak kedua yaitu 38% atau sebanyak 45 responden, dan yang terkahir Rumah Sakit Khusus (misal: RSIA, RS Paru, dll) yaitu s 16% atau sebanyak 19 responden.

4.4.2 Pengetahuan

1. Pengetahuan mengenai 5 *momen hand hygiene*



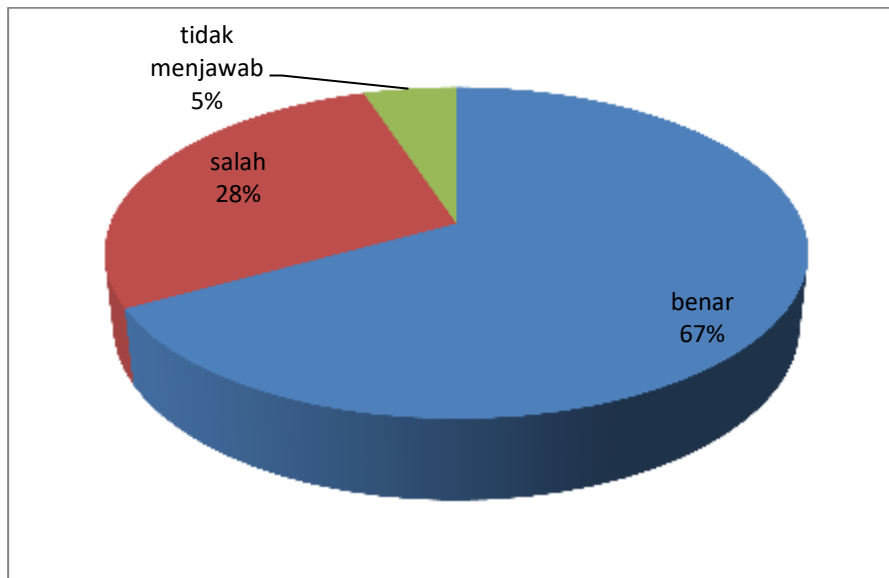
Gambar 4.7 Pengetahuan mengenai 5 *moment hand hygiene*

Berdasarkan data survey didapatkan mayoritas menjawab benar terkait pengetahuan *five moment hygiene* yaitu sebanyak 92% atau 109 responden. *Five moment hand hygie* merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan, sehingga pengetahuan menganai *five moment* ini mejadi sangat penting. Namun dari seluruh responden masih ada beberapa yang keliru atau salah dalam menjawab yaitu sebesar 8% atau sebanyak 9 responden. Berdasarkan data kebanyakan reponden keliru dengan memilih opsi D yaitu setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien bukanlah salah satu dari *five moement hand hygiene*.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). *Five moment hygiene* dalam pelaksanaannya bertujuan untuk menghilangkan mikroorganismenya sebanyak mungkin serta tentu saja untuk mencegah penularan COVID-19, sehingga hal ini menjadi hal yang sangat perlu

diperhatikan khususnya oleh tenaga kesehatan sebagai garda terdepan agar meningkatkan perilaku *hand hygiene* selama melakukan pelayanan kesehatan.

