

Article

Gambaran Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini COVID-19 di Bandara pada Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta

Mutia Iriyanti^{1*}, Martini Martini², Sri Yulawati², dan Lintang Dian Saraswati²¹ Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta;² Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;* Correspondence: mutiairiyanti@gmail.com

Abstrak: Disease prevention activities at the entrance are a form of implementing IHR 2005. The COVID-19 pandemic has increased disease surveillance at airports to prevent disease from spreading in the region, one of which is early detection. In carrying out these activities, the knowledge of officers is very important, especially regarding the early detection of COVID-19 at the airport. The purpose of the study was to describe the level of knowledge of early detection of COVID-19 at the airport for the Port Health Office Class IV Yogyakarta officers. This study uses a descriptive observational method with a cross sectional design. The research population is Port Health Office Class IV Yogyakarta officers who duty at the airport, based on criteria the number of samples was 40 respondents. Data were collected using a questionnaire, which was then analyzed using a cross table. Port Health Office Class IV Yogyakarta officers who duty at the airport have less knowledge about the early detection of COVID-19 as many as 27 people (67.5%). Officers with a low level of knowledge about the early detection of COVID-19 are in the early adult age group (21-40 years), female, undergraduate / diploma IV, and working period < 3 years. Regular training is needed to improve the knowledge and skills of officers.

Keywords: Knowledge, early detection of COVID-19, Airports, Port Health Officer

Citation: Iriyanti, M.; Martini; Yulawati, S.; Saraswati, L. D. Gambaran Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini COVID-19 di Bandara pada Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2022 Jan; 2(1). DOI: 10.14710/jrkm.2022.13294

Received: 29 Desember 2021

Accepted: 19 Januari 2022

Published: 31 Januari 2022

1. Pendahuluan

Pada akhir Desember 2019, di Wuhan, China muncul pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. Selanjutnya penyakit ini disebut *Coronavirus Disease* (COVID-19), merupakan coronavirus jenis baru dan belum pernah teridentifikasi pada manusia yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2). Penyakit COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020.(1)

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) merupakan unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) yang bertugas melaksanakan cegah dan tangkal penyakit di pintu masuk negara (bandara, pelabuhan, dan PLBDN).(2, 3) Kegiatan tersebut merupakan wujud dari implementasi *International Health Regulation* (IHR) 2005 dalam hal memberikan respon kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit internasional dengan melakukan pencegahan, melindungi, serta pengendalian.(4)

Bandara merupakan salah satu tempat dengan lalu lintas orang yang tinggi, baik pada penerbangan domestik maupun penerbangan internasional. Selain itu, bandara merupakan tempat dimana terjadinya peralihan perjalanan orang antar wilayah, sehingga mempunyai potensi sebagai faktor risiko kesehatan. Pemerintah Indonesia dalam menangani dan menanggulangi pandemi COVID-19 memberlakukan berbagai macam upaya, salah satunya adalah dengan membatasi lalu lintas orang. Kemenkes RI mengeluarkan protokol pintu masuk negara yang salah satu kegiatannya adalah pelaksanaan deteksi dini.

Dalam protokol pintu masuk wilayah Indonesia, kegiatan deteksi dini COVID-19 meliputi: 1) Berkoordinasi dengan pihak maskapai untuk memberikan pengumuman, membagi, dan mengisi HAC kepada seluruh pelaku perjalanan termasuk kru; 2) Melakukan skrining suhu dengan *thermal scanner* dan *thermal gun* di tempat yang ditentukan dengan menggunakan APD; 3) Melakukan anamnesa dan wawancara jika terdapat pelaku perjalanan dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$; 4) Memberikan informasi dan edukasi kepada pelaku perjalanan yang tidak terdeteksi peningkatan suhu tubuh untuk melanjutkan perjalanan dan HAC tetap dibawa; 5) Memantau HAC dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.(5)

