

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN  
PENYAKIT COVID-19 PADA PEKERJA PT. INDONESIA  
POWER PLTU BARRU (BRU OMU)**

**ANDI ALIFYANTI KHAERUNNISA SAFITRI**

**K011171 528**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN PENYAKIT  
COVID-19 PADA PEKERJA PT. INDONESIA POWER  
PLTU BARRU (BRU OMU)**

**Disusun dan diajukan oleh**


**ANDI ALIFYANTI KHAERUNNISA SAFITRI  
K011171528**

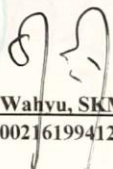
Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 24 Juni 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS., Ph.D.  
NIP. 197602182002121003

  
Dr. Atjo Wahyu, SKM, M.Kes.  
NIP. 197002161994121001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes.  
NIP. 197405202002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis  
Tanggal 24 Juni 2021.

Ketua : **Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS., Ph.D.** (.....)

Sekretaris : **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes.** (.....)

Anggota :

1. **Awaluddin, SKM., M.Kes.** (.....)

2. **Indra Dwinata, SKM., MPH.** (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Alifyanti Khaerunnisa Safitri  
NIM : K011171528  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 085217236099  
E-mail : andialifyanti@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Penyakit COVID-19 pada Pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU)” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 Juli 2021



METERAN  
TEMPEL  
KFC5AJX314972804

Andi Alifyanti Khaerunnisa Safitri

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Makassar, April 2021

**ANDI ALIFYANTI KHAERUNNISA SAFITRI**  
**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN**  
**PENYAKIT COVID-19 PADA PEKERJA PT. INDONESIA POWER PLTU**  
**BARRU (BRU OMU).”**

**(xvi + 111 Halaman + 21 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)**

Salah satu tempat yang berisiko menjadi sumber penyebaran COVID-19 adalah tempat kerja. Merebaknya penularan COVID-19 yang bersumber dari *cluster* perkantoran dapat mengganggu keselamatan dan kesehatan pekerja sehingga memengaruhi jalannya pekerjaan. Oleh karena itu, upaya pencegahan COVID-19 harus dilakukan secara ketat di tempat kerja agar dapat meminimalisir penyebaran COVID-19 di tempat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan COVID-19, sikap, kepatuhan menggunakan APD, dan kebiasaan mencuci tangan dengan pencegahan COVID-19 pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU). Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU) pada bulan Maret 2021. Sampel pada penelitian ini berjumlah 75 orang.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ( $p=0.014$ ), jenis kelamin ( $p=0.006$ ), pengetahuan COVID-19 ( $p=0.018$ ), sikap ( $p=0.034$ ), dan kebiasaan mencuci tangan ( $p=0.029$ ) terhadap pencegahan COVID-19. Selain itu, tidak ada hubungan antara kepatuhan menggunakan APD ( $p=0.630$ ) terhadap pencegahan COVID-19. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kebiasaan mencuci tangan terhadap pencegahan COVID-19 dan tidak ada hubungan antara kepatuhan menggunakan APD terhadap pencegahan COVID-19. Penelitian ini menyarankan untuk memasang poster mengenai COVID-19 dan pencegahannya di setiap lokasi kerja, menyediakan fasilitas penunjang pencegahan COVID-19 dengan lengkap, membuat program COVID-19 talk, memberikan sanksi bagi pekerja yang tidak disiplin dalam melakukan pencegahan COVID-19 dan apresiasi bagi pekerja yang disiplin dalam melakukan pencegahan COVID-19.

**Kata Kunci : COVID-19, Pencegahan, Tempat Kerja, PLTU Barru**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Occupational Health and Safety  
Makassar, April 2021

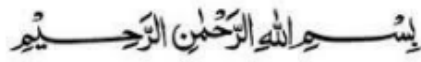
**ANDI ALIFYANTI KHAERUNNISA SAFITRI**  
**“FACTORS RELATED TO PREVENTION OF COVID-19 IN**  
**PT.INDONESIA POWER PLTU BARRU (BRU OMU)’S WORKERS”**

*The COVID-19’s pandemic (Coronavirus Disease 2019) caused by the SARSCoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) virus is an event that threatens public health in general and has attracted worldwide attention. One of the risk places that become a source of COVID-19’s spread is the workplace. The spread of COVID-19 transmission originating from office clusters can interfere with the safety and health of workers, thus affecting the course of work. Therefore, efforts to prevent COVID-19 must be carried out strictly in the workplace in order to minimize the spread of COVID-19 in the workplace. This research aims to determine the relationship between age, gender, knowledge of COVID-19, attitudes, compliance of using PPE, and hand washing habits with the prevention of COVID-19 in PT.Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU)’s workers. This research used cross sectional study approach and was conducted in 75 samples at PT.Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU) on March 2021.*

*The result of this research indicate that there are relationship between between age ( $p = 0.014$ ), gender ( $p = 0.006$ ), knowledge of COVID-19 ( $p = 0.018$ ), attitudes ( $p = 0.034$ ), and hand washing habits ( $p=0.029$ ) towards the prevention of COVID-19. Meanwhile, there is no relationship between compliance of using PPE ( $p=0.630$ ) with the prevention of COVID-19. The research shows that there are relationship between age, gender, knowledge of COVID-19, attitudes, and hand washing habits towards the prevention of COVID-19 and there is no relationship between compliance of using PPE with the prevention of COVID-19. This research suggests to putting up posters about COVID-19 and its prevention at each work location, providing complete support for COVID-19 prevention, creating a COVID-19 talk program, providing sanctions for workers who are not disciplined in preventing COVID-19 and appreciate for workers who are disciplined in carrying out COVID-19’s prevention.*

**Keyword : COVID-19, Prevention, Workplace, PLTU Barru**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah* ahirobbil'aalamiin, puji syukur tanpa batas penulis panjatkan kepada Allah SWT serta rasa syukur yang tak henti-hentinya atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan COVID-19 pada Pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU)**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat terselesaikan dengan baik. Teriring salam serta sholawat kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta. Skripsi ini tidak lain penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Andi Nur Alam, SE., MM** dan Ibunda **Rakhmawati Hasan, S.Si., Apt** atas segala doa dan jasa yang tidak pernah bisa terbalaskan oleh apapun, yang tak henti-hentinya memberikan motivasi, dorongan dan doa sehingga penulis akhirnya menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Bapak **H. Yahya Thamrin, S.KM., M.Kes., MOHS., Ph.D** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes.** selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini bukanlah buah dari kerja keras penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis hingga berada di titik ini. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah,

S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.

2. Bapak Awaluddin, S.KM., M.Kes. dan Bapak Indra Dwinata, S.KM., MPH. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
3. Ibu Indra Fajarwati Ibnu, S.KM., MA. Dan Bapak Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes, selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
4. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di fakultas ini.
5. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Kakak Nita selaku staf Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang penuh dedikasi menjalankan tugas dan amanahnya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
6. PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU) khususnya Bapak Arry Pribadi selaku Manager PLTU Barru dan staff bagian HRD yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan arahan serta dukungan selama penelitian berlangsung dan membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
7. Bidang K3L PLTU Barru, Penanggung Jawab Bapak Rahmat Kamaruddin, Supervisor K3 dan Lingkungan Kak Imam dan Kak Eman, Kak Susno, Kak Tesar, Kak Firman, Kak Iccang, Kak Irham, dan Ibu Suarni yang selalu menemani, membimbing, membantu, serta memberikan motivasi pada penulis selama penelitian berlangsung.
8. Seluruh Staf dan Karyawan PT. Indonesia Power PLTU Barru *Operation and Maintenance Services Unit* (BRU OMU) yang telah memberikan bantuan dan dukungannya pada penulis selama penelitian berlangsung.