2. Pengetahuan Mengenai Langkah Mencuci Tangan

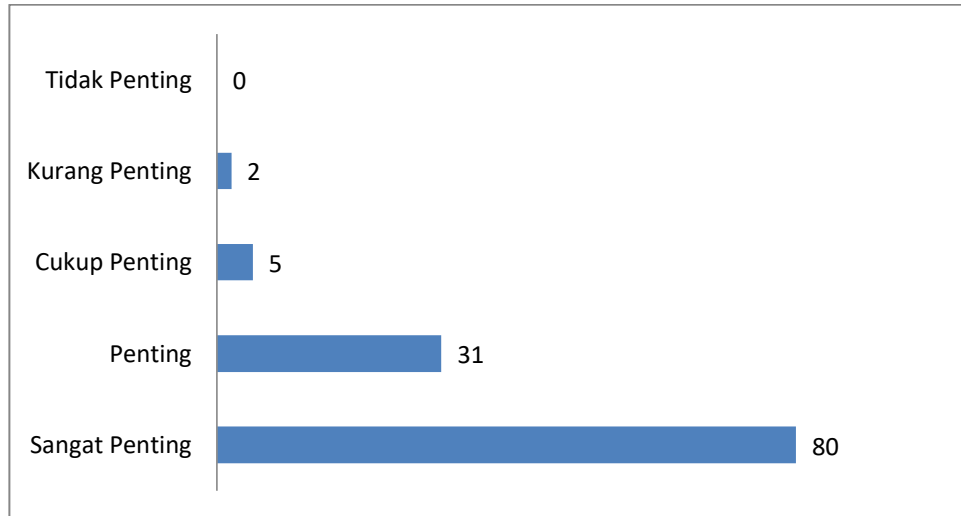


Gambar 4.8 Pengetahuan mengenai Langkah Mencuci Tangan

Menurut WHO terdapat 6 langkah inti dalam mencuci tangan, langkah ini sangat penting guna membasmi kuman dan virus, pengetahuan yang baik tentu dapat menunjang pelaksanaan *hand hygiene* itu sendiri, dalam kuesioner ini responden diminta untuk mengurutkan gambar langkah mencuci tangan yang acak menjadi urutan yang tepat. berdasarkan hasil survey didapatkan 67% atau 79 responden menjawab dengan benar yang dapat diartikan bahwa pengetahuan mengenai langkah mencuci tangan sudah baik, namun penelitian sejenis yang dilakukan Revindra di RSUP Adam Malik yang menemukan angka pengetahuan yang lebih tinggi yaitu sebanyak 26 orang (70,3%) staf memiliki pengetahuan yang baik tentang cuci tangan (Revindran, 2015). Namun masih banyak responden yang keliru mengenai langkah mencuci tangan yaitu sebanyak 28% atau 33 responden. Dilihat dari hasil jawaban, responden yang menjawab keliru sebagian besar tertukar saat mengurutkan langkah ke dua dan langkah ke tiga yaitu menggosok punggung jari tangan dan menggosok sela-sela jari, sedangkan sisanya sebanyak 5% atau 6 responden tidak memberikan jawaban. Masih cukup tingginya responden yang menjawab dengan keliru tentu menjadi hal yang perlu diperhatikan kedepannya.

4.4.2 Sikap Mengenai Hand Hygiene

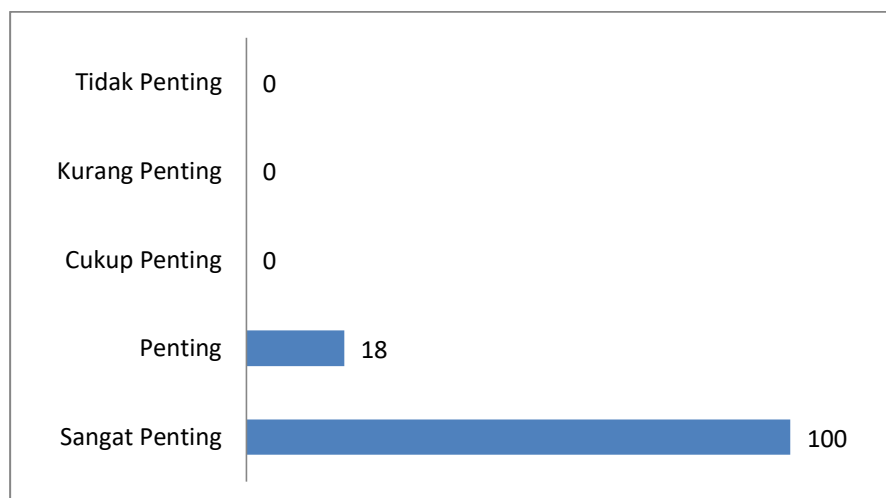
1. Sebelum Pandemi COVID-19



Gambar 4.9 Sikap Terhadap Praktik Hand Hygiene Sebelum Pandemi COVID-19

Dalam kuesiner ini responden untuk menjawab seberapa penting praktik hand hygiene sebelum terjadinya pandemi COVID-19, hasilnya yaitu sebanyak 80 responden menjawab bahwa prakti *hand hygiene* sangat penting dilakukan, diikuti sebanyak 31 responden menjawab penting, dan 5 responden menjawab cukup penting. Namun yang menjadi perhatian adalah ada responden yang menjawab kurang penting yaitu sebanyak 2 responden. Hasil survey tersebut dapat merefleksikan bagaimana tenaga kesehatan menyikapi praktik *hand hygiene* selama pelayanan kesehatan sebelum adanya pandemi dan didapati bahwa belum seluruhnya atau 100% responden menyikapi praktik *hand hygiene* sebagai hal yang penting atau bahkan sangat penting untuk dilakukan.

