

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT INAP ISOLASI
DENGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN
DI RUANG ISOLASI COVID-19 RS. PHC SURABAYA**



Disusun Oleh :

GUNARAN SETIOWATI

NIM : 1911039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertandatangan dibawah ini:

Nama : Gunaran Setiowati
Nim. : 1911039
Tanggal lahir : 12 Agustus 1979
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 04 Desember 2020

Gunaran Setiowati
NIM:1911039

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Gunaran Setiowati
Nim. : 1911039
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN(S.Kep)

Pembimbing I



Faridah, S.ST.M.Kes
NIP. 19721212005012001

Pembimbing II



Sapto Dwi Anggoro S.Pd.M.Pd
NIP. 03027

Ditetapkan di: Surabaya

Tanggal : 04 Desember 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

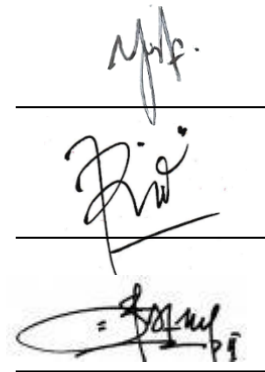
Nama : Gunaran Setiowati
Nim. : 1911039
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya ,dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns.,M.Kes
NIP. 03067

Penguji II : Faridah, S.ST. M.Kes
NIP. 19721212005012001

Penguji III : Sapto Dwi Anggoro S.Pd.M.Pd
NIP. 03027



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA KA PRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Direksi PT. Pelindo Husada Citra Bapak Abdul Rofid Fanany selaku Direktur Utama atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RS.PHC Surabaya.
2. dr. Pudji Djanuartono selaku Head Of PHC Hospital RS.PHC Surabaya atas izin melakukan penelitian Di RS PHC Surabaya.
3. Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.

4. Puket1, Puket2 dan Puket3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Ibu Faridah,S.ST.M.Kes. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Sapto Dwi Anggoro S.Pd.M.Pd. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku penguji utama terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
9. Ibu Nadia Okhtary,A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
10. Bapak-ibu selaku respon den penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 04 Desember 2020

Penulis

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan pasien dan psikososial setiap orang. Fenomena di lapangan yang ada petugas ruang isolasi pasien covid 19 mengeluhkan beberapa dari pasien yang ada mengabaikan protokol kesehatan selama perawatan di ruang isolasi. Tujuan penelitian ini Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Variabel yang di teliti penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan kepatuhan. Sampling penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* Sampel berjumlah ada 40 pasien. Instrumen yang dipakai lembar kuesioner. Teknik analisa menggunakan uji korelasi rank spearman rho ($\alpha = 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya sebagian besar berpengetahuan cukup (65%), bersikap positif (67,5%) dan patuh secara cukup (52,3%)

Ada hubungan pengetahuan ($\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan sikap pasien ($\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$) rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya. Bagi tenaga kesehatan agar memberikan edukasi dan serta protokol perawatan bagi pasien sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Protokol Kesehatan

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic is a non-natural disaster that can have an impact on the patient's health and psychosocial condition for everyone. The phenomenon in the field where covid 19 patient isolation room officers complained that some of the existing patients ignored health protocols during treatment in the isolation room. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of isolated inpatients and compliance with health protocols in the Covid-19 Isolation Room, RS.PHC Surabaya.

This research type is correlation analytic with cross sectional approach. The variables examined in this study were knowledge, attitude and obedience. The sampling of this study used purposive sampling. The sample consisted of 40 patients. The instrument used was a questionnaire sheet. The analysis technique used the Spearman rho rank correlation test ($\alpha = 0.05$)

The results showed that most of the Covid-19 Inpatients in the Covid Isolation Room at PHC Hospital Surabaya were mostly knowledgeable (65%), had a positive attitude (67.5%) and were sufficiently obedient (52.3%)

There is a relationship between knowledge ($\rho = 0,000 < \alpha = 0.05$) and patient attitudes ($\rho = 0.002 < \alpha = 0.05$) inpatient isolation and compliance with health protocols in the Covid-19 Isolation Room, RS.PHC Surabaya. For health workers to provide education and treatment protocols for patients as an effort to improve the quality of hospital services.

