

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Sertifikat etik



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967 Fax. (031) 3813096

## KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

### KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(*Ethical Clearance*)

No. Protokol: -

045/KET/II.3/AU/F/2022

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL:

“Hubungan antara Pengetahuan mengenai COVID-19 dan Perilaku Pencegahan Infeksi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wates Kabupaten Kediri”

PENELITI UTAMA : dr. Sri Widyarningsih, Sp.PK  
PENELITI LAIN : Havila Aryasuta Hartunggoro  
TEMPAT PENELITIAN : Puskesmas Wates Kabupaten Kediri

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Berlaku sejak : 29/08/2022 sampai dengan 29/08/2023

Surabaya, 29 Agustus 2022

KETUA



dr. H. M. Subkhan, Sp.P, MM, FAPSR

NIK. 012.09.1.1974.16.203

**Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya (UMSurabaya), saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Havila Aryasuta Hartunggoro  
NIM : 20191880007  
Fakultas : Kedokteran  
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UMSurabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: "**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MENGENAI COVID-19 DAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KEDIRI**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi Pendidikan Dokter UMSurabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya dan atau pembimbing saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 23 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



**HAVILA ARYASUTA HARTUNGKORO**

## Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian



Fakultas  
Kedokteran

Surabaya, 16 Juni 2022

Nomor: 416.2/II.3.AU/FK/A/2022  
Lamp. : 1 bendel  
Hal : Surat Pengantar Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth.  
**Kepala Puskesmas Wates Kabupaten Kediri**  
di tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji bagi Allah SWT atas segala karunia-Nya kepada kita, sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW.

Dengan hormat, sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) bagi mahasiswa Program Studi S-1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, kami bermaksud untuk memohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin untuk dilaksanakannya pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Havila Aryasuta Hartungkoro  
NIM : 20191880007  
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MENGENAI COVID-19 DAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KEDIRI  
No.HP : 082219727662  
Email : [havila.aryasuta.hartungkoro-2019@fk.um-surabaya.ac.id](mailto:havila.aryasuta.hartungkoro-2019@fk.um-surabaya.ac.id)  
Pembimbing I : dr. Sri Widyarningsih, Sp.PK  
Pembimbing II : dr. Musa Ghufron, MMR

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dekan,  
Fakultas Kedokteran UMSurabaya



dr. H. M. Jusuf Wibisono, Sp.P (K), FCCP, FIRS

Tembusan :

1. Pembimbing I dan II
2. Yang Bersangkutan

**Morality, Intellectuality and Entrepreneurship**  
FAKULTAS AGAMA ISLAM | FAKULTAS ADIWIJAYA DAN ILMU PONDOKKAN | FAKULTAS TEKNIK  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS | FAKULTAS HUKUM | FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
FAKULTAS PENDIDIKAN | FAKULTAS KEDOKTERAN | PROGRAM PALASARJANA

ADDRESS  
Jl. Surodipo No. 99 Kota Surabaya  
Prancis Jember Timur, Surabaya 60132  
[www.um-surabaya.ac.id](http://www.um-surabaya.ac.id)

CONTACT  
phone : 031 3011964  
fax : 031 3013396  
email : [info@um-surabaya.ac.id](mailto:info@um-surabaya.ac.id)

Lampiran 4 Surat pemberian izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS WATES  
Jl. Raya Pare no 74 Ds. Wates Kec. Wates  
Telp (0354) 7419807 Email : pkmwates@gmail.com  
KEDIRI

Kode Pos : 64174

SURAT - KETERANGAN

No. 440/ 805 / 418.25.3.65.1/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Eny Dian Agusustin  
N i p : 198508212010012021  
Pangkat / Golongan : Pembina / IVa  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Wates

Dengan ini menerangkan bahwa ini :

N a m a : Havila Aryasuta Hartungkoro  
NIM : 20191880007  
Institusi : Fakultas Kedokteran UM Surabaya  
Tempat : UPTD Pukesmas Wates

Telah menyetujui permohonan untuk izin penelitian di UPTD Puskesmas Wates Kecamatan Wates Kabupaten Kediri dengan mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk menjadi periksa agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya dan terima kasih.