2. Selama Pandemi COVID-19

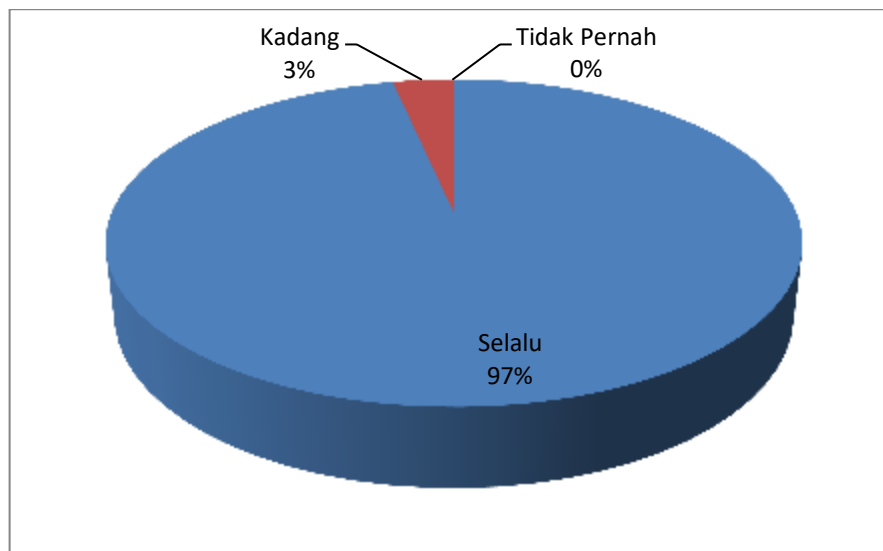


Gambar 4.10 Sikap Terhadap Praktik Hand Hygiene Selama Pandemi COVID-19

Sama seperti sebelumnya dalam kuesioner ini responden diminta untuk menjawab seberapa penting praktik hand hygiene namun ini ditunjukkan selama terjadinya pandemi COVID-19, berbeda dari hasil sebelumnya saat sebelum pandemi, yaitu sebanyak 100 responden menjawab bahwa praktik *hand hygiene* sangat penting dilakukan, dan sisanya sebanyak 18 responden menjawab penting untuk melakukan *hand hygiene* di masa pandemi COVID-19 ini. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada responden dalam menyikapi praktik hand hygiene saat pelayanan kesehatan selama masapandemi COVID-19.