Keywords: Knowledge, Attitude, Compliance, Health Protocol

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	xiii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit Covid-19	7
2.1.1 Pengertian Covid-19	7
2.1.2 Patofisiologi	9
2.1.3 Tanda dan Gejala	10
2.1.4 Penularan.....	11
2.1.5 Pencegahan.....	12
2.1.6 Manifestasi	13
2.1.7 Komplikasi	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.9 Penatalaksanaan	18
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan	20
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	20
2.2.2 Proses terjadinya Pengetahuan	21
2.2.3 Tingkat Pengetahuan	22
2.2.4 Jenis Pengetahuan	23
2.2.5 Cara Mem peroleh Pengetahuan	24
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	26

2.2.7 Pengukuran pengetahuan	30
2.3 Sikap	30
2.3.1 Pengertian Sikap	30
2.3.2 Komponen Sikap	32
2.3.3 Pembentukan Sikap	34
2.3.4 Pengukuran Sikap	37
2.4 Teori Kepatuhan	38
2.4.1 Pengertian Kepatuhan	38
2.4.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan	39
2.4.3 Kepatuhan Pasien Covid Dalam Protokol Kesehatan selama perawatan	42
2.4.4 Pengukuran Kepatuhan	46
2.5 Hubungan Antar Konsep	47
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	
3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Hipotesis	50
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	51
4.2 Kerangka Kerja	52
4.3 Tempat dan Waktu penelitian	53
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling	53
4.4.1 Populasi	53
4.4.2 Sampel	53
4.4.3 Sampling	55
4.5 Identifikasi Variabel	55
4.5.1 Variabel Independent	55
4.5.2 Variabel Dependent	55
4.6 Definisi Operasional	56
4.7 Pengumpulan Pengolahan dan Analisis Data	57
4.7.1 Pengumpulan Data	57
4.7.2 Pengolahan dan Analisis Data	58
4.8 Etika Penelitian	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	62
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	64
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	64
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	66
5.2 Pembahasan	70

BAB 6	PENUTUP	
6.1	Simpulan	77
6.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respon yang Digunakan Untuk Penyimpulan Sikap	33
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya.....	56
Tabel 4.2 Kisi – Kisi Instrumen Penelitian	57
Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Usia di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40)	64
Tabel 5.2 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	65
Tabel 5.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pendidikan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	65
Tabel 5.4 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pekerjaan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	66
Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	66
Tabel 5.6 Distribusi Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	67
Tabel 5.7 Distribusi Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, Pebruari 2021 (n = 40).....	67
Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya, Pebruari 2020 (n = 40).....	68
Tabel 5.9 Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya, Pebruari 2020 (n = 40).....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambaran CT Scan Toraks pasien pneumonia Covid-19 di Wuhan, Tiongkok (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).....	13
Gambar 2.2	Langkah Cuci Tangan	34
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya	37
Gambar 4.1	Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	49
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian Pendahuluan	81
Lampiran 2	Surat Ijin Data Penelitian	82
Lampiran 3	Information For Consent	83
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 5	Kuesioner.....	85
Lampiran 6	Rekapitulasi Demografi Responden.....	89
Lampiran 7	Rekapitulasi Data Pengetahuan	90
Lampiran 8	Rekapitulasi Data Sikap	91
Lampiran 9	Rekapitulasi Data Kepatuhan	92
Lampiran 10	Frekuensi Demografi Responden	93
Lampiran 11	Frekuensi Variabel Penelitian.....	94
Lampiran 12	Tabulasi Silang Demografi berdasar variabel penelitian.....	95
Lampiran 13	Tabulasi Silang Variabel Penelitian	100
Lampiran 14	Korelasi Rank Spearman	101

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
Covid-19	: Corona virus disease-19
MERS-CoV	: <i>Middle East respiratory syndrome-associated coronavirus</i>
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PHC	: Primasatya Husada Citra
SARSCoV	: <i>severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus</i>
TAT	: <i>Thematic Apperception Test</i>
USG	: Ultrasogografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MEURI	: <i>Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan pasien dan psikososial setiap orang. *Coronaviruses* (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (KemenKes, 2020; Repici et al., 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan et al., 2020). Fenomena di lapangan yang ada petugas ruang isolasi pasien covid 19 mengeluhkan beberapa dari pasien yang ada mengabaikan protokol kesehatan selama perawatan di ruang isolasi

