



---

## GAMBARAN PERSEPSI KELOMPOK PEKERJA INFORMAL PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BANTUL

Oleh

Eltanina Ulfameytalia Dewi<sup>1</sup>, Agus Haryanto Widagdo<sup>2</sup>, Wiwit Sugiarti<sup>3</sup>, Santoso<sup>4</sup>, Nugroho Joko Sasono<sup>5</sup>, Mamik<sup>6</sup>, Sita Indriyani<sup>7</sup>, Atun Mirantiningasih<sup>8</sup>, Maria Layung Sari<sup>9</sup>, Rokhim Istiyono<sup>10</sup>, Rondiyah<sup>11</sup>, Sarjiman<sup>12</sup>, Siswanto<sup>13</sup>, Sri Sunarni<sup>14</sup>, Stefanus<sup>15</sup>, Sigit Purwanto<sup>16</sup>, Dwi Setiyani<sup>17</sup>

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,1,3,14,15,1,6,1,7 Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners Program Profesi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta  
E-mail: [1eltanina.dewi@gmail.com](mailto:1eltanina.dewi@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 28-12-2022

Revised: 15-01-2023

Accepted: 31-01-2023

### Keywords:

Covid-19, Pengetahuan, Persepsi, Pekerja

**Abstract:** Pandemi Covid-19 memberikan efek pada seluruh aspek dalam kehidupan. Salah satu kelompok yang terdampak adalah kelompok yang memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat. Pekerja informal merupakan salah satu kelompok yang layak mendapatkan perhatian karena tempat makan atau restoran dapat menjadi sumber atau kluster penyebaran virus ini. Proses asuhan keperawatan komunitas ini dimulai dengan melakukan pengkajian, kemudian analisis data, menentukan diagnosa keperawatan komunitas, menetapkan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan kemudian evaluasi. Tujuan dari asuhan keperawatan komunitas ini adalah mendapatkan gambaran persepsi pekerja informal terkait persepsi, pengetahuan dan perilaku di masa pandemi Covid-19. Hasil menunjukkan muncul diagnosa keperawatan perilaku cenderung beresiko dan kurangnya pengetahuan pada kelompok pekerja informal terkait Covid-19. Implementasi yang diberikan adalah membentuk kelompok peduli pencegahan penularan Covid-19, pelatihan dan penyuluhan terhadap kelompok pekerja informal. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah perilaku cenderung beresiko teratasi dengan peningkatan penerapan protokol Covid-19 pada kelompok pekerja informal di Bantul.

---

## PENDAHULUAN

Pemerintah DI. Yogyakarta menetapkan Status tanggap darurat bencana COVID-19 di DI. Yogyakarta sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur DI. Yogyakarta Nomor 65/KEP/2020 sejak tanggal 20 Maret sampai 29 Mei 2020. Kondisi tersebut pada saat ini diperpanjang sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur DI. Yogyakarta Nomor 121/KEP/2020 tentang penetapan perpanjangan status tanggap darurat bencana *corona virus disease* 2019 (COVID-19) di Daerah Istimewa



Yogyakarta (Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020). Hal tersebut memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan.

Salah satu kelompok yang terdampak adalah kelompok yang memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat. Pekerja informal merupakan salah satu kelompok yang layak mendapatkan perhatian karena tempat makan atau restoran dapat menjadi sumber atau kluster penyebaran virus ini. Proses asuhan keperawatan komunitas ini dimulai dengan melakukan pengkajian, kemudian analisis data, menentukan diagnosa keperawatan komunitas, menetapkan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan kemudian evaluasi. Tujuan dari asuhan keperawatan komunitas ini adalah mendapatkan gambaran persepsi pekerja informal terkait persepsi, pengetahuan dan perilaku di masa pandemi Covid-19 (Kemenkes, 2020).

Penerapan protokol kesehatan di masa pandemi harus diterapkan secara tertib. Penguatan jarak sosial dan fisik, penggunaan masker saat keluar rumah, hindari menyentuh area wajah dengan tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau penggunaan cairan antiseptik, serta menjaga daya tahan tubuh (Zou, 2020). Protokol kesehatan tersebut harus dipatuhi sebagai upaya bersama dalam melawan bencana COVID-19. Sehingga semua pihak harus melakukan penyesuaian.