Kediri, 1 September 2022  
KEPALA UPTD PUSKESMAS WATES

  
dr. Eny Dian Agusustin  
Pembina/IVa  
NIP. 198508212010012021

Lampiran 5 Surat telah melakukan penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS WATES**  
Jl. Raya Pare no 74 Ds. Wates Kec. Wates  
Telp (0354) 7419807 Email : pkmwates@gmail.com  
KEDIRI

Kode Pos : 64174

---

**SURAT - KETERANGAN**  
No. 440/113y / 418.25.3.65.1/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Eny Dian Agusustin  
N i p : 198508212010012021  
Pangkat / Golongan : Pembina / IVa  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Wates

Dengan ini menerangkan bahwa ini :

N a m a : Havila Aryasuta Hartungoro  
NIM : 20191880007  
Institusi : Fakultas Kedokteran UM Surabaya  
Tempat : UPTD Pukesmas Wates

Telah menyelesaikan Pengambilan Data dan Penelitian di UPTD Puskesmas Wates  
Kecamatan Wates Kabupaten Kediri.  
terhitung sejak tanggal 6 September 2022 s/d 13 September 2022.  
Selama Pengambilan Data dan Penelitian di pukesmas Wates ini mahasiswa yang  
bersangkutan bekerja dengan baik dan Mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk menjadi periksa agar dapat  
dipergunakan sebagaimana perlunya dan terima kasih.

Kediri , 13 September 2022  
KEPALA UPTD PUSKESMAS WATES

  
dr. Eny Dian Agustin  
Pembina/IVa  
NIP. 198508212010012021



**Lampiran 6** *Inform consent*

**INFORMED CONSENT**

**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan mengenai COVID-19 dan Perilaku Pencegahan Infeksi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wates Kabupaten Kediri”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2022

Peneliti,

Responden,

Havila Aryasuta H.

.....

Saksi,

.....

## Lampiran 7 Kuesioner penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### Bagian I. Kuesioner Data Demografi

**Petunjuk:** Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini, serta beri tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah tersedia dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab selain jawaban yang telah tersedia.

1. Puskesmas :
2. Usia :  20 – 29 tahun  30 – 39 tahun  
 40 – 49 tahun  ≥ 50 tahun
3. Jenis kelamin :  Laki – laki  Perempuan
4. Status perkawinan :  Menikah  Belum  
menikah
5. Pekerjaan :  Dokter  Perawat  
 Bidan  Petugas Gizi  
 Petugas Farmasi  Psikolog  
Klinis  
 Petugas Kesehatan  Teknisi  
Lingkungan Biomedis  
 Petugas Kesehatan  Petugas Terapi  
Masyarakat  
 Lainnya, sebutkan . . . .

6. Masa bekerja :  < 5 tahun  5 – 10 tahun  
 11 – 15 tahun  > 15 tahun

7. Apakah Anda mengetahui bahwa Pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia pada tahun 2019 hingga saat ini?

YA  TIDAK

8. Apakah Anda memiliki penyakit riwayat komorbid?

YA, sebutkan ....  TIDAK

9. Darimana Anda mendapat informasi mengenai COVID-19?

\*Boleh pilih lebih dari 1

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Televisi                        | <input type="checkbox"/> Website Kemenkes/WHO        |
| <input type="checkbox"/> Internet atau Media Sosial      | <input type="checkbox"/> Kuliah/seminar dengan pakar |
| <input type="checkbox"/> Teman atau relasi atau keluarga | <input type="checkbox"/> Tidak pernah mendengar      |