Pelaksanaan program kegiatan dapat dikatakan berhasil menurut George Edward III dikarenakan oleh faktor sumber daya manusia. Kegagalan yang sering terjadi dalam pelaksanaan suatu kebijakan salah satunya disebabkan oleh pegawai yang tidak memadai, mencukupi, maupun tidak kompeten di bidangnya.(6) Pelaksanaan deteksi dini COVID-19 dapat berhasil jika persiapan memadai, baik dari sarana prasarana dan juga sumber daya manusia yang terlatih dan terampil dalam melakukan pencegahan penyakit infeksi.(5)

Salah satu hal yang diperlukan agar petugas kesehatan dapat bekerja secara efisien dan memberikan pelayanan dengan kualitas unggul yaitu dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai yang dibutuhkan untuk pekerjaan.(7) Dengan demikian pengetahuan petugas dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini COVID-19 di bandara yang bertujuan untuk mencegah penyakit tersebar di wilayah perlu diperhitungkan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat pengetahuan deteksi dini COVID-19 di bandara pada petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain studi *cross-sectional*. Variabel penelitian adalah karakteristik petugas (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja,) dan tingkat pengetahuan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2021 di Bandara Internasional Adisutjipto dan Bandara Internasional Yogyakarta.

Populasi penelitian merupakan petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang bertugas di bandara sebanyak 40 orang yang semuanya dijadikan sampel dengan kriteria bertugas

dibandara sekurang-kurangnya 6 bulan. Sumber data penelitian bersumber dari kuesioner dan website KKP Kelas IV Yogyakarta dan Kemenkes RI.

Kuesioner penelitian berupa karakteristik responden dan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini COVID-19 yang terdiri dari 15 pertanyaan. Data dianalisis univariat yang mendeskripsikan karakteristik dan tingkat pengetahuan petugas dengan tabulasi silang.

3. Hasil

Tingkat pengetahuan tentang deteksi dini COVID-19 pada petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta yang bertugas di bandara adalah kurang, yaitu sekitar 27 orang (67,5%, nilai rata-rata $11,98 \pm 1,271$). Gambaran tingkat pengetahuan petugas ditunjukkan pada tabel 1.

Table 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Petugas

Variabel	Tingkat Pengetahuan				Total		
	Mean ± SD	Kurang		Baik			
		f	%	f	%	f	%
Umur							
Dewasa awal (21– 40 tahun)	11,94 ± 1,278	23	67,6	11	32,4	34	100,0
Dewasa pertengahan (41–60 tahun)	12,17 ± 1,329	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Jumlah		27	67,5	13	32,5	40	100,0
Jenis Kelamin							
Laki-laki	11,94 ± 1,088	13	76,5	4	23,5	17	100,0
Perempuan	12,00 ± 1,414	14	60,9	9	39,1	33	100,0
Jumlah		27	67,5	13	32,5	40	100,0
Tingkat Pendidikan							
Tamat SMA	-	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Tamat Diploma III	12,00 ± 1,374	11	57,9	8	42,1	19	100,0
Tamat Sarjana 1 / Diploma IV	11,95 ± 1,268	14	73,7	5	26,3	19	100,0
Tamat Sarjana 2	-	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Jumlah		27	67,5	13	32,5	40	100,0
Masa Kerja							
≤3 tahun	12,40 ± 1,265	5	50,0	5	50,0	10	100,0
>3 tahun	11,83 ± 1,262	22	73,3	8	26,7	30	100,0
Jumlah		27	67,5	13	32,5	40	100,0

Tingkat pengetahuan yang kurang pada petugas KKP Kelas IV Yogyakarta tentang deteksi dini COVID-19 di bandara terbanyak adalah petugas dengan kelompok umur dewasa awal (21-40 tahun) sebanyak 23 orang (67,6%) dengan nilai rata-rata $11,94 \pm 1,278$, petugas dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (60,9%) dengan nilai rata-rata $12,00 \pm 1,414$, petugas dengan tamatan Sarjana 1/Diploma IV sebanyak 14

orang (73,7%) dengan nilai rata-rata $11,95 \pm 1,268$, dan petugas dengan masa kerja >3 tahun sebanyak 22 orang (73,3%) dengan nilai rata-rata $11,83 \pm 1,262$.