Proses keperawatan komunitas merupakan metode asuhan keperawatan yang bersifat alamiah, sistematis, dinamis, kontinue, dan berkesinambungan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok serta masyarakat melalui langkah-langkah seperti pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi perawatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok pekerja informal ini penting dilakukan untuk dapat menguraikan kondisi kesehatan para pekerja informal di masa pandemi Covid-19. Serta meningkatkan kewaspadaan pekerja informal dalam melakukan pelayanan publik berdasarkan protokol kesehatan yang baik.

## METODE

Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan proses asuhan keperawatan komunitas meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi. Adapun alat yang digunakan dalam melakukan pengkajian adalah angket yang berisi daftar wawancara dan observasi yang dikembangkan berdasarkan teori *Community as partner* dan disesuaikan dengan kebutuhan pada kelompok pekerja informal (Anderson & McFarlane, 2011).

Metode pengumpulan data komunitas dapat dilakukan dengan teknik wawancara, angket, observasi, pemeriksaan secara langsung di lapangan. Pengkajian dalam asuhan keperawatan kelompok informal ini adalah dengan memberikan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Daftar pertanyaan ini dimasukkan ke dalam google form, sehingga membutuhkan responden yang memiliki smartphone dan mampu mengoperasikan internet. Data yang berupa jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian dilakukan analisa data. Analisis diperlukan untuk menentukan kebutuhan kesehatan komunitas, kekuatan komunitas, mengidentifikasi pola-pola respon kesehatan dan tren penggunaan layanan kesehatan. Kebutuhan untuk pengumpulan data lebih lanjut akan diperoleh sebagai kesenjangan dalam pengkajian data komunitas. Titik akhir analisis adalah



diagnosa keperawatan komunitas.

## HASIL

Hasil pengkajian berdasarkan kuesioner di Dusun Kalakijo Guwosari Pajangan Bantul adalah: tata ruang tempat makan tidak sesuai protokol kesehatan (12,8%), tidak mengonsumsi vitamin (15,4%), tidak melakukan aktifitas fisik (41%), menderita hipertensi (12,8%), tidak tahu kalau ada yang terkonfirmasi covid 19 (38%), tidak mengetahui cara mencegah penularan covid 19 (7,7%), pendapatan menurun akibat adanya pandemi covid 19 (74,4%), ada yang tidak percaya mengenai penanggulangan masalah kesehatan (10,3%), sebanyak 2,6% tidak selalu memakai masker (2,6%), tidak menjaga jarak (12,8%), dan yang belum ada pelatihan kader UKK (41%).

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan tentang covid 19 di kelompok pekerja informal, perilaku cenderung beresiko, manajemen kesehatan kelompok pekerja informal tidak efektif b.d ketidakmampuan kelompok mengenal masalah anggota kelompok dengan hipertensi.

Diagnosa keperawatan yang muncul kemudian ditindaklanjuti dengan intervensi keperawatan dan implementasi yang dilakukan pada kelompok pekerja informal di dusun Kalakijo, Guwosari Pajangan Bantul. Untuk evaluasi didapatkan hasil sebagai berikut peserta melakukan protokol kesehatan sebelum mengikuti pertemuan, peserta memahami permasalahan kesehatan yang ada dari hasil survei kesehatan yang disampaikan, penyuluhan tentang Covid-19 telah dilaksanakan pada tanggal 1 November 2020 dengan jumlah peserta yang hadir 21 orang, penyuluhan dilakukan dengan tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan, lintas sektor mendukung secara penuh setiap kegiatan yang bertujuan untuk kesejahteraan warga khususnya dalam bidang kesehatan. Skrining kesehatan telah dilakukan kepada 21 peserta yang hadir dengan hasil 10 orang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg, 12 orang memiliki hasil pemeriksaan kolesterol di atas 200 mg/dL, dan untuk gula darah semuanya masih dalam batas normal. Dari 7 orang laki-laki yang memiliki LP di atas 90 cm ada 4 orang dan dari 14 orang perempuan yang LP di atas 80 cm sebanyak 12 orang. Obesitas (IMT >25) ada 14 orang dari 21 orang, peserta yang hadir mengerti tentang penyakit Hipertensi dan secara antusias bertanya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi dan pengobatannya, kader kesehatan sangat mendukung tentang anjuran pembentukan posbindu PTM.