## Bagian II. Kuesioner Pengetahuan terhadap COVID-19

**Petunjuk:** Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap benar.

### Keterangan:

**B = Benar**

**S = Salah**

No.	Pertanyaan	B	S
1.	COVID-19 adalah penyakit infeksi virus.		
2.	COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi.		
3.	Demam, batuk, sakit tenggorokan, dan sesak napas adalah gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi COVID-19.		
4.	Waktu yang dibutuhkan virus COVID-19 dari waktu terpapar hingga menimbulkan gejala adalah 2 minggu.		
5.	Vaksin COVID-19 telah tersedia.		
6.	Antibiotik adalah pilihan obat yang pertama diberikan kepada pasien COVID-19.		
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menggunakan masker untuk menutupi mulut dan hidung bisa membantu untuk mencegah penularan COVID-19.		
8.	Semua orang yang terinfeksi COVID-19 akan berkembang menjadi kasus yang parah.		
9.	Tenaga kesehatan tidak memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi COVID-19.		
10.	COVID-19 bisa menyebabkan kematian.		
11.	Berbeda dengan flu biasa, hidung tersumbat, hidung berair, dan bersin lebih sering ditemukan pada orang yang terinfeksi COVID-19.		
12.	Klorokuin telah terbukti efektif untuk menyembuhkan infeksi COVID-19.		
13.	Memakan atau berhubungan dengan binatang bisa menyebabkan infeksi COVID-19.		
14.	Orang yang terinfeksi COVID-19 tidak bisa menyebarkan virus ke orang lain jika tidak menunjukkan gejala.		

15.	COVID-19 menyebar melalui percikan air liur orang yang terinfeksi saat batuk, bersin, dan berbicara.		
16.	Mengisolasi/memisahkan pasien di ruangan khusus dan merawat pasien yang terinfeksi COVID-19 kurang efektif untuk mengurangi penyebaran virus.		
17.	Orang yang memiliki kontak dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 sebaiknya segera diisolasi/dipisahkan di tempat yang memadai dan diobservasi selama 14 hari.		
18.	COVID-19 ditularkan melalui udara, kontak, dan rute fekal-oral (memakan benda/makanan/minuman yang terkontaminasi tinja penderita).		
19.	Vaksin <i>influenza</i> cukup untuk mencegah COVID-19.		
20.	COVID-19 bisa menyebar dalam bentuk partikel atau percikan yang tergantung di udara dan bisa ditularkan melalui udara.		

**Keterangan Hasil:**

1. Baik (jawaban benar  $\geq$  16 pertanyaan)
2. Cukup (jawaban benar 14 – 15 pertanyaan)
3. Kurang Baik (jawaban benar  $<$  14 pertanyaan)

### Bagian III. Kuesioner Perilaku Pencegahan Infeksi

**Petunjuk:** Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini,serta beri tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah tersedia.

1. Apakah Anda menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat bekerja selama Pandemi COVID-19?

<input type="checkbox"/>	Selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Jarang
<input type="checkbox"/>	Tidak pernah

2. Alat Pelindung Diri (APD) apa saja yang **tersedia** di tempat Anda bekerja?

\*Boleh pilih lebih dari 1

<input type="checkbox"/>	Masker medis
<input type="checkbox"/>	Masker N95
<input type="checkbox"/>	Pelindung mata/kacamata pelindung/ <i>googles</i>
<input type="checkbox"/>	Pelindung wajah/ <i>face shield</i>
<input type="checkbox"/>	Sarung tangan sekali pakai
<input type="checkbox"/>	Gaun sekali pakai/ <i>coverall</i> medis/celemek medis
<input type="checkbox"/>	Penutup kepala
<input type="checkbox"/>	Sepatu boots/penutup sepatu

3. Alat Pelindung Diri (APD) apa saja yang Anda **gunakan** pada saat bekerja selama Pandemi COVID-19?

\*Boleh pilih lebih dari 1

<input type="checkbox"/>	Masker medis
<input type="checkbox"/>	Masker N95

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Pelindung mata/kacamata pelindung/ <i>googles</i>      |
| <input type="checkbox"/> | Pelindung wajah/ <i>face shield</i>                    |
| <input type="checkbox"/> | Sarung tangan sekali pakai                             |
| <input type="checkbox"/> | Gaun sekali pakai/ <i>coverall</i> medis/celemek medis |
| <input type="checkbox"/> | Penutup kepala   |
| <input type="checkbox"/> | Sepatu boots/penutup sepatu                            |

4. Jika Anda tidak memilih salah satu pilihan jawaban di nomor 3, mengapa Anda tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) tersebut?