9. Om Tiar dan Tante Nanna yang telah menerima, membantu, dan menjawab segala pertanyaan penulis dengan hangat, ikhlas, dan sabar selama magang K3 dan penelitian berlangsung
10. Sahabat-sahabatku sejak SMA “**Gurls United**” Lala, Vira, Cici, Nam, Aziza, dan Ima serta “**HiHo Kids**” Opik, Malik, Choaz, Nanda, dan Nade yang selalu mendampingi dari SMA hingga sekarang serta selalu ada kesempatan untuk berkumpul dan tertawa bahagia dengan berbagai cerita yang tidak ada habisnya
11. Sahabat-sahabatku sejak “mahasiswa baru” Icil, Emil, Tantri, Hafsa, Andi Muth, dan Andi Raf yang telah memberikan pengalaman menyenangkan selama masa kuliah serta masukan dan bantuan yang selalu mengalir tiada henti kepada penulis.
12. Sahabat K3 seperjuangan “SOON HSE” Selvi, Nanda, Uci, Nirma, Dinda, Vira, Nanda Mahdiyah, dan Milda yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah, meminta pendapat ke-K3-an, selalu memberikan suntikan semangat, menemani saat penulis mengerjakan skripsi dan saat penulis dilanda kemageran mengerjakan skripsi, serta mendukung penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman PBL POSKO 16 Desa Kale Ko'mara yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III yang memberikan gambaran kehidupan sederhana dan bahagia di kampung orang.
14. Teman seperjuangan, FKM Unhas angkatan 2017 (REWA) dan K3 2017 yang memberikan warna kehidupan kampus.
15. Keluarga dan teman yang selalu menanyakan “Yanti kapan wisuda?” tetapi dibantu dengan dukungan sehingga membuat penulis untuk segera mungkin menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
16. Terima kasih untuk Yanti, diri saya sendiri yang sudah kuat dan sabar dari jatuh bangunnya penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sudah bertahan, tetap kuat, dan konsisten dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Lee Soo Man yang sudah mendirikan *SM Entertainment* dan menemukan idol-idol berbakat seperti *Super Junior*, *Girls' Generation*, *TVXQ*, *BoA*,

F(x), EXO, *Red Velvet*, NCT, dan Aespa yang karya-karyanya selalu menemani disaat mengerjakan skripsi. Aplikasi *Youtube*, Drama dan *Variety Show* Korea yang telah menemani dan menjadi pelarian di kala penat.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kepenulisan yang lebih baik agar dapat bermanfaat bagi orang lain sebagai pengembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata, semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* melimpahkan rahmat-Nya kepada kita.

**Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**

Makassar, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
1. Manfaat ilmiah.....	11
2. Manfaat bagi Institusi.....	11
3. Manfaat bagi Program Studi.....	11
4. Manfaat bagi Peneliti .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Penyebab Tingginya Kasus COVID-19 di Tempat Kerja.....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Pencegahan COVID-19 di Tempat Kerja .....	22
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Penyakit COVID-19 di Tempat Kerja .....	30

E. Kerangka Teori.....	45
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>46</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	46
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	49
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
D. Hipotesis Penelitian.....	56
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	58
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	58
C. Populasi dan Sampel .....	58
D. Pengumpulan Data .....	60
E. Instrumen Penelitian.....	61
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	62
G. Penyajian Data .....	66
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	67
B. Hasil Penelitian .....	69
C. Pembahasan.....	91
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan .....	107
B. Saran .....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Usia Responden .....	70
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	71
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unit Kerja Responden .....	71
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden.....	72
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	73
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	73
<b>Tabel 5.7</b>	Hasil Kuesioner Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	74
<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden .....	76
<b>Tabel 5.9</b>	Hasil Kuesioner Berdasarkan Sikap Responden .....	76
<b>Tabel 5.10</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan menggunakan APD ..	78
<b>Tabel 5.11</b>	Hasil Kuesioner Berdasarkan Kepatuhan menggunakan APD .....	79
<b>Tabel 5.12</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan mencuci tangan.....	80
<b>Tabel 5.13</b>	Hasil Kuesioner Berdasarkan Kebiasaan mencuci tangan .....	81
<b>Tabel 5.14</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan COVID-19 .....	82
<b>Tabel 5.15</b>	Hasil Kuesioner Berdasarkan Pencegahan COVID-19.....	83
<b>Tabel 5.16</b>	Hubungan Usia dengan Pencegahan COVID-19.....	85
<b>Tabel 5.17</b>	Hubungan Jenis Kelamin dengan Pencegahan COVID-19.....	86
<b>Tabel 5.18</b>	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan COVID-19 .....	87
<b>Tabel 5.19</b>	Hubungan Sikap dengan Pencegahan COVID-19.....	88
<b>Tabel 5.20</b>	Hubungan Kepatuhan menggunakan APD dengan Pencegahan COVID-19 .....	89
<b>Tabel 5.21</b>	Hubungan Kebiasaan mencuci tangan dengan Pencegahan COVID- 19.....	90

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	<i>Face Shield</i> .....	36
<b>Gambar 2.2</b>	Masker .....	37
<b>Gambar 2.3</b>	Kerangka Teori.....	45
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 3** Output SPSS
- Lampiran 4** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6** Surat Edaran Protokol Kesehatan PLTU Barru
- Lampiran 7** Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

Istilah / Singkatan	Kepanjangan / Pengertian
APD	Alat Pelindung Diri
BRU OMU	<i>Barru Operation and Maintenance services Unit</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CHCR	<i>Coal Handling Control Room</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CR	<i>Control Room</i>
ECDC	<i>European Center for Disease Control and Prevention</i>
GERMAS	Gerakan Masyarakat hidup Sehat
ILO	<i>International Labour Organization</i>
K3L	Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan
KKMMD	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus</i>
ODP	Orang Dalam Pantauan
OTG	Orang Tanpa Gejala
PDP	Pasien Dalam Pengawasan
PHEIC	<i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PHBS	Pola Hidup Bersih dan Sehat
PJB	Pembangkitan Jawa Bali
PLN	Perusahaan Listrik Negara
PLTU	Pembangkit Listrik Tenaga Uap
RSO	<i>Realibility System Owner</i>
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus-2</i>
STM	Sekolah Teknik Menengah
WHO	<i>World Health Organization</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini, mendengar kata COVID-19 tentunya sudah tidak asing lagi bagi semua orang. Pandemi COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) yang disebabkan oleh virus *SARSCoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. (Yanti dkk., 2020). Awal mula penyakit ini berasal dari laporan WHO (*World Health Organization*) *China Country Office* tanggal 31 Desember 2019 yang menemukan kasus *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Cina baru dapat mengidentifikasi *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus* pada tanggal 7 Januari 2020. WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia atau *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data WHO, per tanggal 26 November 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 didunia mencapai 59.816.510 orang dan jumlah pasien yang meninggal sebesar 1.410.378 orang. Amerika Serikat berada di posisi pertama sebagai negara dengan kasus COVID-19 terbanyak di dunia dengan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19

sebanyak 12.441.925 orang dan kasus kematian COVID-19 sebesar 257.825 orang (World Health Organization, 2020d). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia terjadi pada 1 Maret 2020 dengan 2 pasien dari Depok yang terjangkit virus tersebut karena berinteraksi dengan warga Jepang (Pratiwi, 2020). Virus tersebut juga dengan cepat menyebar di seluruh wilayah di Indonesia, hingga diketahui saat ini, per tanggal 26 November 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 berjumlah 516.753 orang, pasien sembuh sebesar 433.649 orang, dan pasien meninggal berjumlah 16.352 orang. Indonesia menempati posisi ke-21 dengan jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di dunia. Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi ke-5 dengan jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di Indonesia sebanyak 20.206 orang (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

Peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat didukung oleh proses penyebaran virus yang cepat, baik dari hewan ke manusia ataupun antara manusia. Penularan virus SARS-CoV-2 dari hewan ke manusia utamanya disebabkan oleh konsumsi hewan yang terinfeksi virus tersebut sebagai sumber makanan manusia, utamanya hewan kelelawar. Proses penularan COVID-19 kepada manusia harus diperantarai oleh reservoir kunci yaitu *alphacoronavirus* dan *betacoronavirus* yang memiliki kemampuan menginfeksi manusia. Kontak yang erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 dapat mempermudah proses penularan COVID-19 antar manusia. Proses penularan COVID-19 disebabkan karena

pasien terinfeksi mengeluarkan droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara pada saat batuk ataupun bersin. Droplet tersebut dapat terhirup oleh manusia lain di dekatnya yang tidak terinfeksi COVID-19 melalui hidung ataupun mulut. Droplet selanjutnya masuk menembus paru-paru dan proses infeksi pada manusia yang sehat pun berlanjut (Yanti dkk., 2020).

Berbagai badan kesehatan, termasuk WHO dan *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) telah mengeluarkan saran untuk mencegah penyebaran COVID-19 lebih lanjut. Rekomendasi tersebut berupa menghindari bepergian ke daerah berisiko tinggi, kontak dengan orang-orang yang bergejala, dan konsumsi daging dari daerah dengan wabah COVID-19. Langkah-langkah kebersihan tangan dasar juga dianjurkan, termasuk sering mencuci tangan dan penggunaan APD seperti masker wajah (Sohrabi *et al.*, 2020).