4.4.3 Praktik/Pelaksanaan *Hand Hygiene*

1. Mencuci Tangan Menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol *handrubbing* saat pelayanan kesehatan



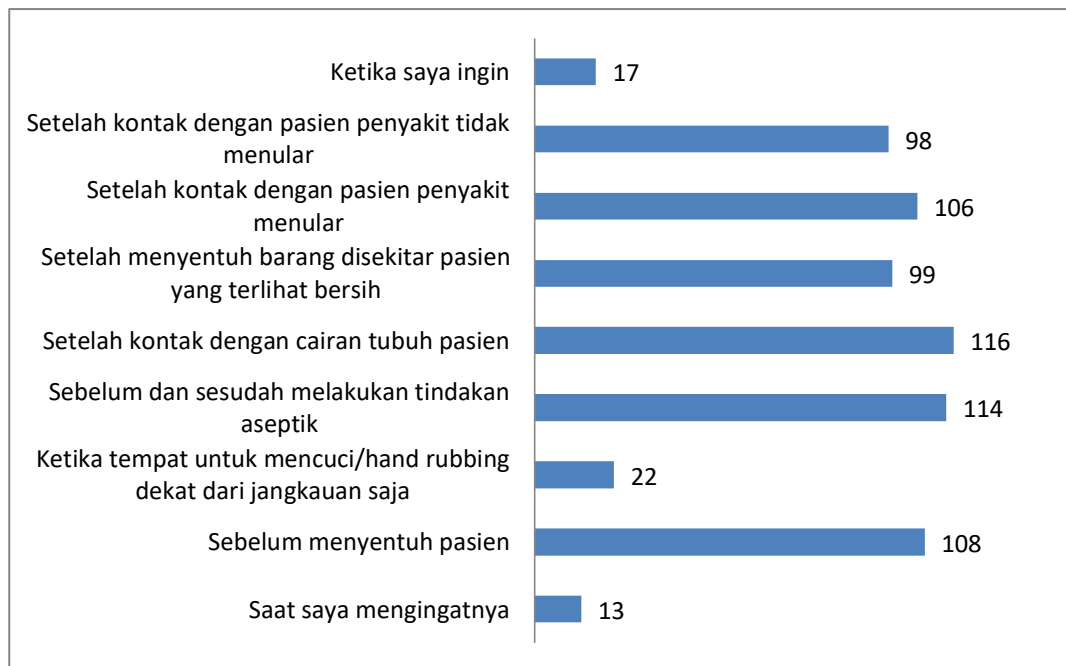
Gambar 4.11 Perilaku Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir atau Menggunakan Alkohol *Hand rubbing* saat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil survey mayoritas responden yaitu sebesar 97% atau 114 responden selalu melaksanakan praktik mencuci tangan sesuai dengan anjuran WHO yaitu menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir (*hand washing*) atau dengan menggunakan *hand rubb* berbasis alkohol (*hand rubbing*) (WHO, 2009). Namun masih ada responden yang melakukan hand hygiene yang sesuai anjuran WHO kadang-kadang saja yaitu sebesar 3% atau 4 responden.

Pelaksanaan *hand hygiene* yang tepat merupakan kunci dalam menjegah penularan bakteri khususnya COVID-19 di masa pandemi ini, walaupun hanya sebagian kecil yang tidak selalu melakukan hand hygiene dengan tepat namun

ditakutkan hal ini dapat menjadi masalah nantinya, hal tersebut karena kekeliruan dalam prinsip pelaksanaan cuci tangan ataupun *hand rubbing* dapat menurunkan keefektifan dari *hand hygiene* itu sendiri untuk mencegah penyebaran kuman yang dapat menyebabkan infeksi ataupun virus khususnya COVID-19 di masa pandemi ini.

2. Saat/waktu melakukan *hand hygiene*



Gambar 4.12 Diagram Batang Saat/waktu Melakukan *Hand Hygiene*

Perilaku tentang pelaksanaan *hand hygiene* dilihat dari pengisian kuesioner tentang kapan responden melakukan *hand hygiene* selama ini ketika pelayan kesehatan dengan cara memilih opsi yang telah di sediakan. Berdasarkan data survey, responden paling banyak melakukan *hand hygiene* yaitu pada momen (saat/waktu) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, yaitu sebanyak 116 responden, kemudian diikuti dengan melakukan *hand hygiene* pada momen (saat/waktu) saat sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik yaitu sebanyak 114 responden, pada saat sebelum mengentuh pasie ada 108 reponden yang melakukannya, lalu sebanyak 106 reponden melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien penyakit menular, sebanyak 99 responden memilih melakukan *hand hygiene* setelah menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih. Dan responden yag melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien penyakit tidak menular sebanyak 98 responden. Jika di tilik mayoritas responden sudah melakukan praktik *hand hygiene* di setiap waktu/saat

sesuai dengan *five moment hand hygiene* yang direkomendasikan WHO walaupun belum mencapai 100%.