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak diperlukan            |
| <input type="checkbox"/> | Tidak tersedia di Puskesmas |
| <input type="checkbox"/> | Ketersediaan langka         |
| <input type="checkbox"/> | Tidak nyaman digunakan      |

5. Menurut Anda, Alat Pelindung Diri (APD) apa saja yang sebenarnya Anda **perlu**kan selama bekerja di Puskesmas selama Pandemi COVID-19?

\*Boleh pilih lebih dari 1

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Masker medis   |
| <input type="checkbox"/> | Masker N95   |
| <input type="checkbox"/> | Pelindung mata/kacamata pelindung/ <i>googles</i>      |
| <input type="checkbox"/> | Pelindung wajah/ <i>face shield</i>                    |
| <input type="checkbox"/> | Sarung tangan sekali pakai                             |
| <input type="checkbox"/> | Gaun sekali pakai/ <i>coverall</i> medis/celemek medis |
| <input type="checkbox"/> | Penutup kepala   |
| <input type="checkbox"/> | Sepatu boots/penutup sepatu                            |

6. Apakah Anda pernah menggunakan kembali (*reuse*) Alat Pelindung Diri

(APD) yang telah digunakan?

<input type="checkbox"/>	Selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Jarang
<input type="checkbox"/>	Tidak pernah

7. Menurut Anda, bagaimana ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di tempat Anda bekerja dari segi kuantitas?

<input type="checkbox"/>	Sangat baik
<input type="checkbox"/>	Baik
<input type="checkbox"/>	Cukup baik
<input type="checkbox"/>	Kurang baik
<input type="checkbox"/>	Tidak baik

8. Siapakah selama ini yang menyediakan sebagian besar Alat Pelindung Diri (APD) yang Anda pakai pada saat bekerja?

\*Boleh pilih lebih dari 1

<input type="checkbox"/>	Diri sendiri
<input type="checkbox"/>	Puskesmas
<input type="checkbox"/>	Dinas Kesehatan
<input type="checkbox"/>	Bantuan sosial

9. Apakah selama ini Anda merasa nyaman ketika menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja?

<input type="checkbox"/>	Sangat nyaman
<input type="checkbox"/>	Nyaman
<input type="checkbox"/>	Cukup nyaman

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Kurang nyaman |
| <input type="checkbox"/> | Tidak nyaman  |

10. Apakah selama ini Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan sesuai dengan ukuran tubuh Anda?

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Sangat sesuai |
| <input type="checkbox"/> | Sesuai        |
| <input type="checkbox"/> | Cukup sesuai  |
| <input type="checkbox"/> | Kurang sesuai |
| <input type="checkbox"/> | Tidak sesuai  |

11. Setelah menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang selesai digunakan, kemana Anda membuang limbah tersebut?

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sampah medis (infeksius)         |
| <input type="checkbox"/> | Sampah non medis (non infeksius) |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain, sebutkan ....         |

12. Bagaimana cara pengelolaan limbah Alat Pelindung Diri (APD) di tempat Anda bekerja?

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Dikelola secara mandiri oleh puskesmas       |
| <input type="checkbox"/> | Bekerjasama dengan pihak lain, sebutkan .... |

13. Apakah Anda menerapkan 6 langkah cuci tangan saat bekerja?

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Selalu        |
| <input type="checkbox"/> | Sering        |
| <input type="checkbox"/> | Kadang-kadang |
| <input type="checkbox"/> | Jarang        |