Berdasarkan himbauan dari Pemerintah Indonesia sebagai upaya pencegahan serta penanganan penularan virus COVID-19, mengharuskan masyarakat menjaga jarak minimal 1 meter dan selalu mencuci tangan dengan sabun. Selain itu, masyarakat harus saling mengingatkan himbauan tersebut antara satu dengan yang lainnya. Bagi Lansia, perlu dilakukan penjagaan yang ekstra karena memiliki imunitas yang kurang baik dibandingkan dengan orang berusia muda (Masrul dkk., 2020).

Meskipun pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai himbauan dalam mencegah penyebaran COVID-19, tetapi belum adanya

penurunan kasus terkonfirmasi COVID-19 yang signifikan. Salah satu tempat yang berisiko menjadi sumber penyebaran COVID-19 adalah tempat kerja. Berdasarkan survei pengumpulan data *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) di 17 negara, terdapat sebanyak 1.377 tempat kerja yang dilaporkan menjadi *cluster* COVID-19 dengan 18.198 kasus terkonfirmasi COVID-19. Sebagian besar *cluster* yang dilaporkan dalam pengaturan pekerjaan perawatan kesehatan dan sosial, diikuti oleh pengaturan pekerjaan terkait pemrosesan makanan, tambang, dan pengaturan pabrik / manufaktur (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

Kasus terkonfirmasi COVID-19 yang bersumber dari tempat kerja juga banyak terjadi di Indonesia. Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 mencatat bahwa tempat kerja di Jawa Timur menjadi *cluster* terbesar penularan virus SARS-CoV2 yaitu sebanyak 31 *cluster* dengan total 1.082 kasus (Sulistyawati, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta juga melaporkan terdapat 68 *cluster* ditemukan di perkantoran dengan total 440 pekerja terkonfirmasi COVID-19 dan diisolasi (Sagita, 2020a). Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon melaporkan sebanyak 28 pekerja PLTU Cirebon terkonfirmasi COVID-19. Kemunculan *cluster* di PLTU Cirebon berawal dari adanya pekerja yang mengeluhkan gangguan pada indra penciumannya (Wamad, 2020).

Merebaknya penularan COVID-19 yang bersumber dari *cluster* perkantoran dapat mengganggu keselamatan dan kesehatan pekerja

sehingga memengaruhi jalannya pekerjaan. Oleh karena itu, penularan COVID-19 perlu diwaspadai oleh semua pihak, baik dari pekerja maupun pihak tempat kerja. Upaya pencegahan COVID-19 harus dilakukan secara ketat di tempat kerja sehingga dapat meminimalisir penyebaran COVID-19 di tempat kerja. Menteri Ketenagakerjaan, Ida Fauziyah mengingatkan agar para pengusaha dan pekerja menjadikan protokol kesehatan sebagai sebuah budaya hidup. Selain itu, para pengusaha juga disarankan agar menerapkan Gerakan Pekerja Sehat di lingkungan kerja sehingga dapat membantu pekerja beradaptasi dengan kebiasaan baru dan mewujudkan dunia industri yang produktif dan aman dari COVID-19 (Widianto, 2020).

Usaha pencegahan COVID-19 dapat dilihat dari sikap seseorang terhadap infeksi tersebut (Moudy & Syakurah, 2020). Selain itu, memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit COVID-19 juga sangat penting dalam meminimalisir penyebaran COVID-19 di tempat kerja. Hal penting yang perlu diketahui tentang penyakit COVID-19 adalah bagaimana penularan Covid-19, cara pencegahan, pengobatan, dan komplikasi yang yang dapat terjadi jika seseorang terinfeksi penyakit COVID-19 (Sembiring & Meo, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dan Atiqoh (2020), terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square menggunakan fisher exact yang memberikan nilai  $p=0,004$  ( $<0,05$ ) (Sari & Atiqoh, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh

Munawaroch (2020) menunjukkan hasil koefisien regresi pengetahuan bernilai positif sebesar 0,472 dan berdasarkan uji t dengan signifikansi 0,01 juga menunjukkan pengaruh nyata terhadap perilaku dalam menghadapi virus SARS-CoV-2. Oleh karena koefisien regresi mempunyai nilai positif dan memiliki signifikansi kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku mahasiswa dalam menghadapi virus SARS-CoV-2.

Pencegahan COVID-19 di tempat kerja juga dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), kebiasaan mencuci tangan, dan komitmen manajemen. Menurut Notoatmodjo (2014), teori Lawrence Green menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang memengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposing yang didalamnya termasuk usia, pengetahuan dan sikap (Darmawan, 2015). Jenis kelamin dan kebiasaan juga termasuk ke dalam faktor predisposing atau faktor pemungkin seseorang untuk berperilaku (Eko & Sinaga, 2018). Terakhir adalah faktor penguat yang didalamnya termasuk komitmen manajemen dan undang-undang atau peraturan yang terkait dengan kesehatan, dalam hal ini protokol kesehatan di tempat kerja.

Penelitian Zhong (2020) mengemukakan bahwa usia dan jenis kelamin memengaruhi upaya pencegahan COVID-19. Pria dan remaja akhir cenderung lebih banyak mengambil risiko. Terdapat hubungan signifikan antara individu berjenis kelamin laki-laki dengan tindakan terhadap COVID-19, dengan individu berjenis kelamin laki-laki berisiko

1,37 kali memiliki tindakan yang tidak baik (pergi ke tempat keramaian dan tidak menggunakan masker di luar) dibandingkan individu berjenis kelamin perempuan (Zhong *et al.*, 2020).

Penggunaan masker yang telah ditegakkan di banyak negara terutama Asia, dilaporkan mendapat hasil yang memuaskan dalam perlambatan penyebaran infeksi di Hongkong dan Singapura. Hal ini membuat pembuktian bahwa penggunaan masker tidak menutup kemungkinan akan sangat efektif dalam mencegah penyebaran COVID-19 (Atmojo dkk, 2020). Penelitian-penelitian tentang influenza, penyakit serupa influenza, dan coronavirus manusia (selain COVID-19) memberikan bukti bahwa penggunaan masker mencegah penyebaran droplet infeksius dari orang terinfeksi yang simtomatik kepada orang lain dan kemungkinan kontaminasi lingkungan oleh droplet-droplet tersebut (World Health Organization, 2020b).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung, yang utamanya melalui transmisi droplet saat dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi. Jika tangan kita mengusap area mata, hidung, dan mulut setelah menyentuh permukaan terkontaminasi droplet tersebut, kita dapat tertular COVID-19 (Salsabila dkk, 2020). Oleh karena itu, kita harus selalu menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*. Mencuci tangan dengan sabun

dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* sangat perlu untuk dikembangkan menjadi suatu kebiasaan yang harus selalu dilakukan, khususnya di era pandemi COVID-19 seperti saat ini sehingga dapat mengurangi angka kejadian COVID-19.

PT. Indonesia Power PLTU Barru merupakan anak perusahaan dari PT. PLN (Persero) dan termasuk dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyediakan sebagian besar energi listrik pada sistem interkoneksi Sulawesi Selatan, Tenggara dan Barat. Agar dapat menjalankan fungsinya dalam menghasilkan energi listrik, banyak sistem penting yang saling berhubungan. Pembangkit Listrik Tenaga Uap (PLTU) Barru berkapasitas 2x50 MW yang merupakan suatu pembangkit listrik dimana energi listrik dihasilkan oleh generator yang diputar oleh turbin uap yang memanfaatkan tekanan uap hasil dari penguapan air yang dipanaskan oleh bahan bakar di dalam boiler (Hasnah dkk., 2018).

Berdasarkan data Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Barru, per 27 November 2020, total pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 95 orang. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Penanggung Jawab Bidang K3L PT. Indonesia Power PLTU Barru *Operation and Maintenance Services Unit* mengatakan bahwa kasus COVID-19 di PLTU Barru hampir saja terjadi karena seorang pria warga negara Thailand yang bekerja di PT. Mitsubishi dan sedang mengerjakan proyek PLTU Barru dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala. PT. Mitsubishi merupakan salah satu perusahaan yang merupakan mitra PLTU



Barru. Hal tersebut akhirnya dapat segera ditangani dengan adanya koordinasi antara Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Barru, PLTU Barru, dan PT. Mitsubishi dalam mencari solusi sehingga PLTU Barru tidak menjadi *cluster* baru penyebaran COVID-19 (Nawir, 2020). PLTU Barru pun dalam menghadapi pandemi COVID-19 telah mengeluarkan kebijakan berupa surat edaran direksi perusahaan yang mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menghadapi COVID-19 di tempat kerja. Namun, berdasarkan hasil wawancara kembali yang dilakukan peneliti kepada Penanggung Jawab Bidang K3L PT. Indonesia Power PLTU Barru *Operation and Maintenance Services Unit* pada saat melakukan penelitian, data per Januari 2021 – Maret 2021 terdapat 19 pekerja dari 300 pekerja yang telah terkonfirmasi positif COVID-19 sebelumnya dan dinyatakan telah sembuh.