**Tabel 1. Analisa situasi pada kelompok pekerja informal di Dusun Kalakijo, Guwosari Pajangan Bantul**

No	Kategori data	Ringkasan laporan	Kesimpulan
1	Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk kelompok	1) Tata ruang tidak sesuai protokol kesehatan 12.8%	Potensial meningkatkan penularan covid 19
2	Upaya kesehatan yang dilakukan kelompok	2) Tidak mengonsumsi minum vitamin 15,4% 3) Tidak melakukan aktifitas fisik 41% 4) Memiliki sakit hipertensi 12,8%	Belum ada memiliki kesadaran untuk melakukan perilaku hidup sehat



No	Kategori data	Ringkasan laporan	Kesimpulan
3	Fasilitas informasi dan pendidikan	5) Tidak tahu cara pencegahan penularan covid 19 7,7% 6) 38% tidak mengetahui di wilayahnya ada yg terkonfirmasi Covid 19	Belum mengetahui tentang pencegahan penularan covid 19
4	Lingkungan tempat tinggal responden	7) Berada di lingkungan yang padat 59%, sudah menerapkan protokol kesehatan, salah satunya tidak ada kegiatan berkumpul	Lingkungan tempat tinggal responden sudah memahami cara pencegahan covid 19
5.	Status ekonomi	8) Pendapatan menurun 74,4%	Adanya wabah menimbulkan banyak kerugian secara ekonomi
6	Status sosial budaya spiritual	9) Ada yang tidak percaya mengenai penanggulangan masalah kesehatan 10.3%	Potensial untuk menghambat upaya pencegahan penularan covid 19
7	Perilaku/kebiasaan kelompok	10) Tidak selalu memakai masker 2,6% 11) Tidak menjaga jarak 12,6%	Anggota kelompok belum memiliki kebiasaan yang baik dalam rangka pencegahan penularan covid 19
8	Persepsi masyarakat	12) Belum ada pelatihan kader UKK 41%	Perlu kerjasama dengan puskesmas untuk melatih kader dan pembentukan posbindu

Dengan melakukan analisa data maka diperoleh tiga buah diagnosa keperawatan yang ada di kelompok pekerja informal yaitu kurangnya pengetahuan tentang covid 19 di kelompok pekerja informal, perilaku cenderung beresiko, manajemen kesehatan kelompok pekerja informal tidak efektif b.d ketidakmampuan kelompok mengenal masalah anggota kelompok dengan hipertensi.

## DISKUSI

Adapun rangkaian kegiatan kami akan dibahas dalam uraian berikut:

### 1. Pengkajian

Pengkajian komunitas merupakan suatu proses upaya untuk dapat mengenal suatu proses upaya dapat mengenal masyarakat. Masyarakat memiliki kontribusi yang cukup



besar terhadap keseluruhan proses pelaksanaan praktek keperawatan komunitas. Adapun tujuan pengkajian dalam praktek keperawatan komunitas adalah mengidentifikasi faktor faktor, baik faktor positif atau negatif yang mempengaruhi kesehatan masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan. Fungsi pengkajian ini adalah untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat, baik yang diperoleh dari metode wawancara, survey, observasi, pemeriksaan maupun pendekatan masyarakat (*community approach*). Pengkajian keperawatan komunitas ini menggunakan pertanyaan sejumlah 41 pertanyaan dengan format google form yang kami sebariskan melalui media WhatsApp. Di dalam kegiatan pengkajian yang kami lakukan mencakup hal mengenai data demografi, data lingkungan, data sumber daya masyarakat serta data kesehatan yang ada di Dusun Kalakijo, Guwosari, Pajangan Bantul.