Sedangkan untuk (saat/waktu) yang paling sedikit di pilih ialah saat saya mengngatnya, ketika tempat untuk mencuci tangan/*hand rubbing* dekat dari jangkauan saja, dan ketika saya ingi berturut-turut sebanyak 17 responden, 22 responden, dan 13 responden hal ini memang karena ketiga (saat/waktu) tersebutbukan merupakan salah satu *five moment hand hygiene* yang direkomendasikan WHO. Meskipun begitu hal ini perlu di kaji lebih dalam karena ketepatan dalam pelaksanaan *hand hygiene* merupakan point penting dalam memutus rantai penyebaran penyakit baik untuk perlindungan bagi petugas kesehatan maupun pasien di lingkungan rumah sakit khususnya pada masa pandemi COVID-19 ini.

4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Survey

1. Melaporkan hasil survey terkait perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 kepada GELIAT
2. Melakukan telaah hasil survey terkait masalah dalam perilaku *hand hygiene* tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19
3. Melakukan koordinasi dengan tim survey dan *EO prodoc* untuk menggali faktor penyebab masalah
4. Melakukan koordinasi dengan tim GELIAT untuk proses kerjasama dengan Instansi rumah sakit
5. Melakukan koordinasi dengan divisi media literasi untuk merancang media untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* khususnya untuk tenaga kesehatan
6. Penyebaran media kepada sasaran yaitu tenaga kesehatan
7. Melaksanakan evaluasi kegiatan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengisian kuesioner *hand hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi ini diikuti oleh 118 responden yang berasal berbagai jenis tenaga kesehatan dengan variasi usia yang beragam dari usia 21 tahun hingga 56 tahun, berdasarkan instansi responden dalam survey ini berasal dari Rumah Sakit Umum Rujukan COVID-19, Rumah Sakit Umum Bukan Rujukan COVID-19, dan Rumah Sakit Khusus (misal: RSIA, RS Paru, dll) yang berada di berbagai provinsi yaitu Provinsi Jawa Timur, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Barat, Provinsi DKI Jakarta, dan Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah responden tertinggi yaitu berasal dari Provinsi Jawa Timur dan terendah dari Provinsi Sumatera Barat.

Hasil dari pengisian kuesioner disajikan dengan bentuk diagram, berdasarkan data survey secara keseluruhan dapat digambarkan pengetahuan, sikap, maupun perilaku sebagian besar tenaga kesehatan dalam praktik *hand hygiene* sudah cukup baik di setiap aspeknya mulai dari langkah *menhand hygiene* hingga pelaksanaan *hand hygiene* berdasarkan *five moment hand hygiene* meski begitu masih diperlukan langkah tindak lanjut agar pelaksanaan *hand hygiene* khususnya pada tenaga kesehatan terlaksana secara maksimal.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Geliat

1. Dapat melakukan penelitian lebih dalam terkait faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* di tenaga kesehatan
2. Dapat mengembangkan media dalam peningkatan pelaksanaan *hand hygiene* khususnya untuk tenaga kesehatan
3. Menjalani kerjasama dengan instansi kesehatan khususnya rumah sakit untuk melakukan evaluasi terkait pelaksanaan *hand hygiene*.

5.2.2 Untuk Tenaga Kesehatan

1. Dapat meningkatkan lagi pengetahuan mengenai *hand hygiene* dengan membaca kembali teori-teori atau mengikuti seminar terkait.
2. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya praktik *hand hygiene* selama pelayanan kesehatan.

3. Lebih memperhatikan pelaksanaan praktik dasar Pencegahan dan Penyendalian Infeksi (PPI) salahsatunya yaitu *hand hygiene* dan *five moment hand hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Boyce, J.M., Pittet, D., 2002. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR* 51, 1–45.
- CDC, 2020. Human virus types. URL <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>
- Ginting, M., 2006. Infeksi Nosokomial dan Manfaat Pelatihan Ketrampilan Perawat terhadap Pengendaliannya di RSUD H. Adam Malik. *Pannmed* 1.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. Peta Sebaran. URL <https://COVID19.go.id/peta-sebaran>
- Keevil, B., 2011. Reducing HAIs in ICUs with copper touch surfaces. University of Southampton.
- Kemkes RI, 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., Chen, C., Jin, L., Yang, R., Wang, Q., Zhou, S., Wang, R., Liu, H., Luo, Y., Liu, Y., Shao, G., Li, H., Tao, Z., Yang, Y., Deng, Z., Liu, B., Ma, Z., Zhang, Y., Shi, G., Lam, T.T.Y., Wu, J.T., Gao, G.F., Cowling, B.J., Yang, B., Leung, G.M., Feng, Z., 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 382, 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka cipta, Jakarta.
- Revindran, Y.S., 2015. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku *Hand hygiene* Perawat, PPDS, dan Staf Unit Perinatologi di RSUP Adam Malik 2013. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara.
- UU No 36 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014. Undang-Undang No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- WHO, 2020a. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.p
- WHO, 2020b. Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus. World Health Organization. URL <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- WHO, 2009. Hand Hygiene : Why, How & When?