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pada 6 April 2020, jumlah penderita di dunia adalah 1.278.523 yang terinfeksi kasus Covid-19. Dari 1,2 juta kasus positif korona, 69.757 (5,46%) pasien Covid-19 telah meninggal dan 266.732 (20,9%) orang telah sembuh dari total kasus positif. Sedangkan di Indonesia. Kasus positif Covid-19 di Indonesia per tanggal 10 Oktober 2020 bertambah 3.602 menjadi 368.842 orang. Jumlah pasien sembuh bertambah 4.410 menjadi 293.653 orang. Jumlah kasus meninggal bertambah 117 menjadi 12.734 orang. Dari perbandingan data tersebut bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien (WHO,

2020). Untuk di Indonesia sendiri ada 80.094 kasus, di Jawa Timur ada 17.230 dan di Surabaya ada 5.123 kasus dengan jumlah pasien yang dirawat di RS sebanyak 3.242 pasien. Data juga menunjukkan angka kejadian pasien yang meninggal sebanyak 405 orang. (Merdeka.com.2020)

Faktor-faktor ataupun penyebab cepatnya kesembuhan pasien Covid-19 masih belum bisa dijelaskan, hal ini maka perlu dilakukan penelitian dengan menekankan pada pengetahuan, sikap serta kepatuhan pasien selama perawatan di ruang isolasi. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif meliputi : melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker serta menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gangguan pernapasan (PPI, 2020). Pasien yang dirawat dengan diagnosa infeksi Covid-19 dapat dipulangkan apabila hasil pemeriksaan Swab PCR atau Swab negatif 2 kali berturut-turut dalam selang waktu 2 hari, apabila tidak tersedia pemeriksaan Swab PCR maka pemulangan pasien Covid-19 didasari oleh : klinis perbaikan tanpa oksigen dan radiologis perbaikan dan perbaikan klinis dengan saturasi oksigen lebih 95% (GTPP Covid 19, 2020). Perawatan pasien Covid-19 selama di ruang isolasi perlu lakukan PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) pada titik masuk pasien ke rumah sakit, skrining harus dilakukan pada titik kontak pertama di unit gawat darurat atau

unit/klinik rawat jalan, pasien suspek Covid-19 harus diberi masker dan diarahkan ke area terpisah, jaga jarak antara pasien-pasien suspek setidaknya 1 m serta kewaspadaan standar harus terus diberlakukan di semua area fasilitas pelayanan kesehatan. kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan alat perlindungan diri (APD) saat berkontak tidak langsung atau langsung dengan darah, cairan tubuh, sekresi (termasuk sekresi pernapasan) dan kulit pasien yang tidak utuh. Pada kewaspadaan standar juga mencakup pencegahan luka tusukan jarum suntik atau benda tajam; pengelolaan limbah secara aman; pembersihan dan disinfeksi peralatan; serta pembersihan lingkungan. Selain kewaspadaan standar, petugas kesehatan harus melakukan penilaian risiko titik perawatan sebelum setiap kontak dengan pasien untuk menentukan apakah diperlukan kewaspadaan tambahan (mis., kewaspadaan droplet (percikrenik), kontak, atau *airborne*) (KemenKes, 2020). Kesembuhan pasien dinyatakan sembuh secara cepat apabila dilakukan swab sebanyak 2 kali dinyatakan negatif sebelum 14 hari (masa inkubasi)

Kurangnya pengetahuan pasien Covid-19 serta ketidak patuhan dalam protokol kesehatan selama dirawat seperti tidak menghiraukan memakai masker, rendahnya kepatuhan dalam cuci tangan, dan kepatuhan terhadap sosial distancing selama rawat inap jika tidak diatasi akan berdampak dapat memperlambat proses kesembuhan pasien Covid-19. Rekomendasi WHO dalam menunjang kesembuhan pasien Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar dengan mematuhi protokol kesehatan dalam perawatan, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki

keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan Covid-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut “

1. Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya?”
2. Apakah ada Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Pasien Tentang Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya
2. Mengidentifikasi Sikap Pasien di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya
3. Mengidentifikasi Kepatuhan Pasien dalam perawatan Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya
4. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan Pengetahuan dan kepatuhan pasien tentang Covid-19.