Meskipun berada dalam situasi di tengah pandemi COVID-19, tetapi PLTU Barru tetap beroperasi untuk memberikan pelayanan listrik kepada masyarakat. Oleh karena itu, pekerja dan pihak PLTU Barru wajib untuk melakukan upaya pencegahan COVID-19 agar PLTU Barru tidak menjadi *cluster* penyebaran COVID-19 dan negara tidak mengalami kerugian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui apa yang menjadi faktor sehingga upaya pencegahan penyakit COVID-19 di PLTU Barru dapat dikatakan cukup efektif mengingat belum banyaknya kasus terkonfirmasi positif di PLTU Barru sejak COVID-19 masuk ke Indonesia hingga saat ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU)?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU).

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan usia pekerja PLTU Barru terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin pekerja PLTU Barru terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pekerja PLTU Barru terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap pekerja PLTU Barru terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.
- e. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan menggunakan APD terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.

- f. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan terhadap pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan:

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU).

##### **2. Bagi Institusi**

Memberikan informasi bagi perusahaan mengenai faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU). Selain itu, dapat menjadi saran bagi perusahaan dan pekerja agar selalu melakukan upaya pencegahan COVID-19 di PLTU Barru (BRU OMU).

##### **3. Bagi Program Studi**

Menambah bahan kepustakaan dan pengembangan keilmuan bagi civitas akademik terutama Universitas Hasanuddin Makassar terkhusus bagi mahasiswa kesehatan masyarakat peminatan keselamatan dan kesehatan kerja.

#### **4. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU). Selain memperluas pengetahuan, peneliti juga dapat menambah relasi dan menjalin komunikasi yang baik dengan pihak perusahaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang COVID-19**

##### **1. Sejarah dan Pengertian COVID-19**

*Coronaviruses* (CoV) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Sindrom Pernafasan Akut Parah (*SARS-CoV*) dan Sindrom Pernafasan Timur Tengah (*MERS-CoV*) yang sebelumnya sudah menjadi pandemi beberapa tahun yang lalu (Jago Preventif, 2020). Wabah penyakit COVID-19 dimulai dari Wuhan, China pada bulan Desember lalu. Penyebaran awalnya berdasarkan dari beberapa orang yang terinfeksi memiliki riwayat yang sama, yaitu mengunjungi pasar basah makanan laut dan hewan lokal di Wuhan yang menjual hewan-hewan yang tidak biasa di makan oleh orang lain seperti ; tikus, kelelawar, ular dan hewan lainnya (Hidayat, 2020). Wabah ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menantang, tidak hanya Cina tetapi juga negara-negara di seluruh dunia (Phelan, Katz & Gostin, 2020). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China secara resmi mengumumkan *novel coronavirus* sebagai patogen penyebab COVID-19 (Meng *et al.*, 2020). WHO pun mengumumkan bahwa wabah COVID-19 telah menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia pada tanggal 30 Januari 2020

karena hampir 10.000 orang telah terinfeksi dan lebih dari 200 orang telah meninggal (Mahase, 2020).

WHO pertama kali menyebut *coronavirus disease* yang ditemukan di Wuhan dengan *novel coronavirus 2019* (2019-nCoV) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Pradana, Casman dan Nur'aini, 2020). WHO pun mengumumkan bahwa "COVID-19" menjadi nama resmi baru untuk *coronavirus* tersebut pada tanggal 11 Februari 2020. Asal-usul nama tersebut berasal dari "co" berarti "*corona*", "vi" untuk "*virus*", dan "d" untuk "*disease* (penyakit)". Tujuan WHO memberikan penamaan tersebut untuk menghindari referensi ke lokasi geografis tertentu, spesies hewan, atau sekelompok orang sesuai dengan rekomendasi internasional untuk penamaan dan menghindari stigmatisasi (Nugroho, 2020).

Penyakit ini adalah jenis baru dari coronavirus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Coronavirus adalah virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Awalnya penularan COVID-19 bersifat *zoonosis*, artinya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, saat ini penularannya dapat dari manusia ke manusia lainnya (Hidayat, 2020). Virus ini menyebar ke seluruh negara dalam waktu 1 bulan sejak identifikasi pertama dan dapat ditularkan melalui kontak manusia dalam jarak dekat (Shrestha *et al.*, 2020). COVID-19 telah menyebar ke 34 negara, dengan total

80.239 kasus terkonfirmasi laboratorium dan 2.700 kematian pada 26 Februari 2020 (Meng *et al.*, 2020).

WHO menetapkan COVID-19 sebagai penyakit pandemi pada tanggal 12 Maret 2020. Pandemi merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit, dalam hal ini penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak dan terjadi di berbagai negara. Suatu penyakit atau kondisi bukan dikatakan suatu pandemi hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang, tetapi penyakit atau kondisi tersebut juga harus menular. Misalnya, kanker mengakibatkan banyaknya kematian tetapi tidak dianggap sebagai pandemi karena penyakit ini tidak menular (Saragih & Saragih, 2020).

## 2. Moda Transmisi COVID-19

Penambahan jumlah kasus COVID-19 yang berlangsung cukup cepat didukung oleh proses penyebaran virus *SARS-CoV-2* yang juga cepat. Adapun moda transmisi virus *SARS-CoV-2*, yaitu: (World Health Organization, 2020c)

### a. Transmisi kontak dan *droplet*

Transmisi *SARS-CoV-2* dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau *droplet* saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi *droplet* saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan

kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi. *Droplet* saluran napas yang mengandung virus tersebut dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung dapat terjadi ketika kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit).

b. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara adalah penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. *Droplet* aerosol dapat terbentuk ketika *droplet* saluran napas bertahan di udara dan kehilangan kandungan air, patogennya tertinggal dan membentuk inti *droplet*. *Droplet* saluran napas memiliki ukuran diameter  $> 5-10 \mu\text{m}$  sedangkan *droplet nuclei* atau aerosol memiliki diameter  $\leq 5 \mu\text{m}$  (Zhou, 2020).

Terdapat beberapa laporan kejadian luar biasa (KLB) terkait mengindikasikan kemungkinan transmisi aerosol, yang disertai transmisi *droplet* di tempat dalam ruangan yang padat, misalnya pada saat latihan paduan suara, di restoran, atau kelas kebugaran. Transmisi aerosol kemungkinan terjadi dalam jarak dekat, terutama di lokasi-lokasi dalam ruangan tertentu seperti



ruang yang padat dan tidak berventilasi cukup di mana orang yang terinfeksi berada dalam waktu yang lama.

c. Transmisi fomit

Droplet saluran pernapasan yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus *SARS-CoV-2* yang hidup dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Namun, sejauh ini tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Hal itu disebabkan karena orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi droplet saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan.

d. Moda-moda transmisi lain

RNA Virus *SARS-CoV-2* telah dideteksi di sampel-sampel biologis, termasuk urine dan feses beberapa pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Sebuah penelitian menemukan *SARS-CoV-2* hidup di urine seorang pasien. Selain itu, terdapat tiga penelitian yang menemukan *SARS-CoV-2* terdeteksi masih hidup di feses pasien terkonfirmasi sehingga adanya kemungkinan terjadinya transmisi fecal-oral. Namun, hingga saat ini belum ada laporan

yang diterbitkan tentang transmisi *SARS-CoV-2* melalui feses atau urine.

Beberapa penelitian melaporkan mendeteksi RNA *SARS-CoV-2* di dalam plasma atau serum darah. Virus ini dapat bereplikasi di sel darah. Namun, transmisi melalui darah masih belum dipastikan. Rendahnya konsentrasi virus di plasma dan serum mengindikasikan bahwa risiko transmisi melalui darah mungkin rendah.

Saat ini, belum ada bukti terjadinya transmisi intrauterin *SARS-CoV-2* dari ibu hamil yang terinfeksi kepada fetusnya. WHO menerbitkan pernyataan keilmuan tentang menyusui dan COVID-19 yang menjelaskan bahwa ditemukan fragmen-fragmen RNA melalui tes RT-PCR di sejumlah kecil sampel air susu ibu dari ibu yang terinfeksi *SARS-CoV-2*, tetapi penelitian-penelitian yang menyelidiki apakah virus ini dapat diisolasi tidak menemukan virus yang hidup. Transmisi *SARS-CoV-2* dari ibu ke anak memerlukan virus yang dapat bereplikasi dan infeksius di dalam air susu ibu yang dapat mencapai situs sasaran pada bayi dan juga mengalahkan sistem pertahanan bayi.