Table 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus SARS CoV-2.	39	97,5	1	2,5
2	Keparahan infeksi COVID-19 dipengaruhi oleh kadar enzim ACE-2.	35	87,5	5	12,5
3	COVID-19 ditetapkan WHO menjadi endemi pada Maret 2020	31	77,5	9	22,5
4	Gejala klinis utama COVID-19: demam (suhu >38 °C), batuk, sesak napas	40	100,0	0	0,0
5	COVID-19 ditularkan melalui droplet	38	95,0	2	5,0
6	Sindroma klinis jika terinfeksi COVID-19 salah satunya adalah pneumonia ringan, dengan gejala: SpO ₂ 93%, respirasi >30x/menit	33	82,5	7	17,5
7	Dasar pelaksanaan deteksi dini adalah <i>International Health Regulation 2005</i> dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018.	39	95,0	2	5,0
8	Deteksi dini adalah upaya dengan melakukan deteksi kejadian kesehatan melalui pemeriksaan & pengawasan, skrining, informasi, verifikasi terhadap penumpang, alat angkut, dan faktor risiko penyakit.	40	100,0	0	0,0
9	Deteksi dini di bandara pada penumpang dengan penerbangan dari wilayah yang terjangkit penyakit dapat mencegah orang yang terinfeksi memasuki suatu negara atau wilayah.	38	95,0	2	5,0
10	Kantor Kesehatan Pelabuhan membantu Dinas Kesehatan melaksanakan tugas deteksi dini COVID-19 di bandara.	32	80,0	8	20,0
11	Penggunaan <i>thermal scanner</i> merupakan tahap awal skrining tanda gejala COVID-19.	39	97,5	1	2,5
12	Syarat dokumen kesehatan terbaru untuk pelaku perjalanan dalam negeri memperbolehkan penggunaan surat keterangan PCR yang berlaku 5 x 24 jam.	3	7,5	37	92,5
13	Pemeriksaan suhu dan verifikasi HAC/eHAC merupakan kegiatan deteksi dini COVID-19 di area kedatangan.	40	100,0	0	0,0
14	Anamnesa dan wawancara dilakukan pada penumpang dengan suhu tubuh ≥ 38 °C.	36	90,0	4	10,0
15	Anamnesa dan wawancara dilakukan pada penumpang dengan suhu tubuh ≤ 37 °C.	5	12,5	35	87,5

Petugas KKP Kelas IV Yogyakarta menjawab semua dengan benar (100%) pada pertanyaan mengenai gejala klinis utama COVID-19, pengertian deteksi dini, dan kegiatan deteksi dini COVID-19 di area kedatangan. Sebesar 95,0% petugas

tahu dasar pelaksanaan deteksi dini adalah IHR 2005 dan UU Nomor 6 Tahun 2018. (Tabel 2)

4. Pembahasan

Pengetahuan adalah prasyarat membangun keyakinan pencegahan, membentuk sikap positif, mempromosikan perilaku dan kognisi individu.(8) Secara umum petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang mempunyai pengetahuan kurang tentang deteksi dini COVID-19 di bandara sebanyak 27 orang (67,5%). Dalam penelitian di Libya, disebutkan bahwa kesiapsiagaan kritis, kesiapan dan pengetahuan tentang COVID-19 pada petugas kesehatan perlu dipersiapkan dalam merespon infeksi COVID-19.(9)