1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama kuliah, meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana cara percepatan proses penyembuhan pada pasien Covid-19 serta diharapkan bisa

menjadi bahan masukan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit khususnya di RS PHC Surabaya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dengan adanya penelitian diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan mengenai bagaimana cara memberikan edukasi dan perawatan dalam proses kesembuhan pasien yang diisolasi mengurangi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya Perilaku Pencegahan Covid-19 serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan tenaga kesehatan bagi pasien

4. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi literatur mengenai hal-hal terkait dengan pengetahuan dan sikap pasien dalam perawatan berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan Di Ruang Isolasi Rumah Sakit PHC Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Dasar Penyakit Covid-19 2) Konsep Pengetahuan, 3) Konsep Sikap 4) Konsep Kepatuhan 5) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Dasar Penyakit Covid-19

2.1.1 Pengertian Covid-19

Coronavirus-19 (Covid-19) adalah coronavirus jenis baru yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti pneumonia dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok yang rentan seperti orang tua, anak-anak, dan orang-orang dengan kondisi kesehatan yang kurang adekuat. (Maurer y Vinelli, 2020). Berdasarkan penemuan, terdapat tujuh tipe Coronavirus yang dapat menginfeksi manusia saat ini yaitu dua alphacoronavirus (229E dan NL63) dan empat betacoronavirus, yakni OC43, HKU1, *Middle East respiratory syndrome-associated coronavirus* (MERS-CoV), dan *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus* (SARSCoV). Yang ketujuh adalah Coronavirus tipe baru yang menjadi penyebab kejadian luar biasa di Wuhan, yakni Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV). Isolat 229E dan OC43 ditemukan sekitar 50 tahun yang lalu. NL63 dan HKUI diidentifikasi mengikuti kejadian luar biasa SARS. NL63 dikaitkan dengan penyakit akut laringotrakeitis (croup) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Coronavirus terutama menginfeksi dewasa atau anak usia lebih tua, dengan gejala klinis ringan seperti common cold dan faringitis sampai berat seperti SARS atau MERS serta beberapa strain menyebabkan diare pada dewasa. Jika kita terpapar virus dalam jumlah besar dalam satu waktu, dapat menimbulkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi normal. Orang-orang dengan sistem imun lemah seperti orang tua, wanita hamil, dan kondisi lainnya, penyakit dapat secara progresif lebih cepat dan lebih parah. Infeksi Coronavirus menimbulkan sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap virus ini lagi sehingga dapat terjadi reinfeksi (Wang et al., 2020).

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. WHO memberi nama penyakitnya menjadi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). SARS-CoV-2 diklasifikasikan pada genus betaCoronavirus.

Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19.

2.1.2 Patofisiologi

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya (Zhou, 2020):

1. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies hostnya serta penentu tropisnya (Zhou, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensinconverting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk sel selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Zumla et al., 2015). Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari. Studi pada SARS menunjukkan virus bereplikasi di saluran napas bawah diikuti dengan respons sistem imun bawaan dan spesifik. Faktor virus dan sistem imun berperan penting dalam patogenesis. Pada tahap pertama terjadi kerusakan difus alveolar, makrofag, dan infiltrasi sel T dan proliferasi

pneumosit tipe 2. Pada rontgen toraks diawal tahap infeksi terlihat infiltrat pulmonar seperti bercak-bercak.

Pada tahap kedua, organisasi terjadi sehingga terjadi perubahan infiltrat atau konsolidasi luas di paru. Infeksi tidak sebatas di sistem pernapasan tetapi virus juga bereplikasi di enterosit sehingga menyebabkan diare dan luruh di feses, juga urin dan cairan tubuh lainnya. Studi terbaru menunjukkan peningkatan sitokin proinflamasi di serum seperti IL1B, IL6, IL12, IFN γ , IP10, dan MCP1 dikaitkan dengan inflamasi di paru dan kerusakan luas di jaringan paru-paru pada pasien dengan SARS. Pada infeksi MERS-CoV dilaporkan menginduksi peningkatan konsentrasi sitokin proinflamasi seperti IFN γ , TNF α , IL15, dan IL17. Patofisiologi dari tingginya patogenitas yang tidak biasa dari SARS-CoV atau MERS-CoV sampai saat ini belum sepenuhnya dipahami. (Huang et al., 2020)

2.1.3 Tanda dan Gejala

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi system koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. (PDPI, 2020).