### **3. Gejala COVID-19**

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang serta berat (Sii dkk., 2020). Ciri-ciri COVID-19 pada gejala awal mirip flu sehingga kerap diremehkan pasien, namun berbeda dengan flu biasa,

infeksi COVID-19 berjalan cepat, apalagi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya. Gejala ringan infeksi COVID-19, yaitu demam, batuk, letih, sesak napas dan ngilu di seluruh tubuh, dan secara umum merasa tidak enak badan. Adapun gejala berat infeksi COVID-19, yaitu kesulitan bernapas, infeksi pneumonia, sakit di bagian perut, dan nafsu makan turun. (Karyono, Rohadin & Indriyani, 2020). Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut (Moudy & Syakurah, 2020).

Sebagian orang yang terinfeksi bisa tidak memiliki gejala dan merasa baik-baik saja. Kasus asimtomatis (tanpa gejala) tidak bisa diketahui jika tidak dipastikan dengan tes laboratorium. Begitupun juga dengan kasus simptomatis (dengan gejala), bisa tidak terdeteksi jika individu tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Jago Preventif, 2020).

## **B. Tinjauan Umum tentang Penyebab Tingginya Kasus COVID-19 di Tempat Kerja**

Pandemi COVID-19 belum menunjukkan tanda-tanda penurunan kasus terkonfirmasi COVID-19 walaupun telah memasuki bulan ke-10 di Indonesia. Sejak kasus terkonfirmasi COVID-19 pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020, kasus COVID-19 harian terus mengalami peningkatan (Azanella, 2020). WHO mengemukakan bahwa beberapa tempat yang rawan menjadi tempat penyebaran COVID-19 seperti tempat ramai,

tempat yang sempit, dan ruangan yang terbatas dan tertutup. Salah satu tempat dengan ciri-ciri tersebut adalah tempat kerja (Alam, 2020).

Terjadinya peningkatan kasus COVID-19 di tempat kerja didukung oleh proses penyebaran virus yang cepat. Ketika seseorang yang menderita COVID-19 batuk atau menghembuskan napas, mereka mengeluarkan tetesan cairan yang terinfeksi. Kebanyakan tetesan ini jatuh ke permukaan dan benda terdekat seperti meja, meja, atau telepon. Orang bisa tertular COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika mereka berdiri dalam jarak kurang dari 1 atau 2 meter dengan seseorang yang terkonfirmasi COVID-19, mereka berisiko terpapar percikan saluran pernapasan sehingga kemungkinan dapat menyebabkan infeksi (infeksius). Kebanyakan orang yang terinfeksi COVID-19 mengalami gejala ringan dan sembuh. Namun, beberapa terus mengalami penyakit yang lebih serius dan mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit. Risiko penyakit serius meningkat dengan usia: orang di atas 40 tampaknya lebih rentan daripada mereka yang di bawah 50. Orang dengan kelemahan sistem kekebalan tubuh dan orang-orang dengan kondisi seperti diabetes, penyakit jantung dan paru-paru juga lebih banyak rentan terhadap penyakit serius (World Health Organization, 2020a).

Selain proses penyebaran virus yang cepat, peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 juga disebabkan karena ketidaksiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan. Masih ada pekerja yang

tak menjalankan 3M yakni memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak (Farisa, 2020). Pusat Penelitian Metalurgi dan Material LIPI menambahkan meningkatnya kasus infeksi COVID-19 juga disebabkan kualitas udara di perkantoran atau lingkungan kerja tersebut. Adapun tiga faktor yang menjadi pemicu meningkatnya kasus COVID-19 di *cluster* perkantoran atau tempat kerja, yaitu: (Pranita, 2020)

1. Penyebaran COVID-19 melalui udara

Penyebaran virus *SARS-CoV-2* melalui udara dapat terjadi ketika *droplet* saluran napas bertahan di udara dan kehilangan kandungan air, patogennya tertinggal dan membentuk inti *droplet* aerosol. *Droplet* aerosol yang berukuran kurang dari 5 mikro mampu menyebar di udara dalam waktu sekitar 3-8 jam. Lingkungan kerja atau ruang kerja di perkantoran menjadi tempat yang berisiko tinggi dalam penyebaran COVID-19 melalui udara. Hal itu disebabkan karena ruang kerja di perkantoran merupakan ruangan tertutup, tidak ada ventilasi yang baik, tidak cukup cahaya matahari, dan dilengkapi dengan AC sehingga membuat aerosol yang mengandung virus terperangkap di ruangan tersebut. Pekerja yang rentan dapat terinfeksi bila menghirup aerosol yang mengandung virus jika berada dalam ruangan tersebut. Berbeda dengan lingkungan kerja di luar ruangan, di mana sirkulasi udara lebih baik.

## 2. Tidak Menjaga Jarak

Saat berada di kantor atau tempat kerja, masih banyak pekerja yang merasa aman saat berada di dalam ruangan dan saling bercengkerama satu sama lain. Rasa aman dan pola pikir 'teman tak mungkin menularkan COVID-19' kemudian membuat pekerja menjadi abai dalam menerapkan jaga jarak dan memakai masker. Padahal, bukan tak mungkin rekan kerja merupakan orang tanpa gejala (OTG) yang tanpa sadar bisa menularkan COVID-19 pada siapa pun. Apalagi, di Indonesia memang banyak kasus positif COVID-19 yang tidak memiliki gejala.

## 3. Tidak Disiplin dalam Memakai Masker

Para ahli hingga saat ini masih menekankan, bahwa masker adalah 'vaksin' terbaik yang bisa kita pergunakan sekarang ini. Sayangnya, masih banyak pekerja yang melepaskan maskernya saat bercengkrama dengan rekan kerja. Padahal, bukan tak mungkin terdapat *droplet* aerosol beterbangan di ruang kantor, *droplet* yang menempel di benda-benda yang dipegang atau tersentuh, maupun *droplet* yang menyebar saat berbicara dengan rekan kerja di kantor.

### **C. Tinjauan Umum tentang Pencegahan COVID-19 di Tempat Kerja**

Pandemi mengharuskan pentingnya memutus rantai transmisi dan melindungi populasi dari risiko terpapar COVID-19 (Pradana, Casman dan Nur'aini, 2020). Untuk memutus rantai transmisi dan melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, berbagai tindakan pencegahan harus

dilakukan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Sejauh ini, tindakan pencegahan merupakan hal terbaik yang dapat dilakukan untuk memutus rantai transmisi dan melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, dikarenakan belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus *SARS-CoV-2* dan tentunya lebih baik melakukan upaya pencegahan daripada pengobatan (Yanti dkk., 2020).

Adapun upaya pencegahan terbaik yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus *SARS-CoV-2* yang didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Untuk mencapai tujuan memutus rantai transmisi dan melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, langkah-langkah utama yang hendak dilaksanakan masyarakat seperti penggunaan masker; menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk; mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol; menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi; menjaga jarak dari orang-orang; dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci (Gennaro *et al.*, 2020). Berdasarkan protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO, pemerintah Indonesia juga menginstruksikan kepada masyarakat agar selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada air yang mengalir, dan selalu mengenakan masker pada saat berada di luar rumah (Sii dkk., 2020).

Tempat kerja merupakan salah satu tempat yang berisiko tinggi dalam penyebaran COVID-19. Oleh karena itu, perlu juga dilakukan upaya

pencegahan COVID-19 dalam lingkup tempat kerja agar dapat memutus rantai transmisi dan melindungi pekerja dari COVID-19. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan protokol kesehatan di tempat kerja, antara lain: (Zhou, 2020)

1. Pastikan tempat kerja memiliki ventilasi yang baik.
2. Jangan meludah di tempat umum; meludahlah ke tisu lalu buang ke tempat sampah tertutup jika memungkinkan.
3. Batuk atau bersin ke tisu yang menutupi seluruh hidung dan mulut.
4. Bungkus rapat tisu bekas pakai dalam kantong plastik sebelum dibuang ke tempat sampah tertutup berlabel “limbah sisa” atau “limbah medis” untuk mencegah penyebaran virus.
5. Cuci tangan sesering mungkin untuk menjaga kebersihan pribadi; hindari segala jenis pertemuan sosial selama wabah berlangsung

WHO mengeluarkan himbauan agar dapat mempersiapkan setiap tempat kerja dalam menghadapi COVID-19. Terdapat cara sederhana untuk mencegah penyebaran COVID-19 di tempat kerja sehingga dapat membantu mencegah penyebaran infeksi di tempat kerja Anda, seperti pilek, flu, dan penyakit perut, serta melindungi pekerja. Meskipun kasus COVID-19 belum ada di tempat kerja tersebut, upaya pencegahan harus dilakukan. Adapun upaya pencegahan sederhana tersebut, antara lain: (World Health Organization, 2020a)

1. Pastikan tempat kerja bersih dan higienis



Permukaan (misalnya meja kantor) dan benda (misalnya telepon dan keyboard) harus diseka dengan desinfektan secara teratur. Hal itu disebabkan karena permukaan yang terkontaminasi virus *SARS-CoV-2* yang disentuh oleh pekerja merupakan salah satu transmisi utama penyebaran COVID-19 di tempat kerja.