Tidak pernah

14. Jika Ya, pada saat apa sajakah Anda mencuci tangan?

\*Boleh pilih lebih dari 1

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sebelum menyentuh pasien                       |
| <input type="checkbox"/> | Sebelum melakukan proses yang steril/aseptic   |
| <input type="checkbox"/> | Setelah terpapar dengan cairan tubuh           |
| <input type="checkbox"/> | Setelah menyentuh pasien                       |
| <input type="checkbox"/> | Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien |
| <input type="checkbox"/> | Sebelum menggunakan APD                        |
| <input type="checkbox"/> | Setelah menggunakan APD                        |

15. Jika Tidak, mengapa Anda tidak mencuci tangan saat bekerja?

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Tidak diperlukan   |
| <input type="checkbox"/> | Tidak sempat dilakukan   |
| <input type="checkbox"/> | Tidak tersedia akses sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer/hand gel/alcohol gel</i> yang memadai |

16. Apakah Anda membersihkan peralatan di lingkungan sekitar Anda saat bekerja?

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Selalu        |
| <input type="checkbox"/> | Sering        |
| <input type="checkbox"/> | Kadang-kadang |
| <input type="checkbox"/> | Jarang        |
| <input type="checkbox"/> | Tidak pernah  |

17. Menurut Anda, bagaimana ketersediaan sabun cuci tangan di tempat Anda

bekerja?

<input type="checkbox"/>	Sangat baik
<input type="checkbox"/>	Baik
<input type="checkbox"/>	Cukup baik
<input type="checkbox"/>	Kurang baik
<input type="checkbox"/>	Tidak baik

18. Menurut Anda, bagaimana kondisi dan ketersediaan air mengalir di tempat Anda bekerja?

<input type="checkbox"/>	Sangat baik
<input type="checkbox"/>	Baik
<input type="checkbox"/>	Cukup baik
<input type="checkbox"/>	Kurang baik
<input type="checkbox"/>	Tidak baik

19. Apakah di setiap ruang pelayanan terdapat *hand sanitizer/hand gel/alcohol gel* di tempat Anda bekerja?

<input type="checkbox"/>	ADA
<input type="checkbox"/>	TIDAK ADA

20. Menurut Anda, bagaimana ketersediaan *hand sanitizer/hand gel/alcohol gel* di tempat Anda bekerja?

<input type="checkbox"/>	Sangat baik
<input type="checkbox"/>	Baik
<input type="checkbox"/>	Cukup baik
<input type="checkbox"/>	Kurang baik
<input type="checkbox"/>	Tidak baik

21. Seberapa sering petugas kebersihan melakukan penyemprotan desinfektan di seluruh tempat Anda bekerja?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 x sehari               |
| <input type="checkbox"/> | 2 x sehari               |
| <input type="checkbox"/> | 3 x sehari               |
| <input type="checkbox"/> | Tidak pernah             |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain, sebutkan .... |

22. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan mengenai praktik pencegahan infeksi saat bekerja di fasilitas kesehatan?

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | PERNAH TIDAK |
| <input type="checkbox"/> | PERNAH       |

23. Apakah ada pengawasan dari pemerintah terkait praktik pencegahan infeksi saat bekerja di fasilitas kesehatan selama Pandemi COVID-19?

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | ADA       |
| <input type="checkbox"/> | TIDAK ADA |

Lampiran 8 Dokumentasi penelitian



**Lampiran 9** Hasil analisis statistik

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Infeksi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.097
		Sig. (2-tailed)	.	.573
		N	36	36
	Perilaku Pencegahan Infeksi	Correlation Coefficient	.097	1.000
		Sig. (2-tailed)	.573	.
		N	36	36

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pengetahuan	Perilaku Cuci Tangan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.113
		Sig. (2-tailed)	.	.513
		N	36	36
	Perilaku Cuci Tangan	Correlation Coefficient	.113	1.000
		Sig. (2-tailed)	.513	.
		N	36	36

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pengetahuan	Pengolahan Limbah APD
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.108
		Sig. (2-tailed)	.	.529
		N	36	36
	Pengolahan Limbah APD	Correlation Coefficient	.108	1.000
		Sig. (2-tailed)	.529	.
		N	36	36