WHO dan UNICEF, 2020. Air, Sanitasi, Higiene, dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah COVID-19.

LAMPIRAN I
SURAT IJIN MAGANG



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 2994/UN3.1.10/PK/2020
Hal : **Permohonan izin magang**

1 Juli 2020

Yth. Ketua
GELIAT Universitas Airlangga
d.a. Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/ 2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai peserta magang pada instansi Saudara atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING	PELAKSANAAN
1.	Putri Dwi Lestari	101811123019	Kesehatan Lingkungan	Retno Adriyani, ST., M.Kes.	6 Juli s/d. 8 Agustus 2020
2.	Rochana Tsaralatifah	101811123022		Prof. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.	
3.	Ria Nuranisa	101811123023		Kusuma S. Lestari, dr., M.KM.	
4.	Anantamia Arbiana	101811123033		Dr. R. Azizah, SH., M.Kes.	
5.	TriMeidya Rahmawati	101811123012		Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes.	

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

P. Susti Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 59174459, 5995246, 5995248, Fax. (031) 5962066
Website : <http://lppm.unair.ac.id> E-mail : adm@lppm.unair.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 1004/UN3.15/KP/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Eko Supeno, Drs.,M.Si.
NIP : 196504031989111001
Jabatan : Ketua Lembaga Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat,
Universitas Airlangga, Surabaya

dengan ini menugaskan kepada nama (terlampir) untuk berpartisipasi sebagai Peserta Magang Geliat UNAIR *Support Center for COVID-19 Pandemic Response* (GUSC-CPR) dalam kegiatan survey dan pengolahan data secara daring, yang dilaksanakan pada :

Tanggal : 8 Juli 2020 s/d 8 Oktober 2020
Durasi : 3 bulan
Agenda : Mengelola pelaksanaan kegiatan Kerjasama UNAIR-UNICEF

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Surabaya, 6 Agustus 2020

Ketua LPPM,

Dr. Eko Supeno, Drs.,M.Si.
NIP-196504031989111001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 59174459, 5995246, 5995248, Fax. (031) 5962066
 Website : <http://lppm.unair.ac.id> E-mail : adm@lppm.unair.ac.id

Lampiran Surat

Nomor: 1004/UN3.15/KP/2020














Daftar Peserta Magang












No.	Nama Lengkap	NIM	Fakultas	Jurusan
1.	Anantamia Arbiana	101811123033	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	Isas Awwalina	101711133085	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
3.	Nuraini Wulandiana	101811123042	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
4.	Putri Dwi Lestari	101811123019	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
5.	Ria Nuranisa	101811123023	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
6.	Rochana Tsaratifah	101811123022	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
7.	Tri Meidya Rahmawati	101811123012	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
8.	Desie Rahmawati	101914153022	Kesehatan Masyarakat	S2 Kesehatan Masyarakat
9.	Wandhan Ayu Puspitaningrum	101811123008	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
10.	Dian Prasasti Kurniawati	101711133011	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
11.	Yasmin Nihayatun Nadzifah	101711133015	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat

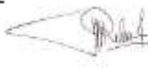





LAMPIRAN II
LEMBAR CATATAN KEGIATAN MAGANG

LEMBAR CATATAN KEGIATAN MAGANG

Nama : Ria Nuranisa
 NIM : 101811123023
 Tempat Magang : GELIAT UNAIR

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Institusi
Minggu Ke-1		
Hari Ke-1 (Senin/27-07-2020)	Membuat survey online kepatuhan penggunaan masker	
Hari Ke-2 (Selasa/28-07-2020)	Membuat survey online kepatuhan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19	
Hari Ke-3 (Rabu/29-07-2020)	Penyusunan proposal etik	
Hari Ke-4 (Kamis/30-07-2020)	Pembuatan protokol etik	
Minggu Ke-2		
Hari Ke-5 (Senin/03-08-2020)	Melakukan perbaikan proposal etik	
Hari Ke-6 (Selasa/04-08-2020)	Mencari literatur tambahan terkait protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19 di masyarakat	
Hari Ke-7 (Rabu/05-08-2020)	Merevisi survey online kepatuhan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19	
Hari Ke-8 (Kamis/06-08-2020)	Koordinasi dengan tim survey tenaga kesehatan terkait tambahan kuesioner hand hygiene tenaga kesehatan selama masa pandemi	
Hari Ke-9 (Jumat/07-08-2020)	Diskusi mengenai persiapan dokumen untuk pengajuan kaji etik	
Minggu Ke-3		
Hari Ke-10 (Senin/10-08-2020)	Diskusi dan perbaikan terkait protokol uji etik	
Hari Ke-11 (Selasa/11-08-2020)	- Konsultasi dokumen untuk uji etik - Melakukan perbaikan pada kuesioner <i>hand hygiene</i> pada tenaga kesehatan selama masa pandemi, berdasarkan masukan dari bu Kusuma Lestari (pembimbing/ Dosen Departemen Kesling)	
Hari Ke-12 (Rabu/12-08-2020)	Melakukan perbaikan pada kuesioner <i>hand hygiene</i> pada tenaga kesehatan selama masa pandemi, berdasarkan masukan dari bu Kusuma Lestari (pembimbing/ Dosen Departemen Kesling)	
Hari Ke-13 (Kamis/13-08-2020)	- Melakukan koordinasi mengenai pengumpulan data untuk <i>directory book</i>	

	<i>project</i> - Mengumpulkan data untuk <i>directory book project</i> - Menambahakan kuesioner <i>hand hygiene</i> pada <i>google form</i> tenaga kesehatan	
Hari Ke-14 (Jumat/14-08-2020)	Diskusi melalui <i>zoom meeting</i> dengan pembimbing dari GELIAT	
Minggu Ke-4		
Hari Ke-15 (Selasa/18-08-2020)	- Konsultasi dengan bu Ratna terkait Kuesioner <i>HandHygiene Nakes</i> - Melakukan Revisi <i>Google Form</i> kuesioner <i>Hand Hygiene Nakes</i> - Mengkoordinir data <i>Directory Book</i>	
Hari Ke-16 (Rabu/19-08-2020)	Koordinasi dengan tim survey nakes untuk dokumen pengajuan Uji Etik	
Minggu Ke-5		
Hari Ke-17 (Senin/24-08-2020)	Merevisi <i>Google form</i> survey masyarakat	
Hari Ke-18 (Selasa/25-08-2020)	- Rapat tentang agenda selanjutnya yaitu pemetaan tentang fasyankes baik FKTP atau FKTL ibu dan anak melalui <i>google meet</i> - Rapat koordinasi mengenai penyusunan <i>Directory Book</i> melalui <i>Google meet</i>	
Hari Ke-19 (Rabu/26-08-2020)	- Melakukan editing data <i>Directory Book</i> - Mencari pedoman tentang standar pelayanan kesehatan ibu dan anak di FKTP & FKTL	
Hari Ke-20 (Kamis/27-08-2020)	- Rapat kelompok terkait tugas pengisian dokumen <i>United Partner Nation LPPM</i> melalui <i>Google meet</i>	
Hari Ke-21 (Jumat/28-08-2020)	- Menyusun checklist terkait perdoman tentang standar pelayanan kesehatan ibu dan anak di FKTP & FKTL - Melakukan pengisian dokumen <i>United Partner Portal LPPM</i>	
Minggu Ke-6		
Hari Ke-22 (Senin/31-08-2020)	Menyusun Checklist terkait perdoman tentang standar pelayanan kesehatan ibu dan anak di FKTP & FKTL	
Hari Ke-23 (Selasa/01-09-2020)	Melakukan koordinasi dengan tim prodoc terkait pegumpulan data <i>Directory Book</i>	
Hari Ke-24 (Rabu/02-09-2020)	Kordinasi terkait pemertaan terait topi untuk laporan bersama bu Ratna melalui <i>Google</i>	