2.1.4 Penularan

Pada Covid-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan Covid-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani et al., 2020)

2.1.5 Pencegahan

Pencegahan utama adalah membatasi mobilitas orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi.

Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk pencegahan primer. Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi. Upaya pencegahan yang penting termasuk berhenti merokok untuk mencegah kelainan parenkim paru. Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang instalasi gawat darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi Covid-19 petugas kesehatan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis (N95), proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang (*gown*). (Handayani et al., 2020)

2.1.6 Manifestasi

Manifestasi klinis yang dapat muncul jika terinfeksi Coronavirus yaitu :

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau nafas pendek.

2. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernafas.

3. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran nafas, tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi nafas >30x/menit), distress pernafasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.(IDPI, 2020).

2.1.7 Komplikasi

Menurut PDPI (2020), komplikasi dari Covid-19 yang dapat terjadi yaitu :

1. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*
 - a. Onset baru atau gejala respirasi memburuk dalam satu minggu klinis diketahui.
 - b. Foto dada (X-ray, CT Scan, atau USG paru) : opasitas bilateral, tidak sepenuhnya oleh effuse, lobar atau kolaps paru, atau nodul.
 - c. Asal edema : gagal nafas tidak sepenuhnya oleh gagal jantung atau overload cairan. Perlu penlaian obyektif seperti *echocardiography*.
2. Sepsis
 - a. Dewasa : disfungsi organ disebabkan disregulasi respon tubuh terhadap infeksi (Score SOFA). Tanda organ disfungsi : perubahan status mental, susah nafas atau nafas cepat, saturasi oksigen rendah, urine output berkurang, HR meningkat, nadi teraba lemah, ekstermitas dingin, tekanan darah rendah, kulit motting, hasil laboratorium: koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hyperbilirubinemia.
 - b. Anak : curiga infeksi atau terbukti infeksi dan $2 \geq$ SIRS kriteria, yang salah satunya suhu abnormal atau leukosit abnormal.
 - c. Syok sepsis
 - 1) Dewasa : persisten hipotensi walaupun sudah dilakukan resusitasi cairan, membutuhkan vasopressor untuk mempertahankan $MAP \geq 65$ mmHg dan serum laktat ≥ 2 mmol/L.
 - 2) Anak : hipotensi atau 2-3 dari berikut : perubahan status mental atau bradikardi atau CRT meningkat, vasodilatasi hangat dengan nadi

bounding, takipnea, kulit motting atau petekie atau purpura, peningkatan laktat, oliguria, hipertermia atau hipotermia.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)

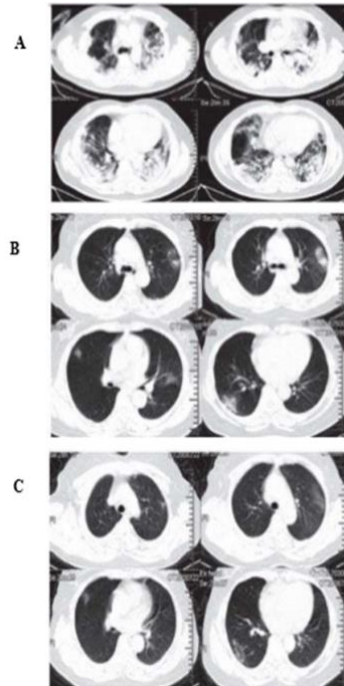
Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis, antara lain:

1. Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.
2. Radiologi: Thorax AP/PA

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit Covid-19 yang dilakukan diantaranya:

1. Pemeriksaan radiologi

Foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “*white-lung*” dan efusi pleura (jarang) (Huang et al., 2020).



Gambar 2.1 : Gambaran CT Scan Toraks pasien pneumonia Covid-19 di Wuhan, Tiongkok (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020)

- a. CT Toraks Transversal, laki-laki 40 tahun, menunjukkan multiple lobular bilateral dan area subsegmental konsolidasi hari ke-15 setelah onset gejala.
- b. CT Toraks transversal, wanita 53 tahun, opasitas ground-glass bilateral dan area subsegmental konsolidasi, hari ke-8 setelah onset gejala.
- c. Bilateral ground-glass opacity setelah 12 hari onset gejala.