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Pengetahuan	Penyemprotan Desinfektan
Spearman's rho	Pengetahuan		
	Correlation Coefficient	1.000	.057
	Sig. (2-tailed)	.	.740
	N	36	36
	Penyemprotan Desinfektan		
	Correlation Coefficient	.057	1.000
	Sig. (2-tailed)	.740	.
	N	36	36

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Pengetahuan	Perilaku Keseluruhan
Spearman's rho	Pengetahuan		
	Correlation Coefficient	1.000	.108
	Sig. (2-tailed)	.	.529
	N	36	36
	Perilaku Keseluruhan		
	Correlation Coefficient	.108	1.000
	Sig. (2-tailed)	.529	.
	N	36	36

## Lampiran 10 Kartu bimbingan

um surabaya UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA		HAVILAARYASUTA HARTUNGKORO		
No.	Tanggal	Topik	Saran/Komentar	Pembimbing
1	2022-05-11	Perbaikan tinjauan pustaka dan kuesioner	Pada bagian jenis APD ditambahkan hair cap dan pada kuesioner menambahkan lagi beberapa pertanyaan	Sri Widyarningsih
2	2022-05-17	Perbaikan format penulisan BAB I-IV	Penambahan variabel pengetahuan di tinjauan pustaka dan untuk format penulisan BAB I-IV cek lagi pada buku panduan	Musa Gufron
3	2022-05-31	Perbaikan PPT untuk presentasi beserta Proposal	Latar belakang dibuat poin-poin, tujuan khusus ditambahkan, tinjauan pustaka dibuat poin-poin, perbaikan kerangka konseptual, definisi operasional ditambahkan variabel	Sri Widyarningsih
4	2022-06-04	Perbaikan format penulisan BAB I-IV dan Penambahan variabel	Format penulisan di cocokkan kembali dengan buku panduan, perbaikan kerangka konseptual beserta kuesioner, penambahan tujuan khusus karena variabel ditambahkan, menanyakan standart puskesmas yang akan diteliti terkait penggunaan APD thd jenis pekerjaan	Musa Gufron
5	2022-06-16	Perbaikan PPT dan Cara pengolahan data	PPT dibikin lebih ringkas lagi, kuesioner diurutkan, cara pengolahan data dipelajari lagi	Sri Widyarningsih
6	2022-06-30	Pengesahan PPT	PPT sudah disetujui dan dibikin lebih ringkas lagi, segera mendaftar untuk ujian	Sri Widyarningsih
7	2022-08-03	Pengurusan Etik	Penentuan peneliti utama dan memasukkan CV peneliti utama	Sri Widyarningsih
8	2022-08-12	Pengurusan Revisi Etik	Merevisi etik untuk tetap dokter Nining sebagai peneliti utama dan menambahkan tugas peneliti utama dan peneliti kedua	Sri Widyarningsih
9	2022-11-01	Konsultasi pengolahan data	Mempelajari kembali terkait pengolahan data supaya saat ujian lebih matang	Sri Widyarningsih
10	2023-03-02	Bab V, VI, VII	Perlu dikoreksi kembali respondennya dan menambahkan hasil ngolahan data	Sri Widyarningsih
11	2023-03-06	Bab V, VI, VII	Belajar mengenai SSPS dan mencari alasan terkait hipotesis hasil penelitian	Sri Widyarningsih
12	2023-05-08	Peninjauan full text	Perubahan pengolahan data sesuai jenis data yang didapatkan	Musa Gufron
13	2023-05-09	Tambahan jurnal	Pada bagian pembahasan ditambahkan jurnal untuk mendukung hasil penelitian	Musa Gufron
14	2023-05-12	Pengumpulan revisi	Secara keseluruhan sudah baik dan bisa menjadwalkan ujian hasil	Musa Gufron
15	2023-05-12	Perbaikan PPT	Dibuat lebih singkat dan ringkas lagi, serta pengumpulan hardcopy skripsi dan PPT	Sri Widyarningsih