## 2. Analisa Data

Berdasarkan kuesioner yang kami sebariskan diperoleh hasil pengkajian sebagai berikut : Sebanyak 12,8% tata ruang tempat makan tidak sesuai protokol kesehatan, 15,4% tidak mengkonsumsi vitamin, 41% tidak melakukan aktifitas fisik, 12,8% menderita hipertensi, 38% tidak tahu kalau ada yang terkonfirmasi covid 19, 7,7% tidak mengetahui cara mencegah penularan covid 19, 74,4% pendapatan menurun akibat adanya pandemi covid 19, 10,3% ada yang tidak percaya mengenai penanggulangan masalah kesehatan, 2,6% tidak selalu memakai masker, 12,8% tidak menjaga jarak, 41% belum ada pelatihan kader UKK.

## 3. Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Berdasarkan analisa data didapatkan tiga diagnosa keperawatan di kelompok pekerja informal yaitu:

- a. Kurangnya pengetahuan tentang Covid-19 di kelompok pekerja informal
- b. Perilaku cenderung beresiko

## 4. Perencanaan

Dari hasil analisa data diperoleh tiga diagnosa, yaitu

- a. Kurangnya pengetahuan tentang Covid-19 di kelompok pekerja informal  
Dari diagnosa di atas kami melakukan perencanaan yang mempunyai tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan komunitas selama 1 kali kunjungan, pengetahuan kelompok pekerja informal tentang Covid-19 meningkat dengan kriteria sebagai berikut, perilaku sesuai anjuran, muncul verbalisasi minat dalam belajar, adanya kemampuan menjelaskan suatu topik, persepsi yang keliru tentang masalah menurun. Adapun intervensi yang kami rencanakan adalah

Prevensi Primer:

- 1) Promosi kesehatan tentang covid 19
- 2) Lakukan penyuluhan tentang pencegahan penularan covid 19

Prevensi sekunder:

- 3) Lakukan skrining kesehatan

Prevensi tersier:

- 4) Bila ada yang terkena segera lakukan karantina dan rujuk kalau perlu dukungan stake holder/linsek/ masyarakat

- b. Perilaku cenderung beresiko

Dari diagnosa di atas kami melakukan perencanaan yang mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan komunitas selama 1 kali kunjungan, kemampuan



mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan kelompok membaik dengan kriteria: Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat. Intervensi yang kami rencanakan adalah sebagai berikut prevensi primer Promosi kesehatan tentang covid 19 dan akukan penyuluhan tentang pencegahan penularan covid 19. Prevensi sekunder yaitu lakukan tindakan karantina mandiri untuk yang tidak ada gejala. Serta prevensi tersier dukungan lintas sektoral untuk peningkatan di bidang kesehatan

## 5. Pelaksanaan dan Evaluasi

Implementasi keperawatan komunitas dilaksanakan berdasarkan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan yang telah disusun dengan memperhatikan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada pengkajian keperawatan komunitas. Implementasi dilaksanakan selama praktik keperawatan komunitas. Implementasi pada diagnosa keperawatan kurangnya pengetahuan tentang Covid-19 di kelompok pekerja informal, meliputi penyampaian hasil survey kesehatan, melakukan penyuluhan tentang Covid 19, melakukan skrining protokol kesehatan, apabila ada yang terkena segera lakukan karantina dan dirujuk, melakukan advokasi untuk mendapatkan dukungan stake holder /linsek/ masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan di pekerja kelompok informal ini dihadiri oleh 21 pekerja informal yang ada di Dusun Kalakijo Guwosari Pajangan Bantul.

Implementasi pada diagnosa perilaku cenderung beresiko meliputi, menyampaikan hasil survey kesehatan, melakukan penyuluhan tentang Covid-19, melakukan promosi kesehatan tentang penyakit hipertensi. Implementasi keperawatan pada diagnosa Manajemen kesehatan kelompok tidak efektif b.d ketidakmampuan mengenal masalah anggota kelompok dengan hipertensi meliputi melakukan pemeriksaan skrining kepada kelompok yang meliputi : pemeriksaan TB, BB, LP, tekanan darah, gula darah dan kolesterol, melakukan pemaparan hasil skrining kesehatan yang telah dilakukan, melakukan promosi kesehatan tentang Hipertensi, melakukan penkes tentang aktivitas fisik/olahraga bersama dengan protokol kesehatan, melakukan kerjasama dengan Puskesmas untuk pelatihan kader UKK dan Posbindu PTM, menganjurkan/memotivasi pembentukan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) kepada kelompok Evaluasi diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan komunitas didasarkan pada tujuan umum dari perencanaan serta standar evaluasi yang telah disusun.