2. Kultur Darah

Ambil kultur darah untuk pemeriksaan jenis bakteri yang menyebabkan pneumonia dan sepsis, jika memungkinkan sebelum pemberian terapi antimikrobia. Jangan menunda terapi antimikrobia untuk mengambil kultur darah (Jebril, 2020)

3. Pengambilan spesimen dari saluran pernafasan (WHO, 2020)

- a. Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
- b. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal). Untuk Ambil spesimen dari saluran pernafasan atas (SPA; nasofaringeal dan orofaringeal), jika secara klinis masih diragukan dan spesimen SPA

negatif, ambil spesimen dari saluran pernapasan bawah saat sudah tersedia (SPB; dahak yang dikeluarkan, aspirat endotrakea, atau bilasan bronkoalveolar pada pasien berventilasi) untuk uji virus Covid-19 dengan RT-PCR dan pewarnaan/kultur bakteri. Pada pasien terkonfirmasi Covid-19 di rumah sakit, sampel SPA dan SPB dapat diambil berulang kali untuk menunjukkan bahwa virus sudah bersih. Frekuensi pengambilan spesimen bergantung pada ciri dan sumber daya epidemik setempat. Untuk pemulangan dari rumah sakit pasien yang secara klinis sudah pulih, dianjurkan dilakukan dua uji negatif yang berjarak setidaknya 24 jam.

4. Pemeriksaan Kimia Darah

a. Darah perifer lengkap

Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.

b. Analisis gas darah

c. Fungsi hepar (pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)

d. Fungsi ginjal

e. Gula darah sewaktu

f. Elektrolit

g. Faal hemostasis (PT/APTT, d Dimer), pada kasus berat, Ddimer meningkat

h. Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)

5. Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)

6. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan)

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penyakit Covid-19 menurut Ikatan Dokter Paru Indonesia (2020) adalah :

1. Tatalaksana Pasien di Rumah Sakit Rujukan :

- a. Terapi Suportif Dini dan Pemantauan
- b. Berikan terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan distress pernapasan, hipoksemia, atau syok.
 - 1) Terapi oksigen dimulai dengan pemberian 5 L/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 90\%$ pada anak dan orang dewasa yang tidak hamil serta $SpO_2 \geq 92\%-95\%$ pada pasien hamil.
 - 2) Pada anak dengan tanda kegawatdaruratan (obstruksi napas atau apneu, distres pernapasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau kejang) harus diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 94\%$;
 - 3) Semua pasien dengan ISPA berat dipantau menggunakan pulse oksimetri dan sistem oksigen harus berfungsi dengan baik, dan semua alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) harus digunakan sekali pakai.
 - 4) Terapkan kewaspadaan kontak saat memegang alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong *reservoir*) yang terkontaminasi dalam pengawasan atau terbukti Covid-19.

- c. Gunakan manajemen cairan konservatif pada pasien dengan ISPA berat tanpa syok.

Pasien dengan ISPA berat harus hati-hati dalam pemberian cairan intravena, karena resusitasi cairan yang agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama dalam kondisi keterbatasan ketersediaan ventilasi mekanik.

- d. Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi. Pada kasus sepsis (termasuk dalam pengawasan Covid-19) berikan antibiotik empirik yang tepat secepatnya dalam waktu 1 jam.

Pengobatan antibiotik empirik berdasarkan diagnosis klinis (pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial atau sepsis), epidemiologi dan peta kuman, serta pedoman pengobatan. Terapi empirik harus di de-ekskalasi apabila sudah didapatkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan penilaian klinis.

- e. Jangan memberikan kortikosteroid sistemik secara rutin untuk pengobatan pneumonia karena virus atau ARDS di luar uji klinis kecuali terdapat alasan lain.

Penggunaan jangka panjang sistemik kortikosteroid dosis tinggi dapat menyebabkan efek samping yang serius pada pasien dengan ISPA berat/SARI, termasuk infeksi oportunistik, nekrosis avaskular, infeksi baru bakteri dan replikasi virus mungkin berkepanjangan. Oleh karena itu, kortikosteroid harus dihindari kecuali diindikasikan untuk alasan lain.

- f. Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.
- g. Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosisnya.