Umur merupakan lama hidup seseorang dari dia lahir dan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.(10) Daya tangkap, pola pikir, dan pengetahuan seseorang akan semakin baik dipengaruhi dan selaras dengan adanya pertambahan umur.(11) Dalam penelitian ini, petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang bertugas di bandara terbanyak pada kelompok umur dewasa awal (21-40 tahun) dengan rata-rata umur 33,98 tahun dan mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang deteksi dini COVID-19 di bandara. Hasil berbeda didapatkan dari penelitian Pasaribu, yang menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan yang tinggi pada petugas kesehatan adalah pada kelompok umur dewasa awal.(12) Abolfotouh et al. dalam penelitiannya menemukan bahwa petugas kesehatan yang lebih tua kurang peduli tentang COVID-19 daripada yang lebih muda.(13) Adapun menurut Bhagavatula et al., umur mempunyai hubungan dengan pengetahuan yang tidak memadai dan persepsi yang buruk tentang COVID-19.(14)

Jenis kelamin merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan dan terdapat perbedaan dalam menyesuaikan dengan pekerjaannya.(15) Menurut Hurlock, perempuan cenderung kurang mantap dalam pekerjaan yang dipilihnya daripada laki-laki.(16) Petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang deteksi dini COVID-19 di bandara terbanyak adalah perempuan sebanyak 14 orang (60,9%) dengan nilai rata-rata $12,00 \pm 1,414$. Heizomi et al. mengatakan bahwa laki-laki lebih baik dalam keterampilan membaca, mengakses, dan menggunakan informasi kesehatan, sedangkan perempuan lebih baik dalam pengetahuan kesehatan.(17) Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang baik pada petugas kesehatan terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki.(12,18)

Kecepatan dalam menerima maupun memahami informasi tergantung dari tinggi rendahnya pendidikan seseorang, selain itu tinggi rendahnya pendidikan seseorang juga berpengaruh pada pengetahuannya.(10) Dalam penelitian ini, petugas yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang lebih banyak pada petugas dengan tamatan Sarjana 1/Diploma IV sebanyak 14 orang (73,7%) dengan nilai rata-rata $11,95 \pm 1,268$. Hal tersebut berbeda dengan penelitian Asiah, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas cara berpikirnya dan ditunjukkan dalam berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari.(19) Hasil berbeda juga ditunjukkan dalam penelitian Handayani et al., dalam penelitiannya disebutkan bahwa pegawai dengan

jenjang pendidikan sarjana (S1 maupun S2) justru memiliki kinerja yang baik 1,58 kali lebih besar daripada pegawai dengan jenjang pendidikan Diploma III.(20)

Lama masa kerja merupakan lama waktu yang sudah dijalani seseorang sejak suatu pekerjaan dan dapat menggambarkan pengalaman dalam menguasai bidang tugasnya.(21) Petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang deteksi dini COVID-19 di bandara lebih banyak pada petugas dengan masa kerja >3 tahun dengan nilai rata-rata masa kerja adalah 7,33 tahun. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan pada petugas dengan masa kerja >3 tahun adalah $11,83 \pm 1,262$, nilai rata-rata ini lebih rendah dari petugas yang mempunyai masa kerja ≤ 3 tahun ($12,40 \pm 1,265$). Hasil ini berbeda dibandingkan dengan penelitian di Nepal yang menyatakan bahwa rata-rata skor pengetahuan petugas tentang COVID-19 akan semakin tinggi seiring lamanya masa kerja.(22) Handayani et al. menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara masa kerja pegawai terhadap kinerja pegawai. Pegawai dengan masa kerja 6 tahun atau lebih memiliki kemungkinan untuk berkinerja baik 1,72 kali lebih besar dibanding pegawai dengan masa kerja <6 tahun. Dengan meningkatnya masa kerja, maka akan diikuti pula dengan peningkatan produktivitas kerja yang signifikan. Pegawai yang memiliki pengalaman di tempat kerja akan lebih terbiasa dibandingkan dengan pegawai yang lebih muda, non-pengalaman atau lulusan baru. Pegawai akan terbiasa dengan tekanan kerja, budaya kerja, dan etika kerja yang diterapkan di tempat kerja.(20)