Dari implementasi diagnosa keperawatan pada diagnosa keperawatan, kurangnya pengetahuan tentang Covid-19 di kelompok pekerja informal dapat dievaluasi Peserta melakukan protokol kesehatan sebelum mengikuti pertemuan, peserta memahami permasalahan kesehatan yang ada dari hasil survei kesehatan yang disampaikan, rencana, alur, strategi dan tim penyuluhan telah dipersiapkan tiga hari sebelum hari pelaksanaan, penyuluhan tentang Covid-19 telah dilaksanakan pada tanggal 1 November 2020 dengan jumlah peserta yang hadir 21 orang, penyuluhan dilakukan dengan tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan. Lintas sektor mendukung secara penuh setiap kegiatan yang bertujuan untuk kesejahteraan warga khususnya dalam bidang kesehatan.

Pada diagnosa keperawatan perilaku cenderung beresiko dievaluasi rencana, alur, strategi dan tim penyuluhan telah dipersiapkan tiga hari sebelum hari pelaksanaan, penyuluhan tentang Covid-19 dan penyakit hipertensi telah dilaksanakan pada tanggal 1 November 2020 dengan jumlah peserta yang hadir 21 orang, penyuluhan dilakukan



dengan tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan.

Evaluasi diagnosa Manajemen kesehatan kelompok tidak efektif b.d ketidakmampuan kelompok mengenal masalah anggota kelompok dengan hipertensi adalah skrining kesehatan telah dilakukan kepada 21 peserta yang hadir. Dari hasil skrining didapatkan 10 orang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg, 12 orang memiliki hasil pemeriksaan kolesterol diatas 200 mg/dL, dan untuk gula darah semuanya masih dalam batas normal. Dari 7 orang laki-laki yang memiliki LP diatas 90 cm ada 4 orang dan dari 14 orang perempuan yang LP diatas 80 cm ada 12 orang. Obesitas (IMT >25) ada 14 orang dari 21 orang. Peserta yang hadir mengerti tentang penyakit Hipertensi dan secara antusias bertanya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi dan pengobatannya. Kader kesehatan sangat mendukung tentang anjuran pembentukan posbindu PTM.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan maka dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok pekerja informal di Dusun Kalakijo Guwosari Pajangan Bantul dilakukan mulai dari pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku kesehatan cenderung berisiko
3. Dalam pelayanan yang diberikan oleh kelompok mencakup kesehatan komunitas yang luas dan berfokus pada pencegahan yang terdiri dari 3 tingkat, yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.
4. Intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan oleh kelompok meliputi proses kelompok (group process), pendidikan kesehatan (health promotion), pemberdayaan (empowerment), kemitraan/kerjasama (partnership).

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terimakasih kepada para pekerja informal di wilayah Pajangan, yang telah bersedia menjadi responden dan subyek dalam kegiatan asuhan keperawatan komunitas ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Prodi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Guna Bangsa Yogyakarta yang telah menyelenggarakan praktik keperawatan komunitas secara daring sehingga dapat menjadi sarana belajar bagi mahasiswa. Mahasiswa juga dapat berbagi ilmu pengetahuan kepada kelompok sasaran.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2011). *Community as Partner Theory and Practice in Nursing* (6th Editio). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- [2] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- [3] Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. *Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 121/KEP/2020 tentang Penetapan Perpanjangan Status Tanggap Darurat Bencana Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Daerah Istimewa Yogyakarta.*, Pub. L. No. 121/KEP/2020 (2020). Indonesia: Pemerintah Provinsi DIY.



- 
- [4] Kemenkes. (2020). *Protokol Pelayanan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi Petugas Kesehatan pada Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from file:///C:/Users/HP/Downloads/Protokol Pelayanan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Bagi Petugas Kesehatan Pada Pandemi Covid 19 di Fasyankes.pdf
- [5] Zou, W. (2020). *Buku Panduan Pencegahan Corona Virus*. Wuhan: University of Pennsylvania.