2. Promosikan mencuci tangan secara teratur dan menyeluruh kepada pekerja karena mencuci tangan dapat membunuh virus yang ada di tangan dan mencegah penyebaran COVID-19
  - a. Letakkan botol *handsanitizer* di tempat-tempat yang menonjol di sekitar tempat kerja. Pastikan botol tersebut diisi ulang secara teratur
  - b. Memajang poster yang mempromosikan cuci tangan.
  - c. Selain itu, lakukan langkah-langkah komunikasi lainnya seperti menawarkan panduan dari petugas keselamatan dan kesehatan kerja, pengarahan pada pertemuan dan informasi di internet untuk mempromosikan cuci tangan.
  - d. Pastikan pekerja memiliki akses ke tempat-tempat di mana mereka dapat mencuci tangan dengan sabun dan air.
3. Promosikan kebersihan udara yang baik di tempat kerja karena kebersihan udara yang baik dapat mencegah penyebaran COVID-19
  - g. Memajang poster yang mempromosikan kebersihan udara dan gabungkan dengan langkah-langkah komunikasi lainnya seperti

menawarkan panduan dari petugas keselamatan dan kesehatan kerja, pengarahan pada pertemuan dan informasi di internet.

- h. Pastikan masker wajah dan / atau tisu kertas tersedia di tempat kerja Anda, untuk mereka yang mengalami pilek atau batuk di tempat kerja, bersama dengan tempat sampah tertutup untuk membuangnya secara higienis.
4. Pekerja yang menderita batuk ringan atau demam ringan ( $37,3^{\circ}\text{C}$  atau lebih) perlu tinggal di rumah. Mereka juga harus tinggal di rumah (atau bekerja dari rumah) jika mereka harus mengonsumsi obat sederhana untuk mengobati batuk ringan atau demam ringan tersebut.
5. Jelaskan kepada pekerja yang sakit bahwa mereka dapat menghitung waktu istirahat ini sebagai cuti sakit.

*International Labour Organization* (ILO) telah menerbitkan Daftar Pencegahan dan Mitigasi COVID-19 di Tempat Kerja sebagai upaya menyediakan tindakan praktis yang dapat mengurangi penyebaran pandemi COVID-19 di tempat kerja, antara lain: (*International Labour Organization*, 2020)

1. Jaga Jarak

Misalnya dengan menilai risiko interaksi antar pekerja dan langkah-langkah penerapan untuk mengurangi risiko ini seperti pengorganisasian kerja dengan cara yang memungkinkan jarak fisik antara orang-orang. Sebagai contoh menggunakan panggilan telepon, surat elektronik atau rapat virtual dibandingkan dengan pertemuan

tatap muka ketika memungkinkan dan memperkenalkan jadwal kerja untuk menghindari konsentrasi besar pekerja di tempat kerja pada satu waktu tertentu.

## 2. Higienitas

Misalnya dengan menyediakan desinfektan untuk tangan termasuk penyanitasi tangan dan tempat-tempat yang mudah diakses untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, mempromosikan budaya mencuci tangan, dan mempromosikan higienitas pernapasan yang baik di tempat kerja (misalnya menutup mulut dan hidung dengan siku yang menekuk atau dengan tisu saat batuk atau bersin).

## 3. Kebersihan

Misalnya dengan mempromosikan budaya untuk membersihkan permukaan meja dan tempat kerja secara teratur, gagang pintu, telepon, papan tombol dan benda kerja dengan disinfektan dan harus secara rutin memberikan disinfektan untuk area umum seperti kamar kecil.

## 4. Pelatihan dan Komunikasi

Misalnya dengan melatih manajemen, pekerja dan perwakilan mereka tentang langkah-langkah yang dapat diterapkan untuk mencegah risiko pajanan terhadap virus dan tentang bagaimana bertindak dalam kasus infeksi COVID-19 dan pelatihan tentang penggunaan, pemeliharaan, dan pembuangan alat pelindung diri yang benar.

## 5. Alat pelindung diri (APD)

Memberikan APD yang memadai dan sediakan tempat pembuangan tertutup untuk membuang bahan-bahan tersebut secara higienis.

Pemerintah Indonesia juga telah mengeluarkan protokol kesehatan di tempat kerja yang terkandung dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Adapun protokol kesehatan yang dapat dilakukan oleh pekerja, yaitu:

1. Selalu menerapkan Germas melalui Pola Hidup Bersih dan Sehat saat di rumah, dalam perjalanan ke dan dari tempat kerja dan selama di tempat kerja
  - a. Saat perjalanan ke/dari tempat kerja
    - 1) Pastikan anda dalam kondisi sehat, jika ada keluhan batuk, pilek, demam agar tetap tinggal di rumah.
    - 2) Gunakan masker
    - 3) Upayakan tidak menggunakan transportasi umum, jika terpaksa menggunakan transportasi umum :
      - a) Tetap menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter.
      - b) Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas umum, gunakan *handsanitizer*.

- c) Gunakan helm sendiri.
  - d) Upayakan membayar secara non tunai, jika terpaksa memegang uang gunakan *handsanitizer* sesudahnya.
  - e) Tidak menyentuh wajah atau mengucek mata dengan tangan, gunakan tissue bersih jika terpaksa.
- b. Selama di tempat kerja
- 1) Saat tiba, segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 2) Gunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift.
  - 3) Tidak berkerumun dan menjaga jarak di lift dengan posisi saling membelakangi.
  - 4) Bersihkan meja/area kerja dengan desinfektan.
  - 5) Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama di area kerja, gunakan *handsanitizer*.
  - 6) Tetap menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1 meter.
  - 7) Usahakan aliran udara dan sinar matahari masuk ke ruang kerja.
  - 8) Biasakan tidak berjabat tangan.
  - 9) Masker tetap digunakan.
- c. Saat tiba di rumah
- 1) Jangan bersentuhan dengan anggota keluarga sebelum membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian kerja).

- 2) Cuci pakaian dan masker dengan deterjen. Masker sekali pakai, sebelum dibuang robek dan basahi dengan desinfektan agar tidak mencemari petugas pengelola sampah.
  - 3) Jika dirasa perlu bersihkan handphone, kacamata, tas dengan desinfektan.
2. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit perhari, istirahat cukup (tidur minimal 7 jam), berjemur di pagi hari.
  3. Lebih berhati-hati apabila memiliki penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru dan gangguan ginjal atau kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun dan kehamilan. Upayakan penyakit degeneratif selalu dalam kondisi terkontrol.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Penyakit COVID-19 pada Pekerja di Tempat Kerja**

Menurut Teori Lawrence Green (1980), terdapat 3 faktor yang menentukan perilaku antara lain faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan di tempat kerja, yaitu:

##### **1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)**

Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang (Maulana, 2009). Adapun yang termasuk ke dalam faktor predisposisi, yaitu:

a. Usia

WHO mengklasifikasikan usia menjadi lima kelompok, yaitu: (Fasihullisan, 2019)

- 1) 0 – 17 tahun : Anak-anak dibawah umur
- 2) 18 – 65 tahun : Pemuda
- 3) 66 – 79 tahun : Setengah baya
- 4) 80 – 99 tahun : Orang tua
- 5) > 100 tahun : Orang tua berusia panjang

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) mengemukakan bahwa terdapat klasifikasi usia, antara lain:

- 1) Berusia 0 sampai dengan 5 Tahun merupakan Masa Balita
- 2) Usia 5 sampai dengan 11 Tahun merupakan Masa Kanak – kanak
- 3) Usia 12 sampai dengan 16 Tahun merupakan Masa Remaja Awal
- 4) Usia 17 sampai dengan 25 Tahun merupakan Masa Remaja Akhir
- 5) Usia 26 sampai dengan 35 Tahun merupakan Masa Dewasa Awal
- 6) Usia 36 sampai dengan 45 Tahun merupakan Masa Dewasa Akhir
- 7) Usia 46 sampai dengan 55 Tahun merupakan Masa Lansia Awal