5. Kesimpulan

Petugas KKP Kelas IV Yogyakarta yang bertugas di bandara mempunyai pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini COVID-19 sebanyak 27 orang (67,5%). Petugas dengan tingkat pengetahuan kurang tentang deteksi dini COVID-19 yaitu pada kelompok umur dewasa awal (21-40 tahun), berjenis kelamin perempuan, tamatan Sarjana 1/Diploma IV, dan mempunyai masa kerja <3 tahun. Disarankan perlu adanya pelatihan tentang deteksi dini COVID-19 secara berkala guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID- 19). Vol. Revisi ke-. 2020.
2. Implementasi IHR (2005) di Indonesia [Internet]. Available from: <https://sinkarkes.kemkes.go.id/uploads/imgihr/20150218111835.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan. 2020.
4. World Health Organization. International Health Regulations (2005) [Internet]. Ke-3. 2005. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=6F2AA537B64199844E492B95A5957FFD?sequence=1>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penanganan COVID-19: Protokol Pintu Masuk Wilayah Indonesia (Bandara, Pelabuhan, PLBDN) [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-penanganan-covid-19-di-wilayah-perbatasan-indonesia>
6. Awaeh O, Pioh NR, Kairupan J. Implementasi Kebijakan Bupati Talaud tentang Merelokasi Pasar Tradisional Lirung di

- Kecamatan Lirung. *J Eksek.* 2018;1(1).
7. Kitsios F, Kamariotou M. Job Satisfaction Behind Motivation: An Empirical Study in Public Health Workers. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(4):e06857. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857>
 8. McEachan R, Taylor N, Harrison R, Lawton R, Gardner P, Conner M. Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Ann Behav Med* [Internet]. 2016;50(4):592–612. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-016-9798-4>
 9. Elhadi M, Msherghi A, Alkeelani M, Zorgani A, Zaid A, Alsuyihili A, et al. Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding Covid-19 Infection in Low-Resource Settings. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):828–33.
 10. Budiman, Riyanto A. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 11. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widayat E. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blera. *J Promosi Kesehat Indones.* 2006;1(1):41–52–52.
 12. Pasaribu HKF. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mengenai Covid-19 dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saat Bekerja pada Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan di Puskesmas di Zona Merah di Kota Medan dan Kota Batam Selama Pandemi Covid-19. Universitas Sumatera Utara; 2021.
 13. Abolfotouh MA, Almutairi AF, Banimustafa AA, Hussein MA. 2020. Perception and Attitude of Healthcare Workers in Saudi Arabia with Regard to Covid-19 Pandemic and Potential Associated Predictors. *BMC Infect Dis.* 20(1):1–10.
 14. Bhagavathula AS, Aldhalei WA, Rahmani J, Ashrafi MM, Bandari DK. 2020. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet].6(2):e19160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193987/>
 15. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* 1st ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
 16. Hurlock EB. *Developmental Psychology A Life-Span Approach.* 5th ed. Istiwiidayanti, Soedjarwo, Sijabat RM, editors. Jakarta: Penerbit Erlangga; 1990.
 17. Heizomi et al.: Heizomi H, Iraj Z, Vaezi R, Bhalla D, Morisky DE, Nadrian H. Gender Differences in the Associations between Health Literacy and Medication Adherence in Hypertension: A Population-Based Survey in Heris County, Iran. *Vasc Health Risk Manag.* 2020;16:157–66.
 18. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. *J Community Health* [Internet]. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
 19. M.D A. 2009. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *J Biol Edukasi.* 1(2):1–4.
 20. Handayani N, Tamtomo DG, Murti B. 2020. Variables at the Community Health Center Have the Ecological Effect on the Performance of Health Workers: A Multilevel Evidence from Klaten, Central Java. *J Heal Policy Manag.* 5(2):152–61.
 21. Lutfi AF, Susilo C, Rohmah N. 2015. Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kemampuan Triase Hospital di Instalasi Gawat Darurat. 27.
 22. Nepal R, Sapkota K, Paudel P, Adhikari B, Adhikari K, Sapkota K, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Covid-19 Among Healthcare Workers in Chitwan, Nepal. *J Chitwan Med Coll.* 2020;10(33):98–102.