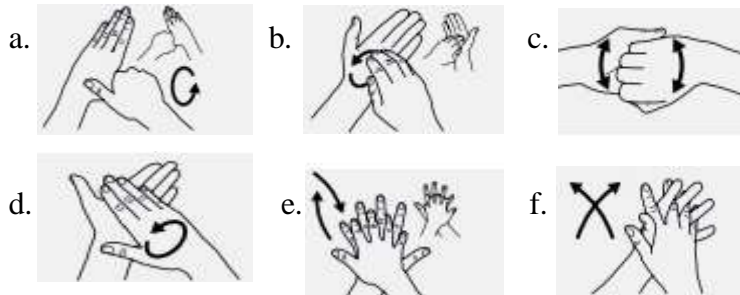
	<i>meet</i>	
Hari Ke-25 (Kamis/03-09-2020)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Zoom meeting</i>, agenda : MONEV Magang GELIAT, bersama bu Nyoman - Melakukan koreksi silang antar grup survey terkait Gform yang telah dibuat - Melakukan perbaikan Gform berdasarkan saran dan masukan kelompok lain 	
Hari Ke-26 (Jumat/04-09-2020)	Menyebarkan Gform melalui media sosial	
Hari Ke-27 (Sabtu/05-09-2020)	<i>Zoom meeting</i> , topic : <i>Capacity Building Literasi Media</i>	
Minggu Ke-7		
Hari Ke - 28 Sabtu/ 12-09-2020)	<i>Zoom meeting</i> , topic : Proses Kreatifitas dan Penguatan Literasi	
Minggu Ke-8		
Hari Ke - 29 Selasa/ 15-09-2020)	Melakukan Editing <i>Directory Book</i>	
Hari Ke - 30 Rabu/ 16-09-2020)	Mengolah data Kuesioner <i>Hand Hygiene</i> pada tenaga kesehatan selama masa pandemi	

LAMPIRAN III
KUESIONER SURVEY PERILAKU *HAND*
***HYGIENE* TENAGA KESEHATAN SELAMA**
MASA PANDEMI COVID-19

Kuesioner *Hand Hygiene* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi

1. Manakah yang bukan merupakan 5 moment *hand hygiene* yang di rekomendasikan WHO?
 - a. Setelah kontak dengan pasien
 - b. Setelah kontak dengan teman sejawat
 - c. Sebelum tindakan aseptik
 - d. Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien

2. Berdasarkan gambar di bawah ini urutkanlah langkah yang tepat dalam mencuci tangan!



3. Menurut anda seberapa penting praktik pelaksanaan *hand hygiene* ?
 - sebelum terjadi pandemi COVID-19? (skala 1-5)
 - saat ini terjadi pandemi COVID-19? (skala 1-5)
4. Seberapa sering anda melakukan *hand hygiene* menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol *handrubbing* saat pelayanan kesehatan?
 - a. Selalu
 - b. Kadang
 - c. Tidak pernah
5. Kapan anda melakukan *hand hygiene* selama pelayanan kesehatan ? (jawaban dapat di pilih lebih dari satu)
 - a. Saat saya mengingatnya
 - b. Sebelum menyentuh pasien
 - c. Ketika tempat untuk mencuci/*hand rubbing* dekat dari jangkauan saja
 - d. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik
 - e. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
 - f. Setelah menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih
 - g. Setelah kontak dengan pasien penyakit menular
 - h. Setelah kontak dengan pasien penyakit tidak menular
 - i. Ketika

LAMPIRAN IV
MEDIA POSTER *HAND HYGIENE IN FIVE*
MOMENT

HAND HYGIENE IN FIVE MOMENT



HOW?



source : WHO

- Sebelum kontak dengan pasien
- Sebelum tindakan aseptik
- Setelah terkena cairan tubuh pasien
- Setelah kontak dengan pasien
- Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien

WHEN?