8) Usia 56 sampai dengan 65 Tahun merupakan Masa Lansia Akhir

9) Seseorang dengan Usia 65 Tahun ke atas masuk Masa Manula

Usia juga menjadi salah satu kondisi yang fatal pada kasus terkonfirmasi COVID-19. Usia yang paling rentan COVID-19 berada di rentang usia lanjut yaitu 60 tahun ke atas. Namun, usia produktif juga memiliki risiko COVID-19 yang cukup tinggi, dengan detail: (Sagita, 2020b)

- 1) 31 – 45 tahun : 2,4 kali lipat lebih berisiko
- 2) 46 – 59 tahun : 8,5 kali lipat lebih berisiko
- 3) 60 tahun ke atas : 19,5 kali lipat lebih berisiko

Seiring bertambahnya usia, pengalaman seseorang pun semakin banyak dan dapat memengaruhi pola pikir orang tersebut mengenai sesuatu sehingga diharapkan dengan pengalaman yang telah banyak terjadi semasa hidupnya dapat membuat seseorang melakukan sesuatu yang bersifat positif, seperti melakukan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja.

#### b. Jenis Kelamin

Menurut Hungu (2007), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Suhardin, 2016). Perempuan mempunyai kecenderungan berperilaku baik 1,5 kali dibandingkan laki-laki (Farihatun & Mamdy, 2016). Fenomena tersebut menghasilkan perempuan yang



lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya (Sari dkk, 2020).

c. Pengetahuan

Menurut Setiawan dan Dermawan (2008), pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran yang melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan pada setiap individu dalam mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Notoadmojo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Wahyuni, 2019). Pengetahuan memiliki peran yang penting bagi seseorang untuk mengetahui penyakit dan cara pencegahannya, dalam hal ini penyakit COVID-19 (Illahi & Fibriana, 2015).

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum mengarah ke suatu tindakan atau aktivitas, tetapi masih merupakan predisposisi suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang

positif pula. Ketika melakukan pencegahan penyakit, sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit (Sari dkk, 2020).

e. Kepatuhan menggunakan APD

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pekerja dalam menggunakan masker saat di tempat kerja (Sari & Atiqoh, 2020). Salah satu upaya preventif dalam protokol kesehatan yang diterapkan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 pada masa *New Normal* yaitu dengan membiasakan diri memakai masker (Hamdani, 2020). Penggunaan masker adalah bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Kepatuhan dalam menggunakan masker tidak saja melindungi kita dari COVID-19, tetapi juga orang lain karena masker dapat digunakan untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri pemakai saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk pengendalian sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penyebaran lebih lanjut) atau keduanya (World Health Organization, 2020b).

f. Kebiasaan mencuci tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan

cara tertentu sesuai kebutuhan. Mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Aziz dkk., 2019). Menurut Depkes RI (2009), salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun adalah infeksi saluran pernapasan karena mencuci tangan dengan sabun dapat melepaskan kuman-kuman pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, dan dapat menghilangkan kuman penyakit lainnya (Mustikawati, 2017).

Memasuki era kebiasaan baru, tentunya banyak kebiasaan yang dulunya tidak menjadi perhatian kini menjadi wajib untuk dilakukan. Salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol menjadi salah satu cara untuk mencegah penyebaran COVID-19 sehingga sangat penting untuk dilakukan di era pandemi COVID-19 seperti saat ini.

## **2. Faktor pendukung (*Enabling factors*)**

Faktor pendukung (*Enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku (Maulana, 2009). Adapun yang termasuk ke dalam faktor pendukung, yaitu:

a. Ketersediaan APD

Pemakaian APD merupakan salah satu strategi untuk memutus mata rantai COVID-19. Berdasarkan Permenakertrans No. 8 Tahun 2010 tentang APD, jenis-jenis APD adalah sebagai berikut:

1) Alat Pelindung Mata dan Muka

Alat pelindung mata dan muka berfungsi untuk melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik yang mengion maupun yang tidak mengion, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam. Terkhusus untuk COVID-19, alat pelindung mata dan muka yang digunakan yaitu *face shield*.



**Gambar 2.1 Face Shield**  
*Sumber: Data Sekunder, 2020*

2) Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya

Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat dan/atau menyaring cemaran bahan kimia, mikro-organisme, partikel yang berupa

debu, kabut (aerosol), uap, asap, gas/ fume, dan sebagainya. Terkhusus untuk COVID-19, alat pelindung pernapasan yang digunakan yaitu dari masker.



**Gambar 2.2 Masker**

*Sumber: Data Sekunder, 2020*

b. Fasilitas Cuci Tangan

WHO dan Kementerian Kesehatan RI telah menekankan bahwa rantai penularan COVID-19 dapat dicegah dengan menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Salah satu kegiatan utama dalam GERMAS adalah mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir (Salsabila dkk, 2020). Namun, untuk membentuk kebiasaan mencuci tangan dalam era kebiasaan baru ini dibutuhkan juga fasilitas cuci tangan yang memadai agar hal tersebut dapat dilakukan.

**3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)**

Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor yang menyertai perilaku atau yang muncul setelah perilaku itu ada (Hasnidar dkk., 2020). Adapun yang termasuk ke dalam faktor penguat, yaitu:

a. Komitmen Manajemen

Komitmen manajemen perlu dijabarkan dalam bentuk kongkrit untuk memenuhi ketentuan yang berlaku bagi pencegahan COVID- 19 di tempat kerja. Pertama, tindakan nyata manajemen di lapangan yang memperlihatkan kepedulian atas berbagai aspek dalam mencegah COVID-19 di tempat kerja. Kedua, tekad dan sikap manajemen yang disampaikan melalui pengarahan dan pertemuan dalam organisasi perusahaan (Pratiwi, Hariyono & Sutomo, 2016).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan protokol kesehatan di tempat kerja yang terkandung dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Adapun protokol kesehatan yang dapat dilakukan oleh pihak tempat kerja, yaitu:

- 1) Kebijakan Manajemen dalam Pencegahan Penularan COVID-19
  - a) Pihak manajemen senantiasa memantau dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 di wilayahnya.

- b) Pembentukan Tim Penanganan COVID-19 di tempat kerja yang terdiri dari Pimpinan, bagian kepegawaian, bagian K3 dan petugas Kesehatan yang diperkuat dengan Surat Keputusan dari Pimpinan Tempat Kerja.
- c) Pimpinan atau pemberi kerja memberikan kebijakan dan prosedur untuk pekerja melaporkan setiap ada kasus dicurigai COVID-19 (gejala demam atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak nafas) untuk dilakukan pemantauan oleh petugas kesehatan.
- d) Larangan masuk kerja bagi pekerja, tamu/pengunjung yang memiliki gejala demam/nyeri tenggorokan/batuk/pilek/sesak nafas. Berikan kelonggaran aturan perusahaan tentang kewajiban menunjukkan surat keterangan sakit.
- e) Jika pekerja harus menjalankan karantina/isolasi mandiri agar hak-haknya tetap diberikan.
- f) Tidak memperlakukan kasus positif sebagai suatu stigma.
- g) Pengaturan bekerja dari rumah (*work from home*). Menentukan pekerja esensial yang perlu tetap bekerja/datang ke tempat kerja dan pekerja yang dapat melakukan pekerjaan dari rumah.
- h) Jika memungkinkan, menyediakan transportasi khusus pekerja untuk perjalanan pulang pergi dari

mess/perumahan ke tempat kerja sehingga pekerja tidak menggunakan transportasi publik.

- 2) Jika ada pekerja esensial yang harus tetap bekerja:
  - a) Lakukan pengukuran suhu dengan menggunakan *thermogun* di pintu masuk tempat kerja, dan sebelum masuk kerja terapkan *Self Assessment* Risiko COVID-19 untuk memastikan pekerja yang akan masuk kerja dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.
  - b) Pengaturan waktu kerja tidak terlalu panjang (lembur) yang akan mengakibatkan pekerja kekurangan waktu untuk beristirahat yang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan/imunitas tubuh.
  - c) Untuk pekerja *shift* :
    1. Jika memungkinkan tiadakan *shift* 3 (waktu kerja yang dimulai pada malam hingga pagi hari).
    2. Bagi pekerja *shift* 3 atur agar yang bekerja terutama pekerja berusia kurang dari 50 tahun.
  - d) Mewajibkan pekerja menggunakan masker sejak perjalanan dari/ke rumah, dan selama di tempat kerja.
  - e) Mengatur asupan nutrisi makanan yang diberikan oleh tempat kerja untuk membantu pekerja mempertahankan daya tahan tubuhnya. Jika memungkinkan pekerja dapat diberikan suplemen vitamin C.



- f) Memfasilitasi tempat kerja yang aman dan sehat,
1. Higiene dan sanitasi lingkungan kerja
    - a. Melakukan pembersihan seluruh area kerja secara berkala menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai (setiap 4 jam sekali), terutama pegangan pintu dan tangga, tombol lift, peralatan kantor yang digunakan bersama, area dan fasilitas umum lainnya.
    - b. Menjaga kualitas udara tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ruangan kerja, pembersihan *filter AC*.
  2. Sarana cuci tangan
    - a. Menyediakan lebih banyak sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir).
    - b. Memberikan petunjuk lokasi sarana cuci tangan.
    - c. Memasang poster edukasi cara mencuci tangan yang benar.
    - d. Menyediakan *handsanitizer* dengan konsentrasi alkohol minimal 70% di tempat-tempat yang diperlukan (seperti pintu masuk, ruang meeting, pintu lift, dan lain-lain).
  3. *Physical Distancing* dalam semua aktifitas kerja.  
Pengaturan jarak antar pekerja minimal 1 meter pada setiap aktifitas kerja (pengaturan meja

kerja/*workstation*, pengaturan kursi saat di kantin, dan lain-lain).

4. Mengkampanyekan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui Pola Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja sebagai berikut:

- a. Mendorong pekerja untuk mencuci tangan saat tiba di tempat kerja, sebelum makan, setelah kontak dengan pelanggan/pertemuan dengan orang lain, setelah dari kamar mandi, setelah memegang benda yang kemungkinan terkontaminasi.
- b. Membudayakan etika batuk (tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam) dan jika menggunakan tisu untuk menutup batuk dan pilek, buang tisu bekas ke tempat sampah yang tertutup dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya.
- c. Olahraga bersama sebelum kerja dengan tetap menjaga jarak aman, dan anjuran berjemur matahari saat jam istirahat.
- d. Makan makanan dengan gizi seimbang.
- e. Hindari penggunaan alat pribadi secara bersama seperti alat sholat, alat makan, dan lain-lain.

- 3) Memberikan sosialisasi dan edukasi kepada pekerja mengenai COVID-19 seperti penyebab COVID-19 dan cara pencegahannya, mengenali gejala awal penyakit dan tindakan yang harus dilakukan saat gejala timbul, praktek PHBS seperti praktek mencuci tangan yang benar, etika batuk, dan alur pelaporan dan pemeriksaan bila didapatkan kecurigaan yang dapat dilakukan dengan berbagai metode.

Apabila tempat kerja menemukan/mendapat informasi pekerja memenuhi kriteria sebagai OTG, ODP, PDP atau Konfirmasi COVID-19, maka :

- 1) Mengidentifikasi orang-orang/pekerja lain yang memiliki riwayat berinteraksi dengan pekerja ODP, PDP atau konfirmasi positif dalam radius 1 meter sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 menggunakan formulir identifikasi kontak erat di lingkungan kerja.
- 2) Pekerja yang kontak dengan pekerja ODP, PDP atau konfirmasi positif dikelompokkan menjadi 2 kelompok (Ring) berdasarkan 14 hari terakhir pekerja tersebut berkegiatan:
  - a) Ring 1 : Pekerja dan orang lain yang pernah berinteraksi langsung dalam radius 1 meter dengan pekerja ODP, PDP atau konfirmasi positif.
  - b) Ring 2 : Pekerja dan orang lain yang berada dalam 1 (satu) ruangan dengan pekerja ODP, PDP atau konfirmasi positif.

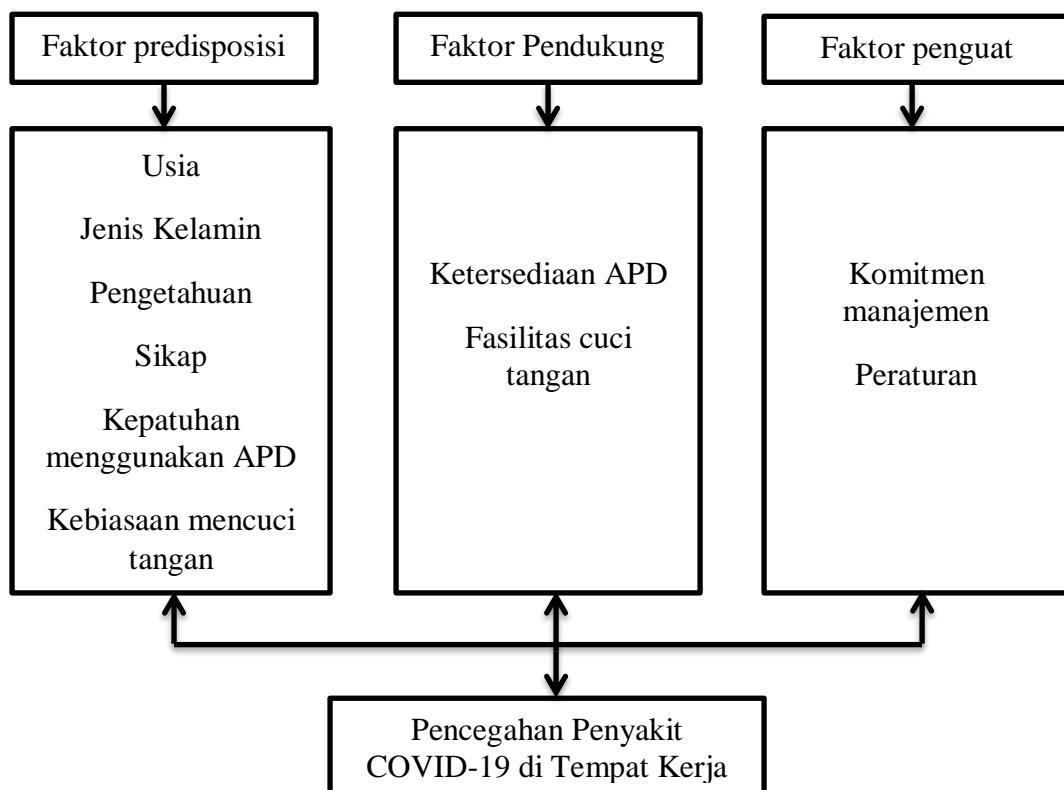
- 3) Pekerja yang telah teridentifikasi masuk dalam Ring 1 dan Ring 2 dilakukan pemeriksaan Rapid Tes dan karantina/isolasi mandiri (bekerja dari rumah) dengan menerapkan PHBS dan *Physical Distancing*. Bila ada gejala segera melaporkan ke petugas kesehatan.
- 4) Karantina mandiri dilakukan dapat di rumah pekerja atau tempat karantina/isolasi yang disediakan oleh tempat kerja/Pemerintah.
- 5) Segera lakukan pembersihan dan desinfeksi pada ruangan/area kerja yang terkontaminasi pekerja sakit ODP, PDP atau konfirmasi positif COVID-19).
  - a) Tutup ruangan/area kerja yang pernah digunakan oleh pekerja sakit selama minimal 1 x 24 jam sebelum proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan untuk meminimalkan potensi terpajan droplet saluran pernafasan.
  - b) Pembersihan dilakukan dengan melap semua area kerja pada permukaan-permukaan yang sering disentuh pekerja sakit dengan cairan disinfektan (misalnya meja/area kerja, gagang pintu, pegangan tangga, lift, kran air, dan lain sebagainya).
  - c) Melakukan penyemprotan dengan cairan disinfeksi pada ruangan yang terkontaminasi pekerja sakit (seperti ruang

kerja, ruang rapat, toilet, ruang ibadah, dan lain sebagainya).

- d) Buka pintu dan jendela ke arah ruang terbuka untuk meningkatkan sirkulasi udara di dalam tempat tersebut. Jika memungkinkan tunggu lagi selama 1 x 24 jam setelah proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan.

### E. Kerangka Teori

Adapun gambaran bagan kerangka teori tentang faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit COVID-19 di tempat kerja pada pekerja PT. Indonesia Power PLTU Barru (BRU OMU) berdasarkan uraian tinjauan pustaka diatas, yaitu:



**Gambar 2.3 Kerangka Teori**  
Sumber : Lawrence Green, 1980