2. Tatalaksana spesifik untuk Covid-19 (*World Health Organization, 2020*)

Saat ini belum ada penelitian atau bukti tatalaksana spesifik pada Covid-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi Covid-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework* (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia Covid-19 ini.

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi

terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012).

Notoadmodjo (2012) mengemukakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

2.2.2 Proses terjadinya Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.2.4 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Notoadmodjo (2012) mengemukakan dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

a. Trial and Error

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang

menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik“. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh

pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoadmodjo, 2012)

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat

mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

d. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan

manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

g. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya supaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.2.7 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui kuesioner pertanyaan maupun menggunakan angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2012). Pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan diketahui atau diukur dapat diselesaikan dengan tingkatan tersebut diatas, kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kesioner yang benar 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kesioner yang benar 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kesioner yang benar <56%. (Notoadmodjo, 2012)

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Berkowitz dalam Azwar (2013) menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi itu umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu dari tiga kerangka pemikiran. Pertama adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert, dan Charles Osgood. Menurut mereka, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau

memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis. La Pierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah dikondisikan.

Kelompok pemikiran yang ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikiran ini, suatu sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Secord & Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2013)

Sikap adalah suatu reaksi dari individu atau seseorang terhadap suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (Alisuf sabri, 2010 : 83). Pada prinsip sikap dapat dianggap suatu kecenderungan individu atau seseorang untuk bertindak atau melakukan dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap individu atau seseorang terhadap suatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh.

2.3.2 Komponen Sikap

Secara umum, dalam berbagai referensi, sikap memiliki 3 komponen yakni: kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan (konatif). (Azwar, 2013). Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai-nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebagainya, pada akhirnya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu. Oleh karena itu, komponen afektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek, yang sejalan dengan hasil penilaiannya. Sedang komponen kecenderungan (konatif) bertindak berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya. Sikap seseorang terhadap suatu obyek atau subyek dapat positif atau negatif.

Manifestasikan sikap terlihat dari tanggapan seseorang apakah ia menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap obyek atau subyek. Komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan bertindak merupakan suatu kesatuan sistem, sehingga tidak dapat dilepas satu dengan lainnya. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap pribadi. Sikap dapat pula diklasifikasikan menjadi sikap individu dan sikap sosial (Gerungan, 2009; 161). Sikap sosial dinyatakan oleh cara-cara kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap obyek sosial, dan biasanya dinyatakan oleh sekelompok orang atau masyarakat. Sedang sikap individu, adalah sikap yang dimiliki dan dinyatakan

oleh seseorang. Sikap seseorang pada akhirnya dapat membentuk sikap sosial, manakala ada seragaman sikap terhadap suatu obyek pengetahuan yang dimiliki orang.

Dengan demikian, penyimpulan mengenai sikap individu tidaklah mudah dan bahkan dapat menyesatkan jika diambil langsung dari bentuk-bentuk perilaku yang tampak saja. Inferensi atau penyimpulan sikap harus didasarkan pada suatu fenomena yang diamati dan dapat diukur. Fenomena ini berupa respon terhadap suatu objek sikap dalam berbagai bentuk. *Rosenberg* dan *Hovland* dalam Azwar, (2013) melakukan analisis terhadap berbagai respon yang dapat dijadikan dasar penyimpulan sikap dari perilaku, yang hasilnya disajikan dalam Tabel.

Tabel 2.1
Respon yang Digunakan Untuk Penyimpulan Sikap (Azwar, 2013)

Tipe respons	Kategori Respons		
	Kognitif	Afektif	Konatif
Verbal	Pernyataan keyakinan mengenai objek sikap	Pernyataan perasaan terhadap objek sikap	Pernyataan intensi perilaku
Non Verbal	Reaksi perseptual terhadap objek sikap	Reaksi fisiologis terhadap objek sikap	Perilaku tampak sehubungan dengan objek sikap

Respon kognitif verbal merupakan pernyataan mengenai apa yang dipercayai atau diyakini mengenai obyek sikap, respon kognitif yang non verbal lebih sulit untuk diungkap disamping informasi tentang sikap yang diberikannya pun lebih bersifat tidak langsung, respon afektif verbal dapat dilihat pada pernyataan verbal perasan seseorang mengenai sesuatu, respon afektif non verbal berupa reaksi fisik seperti ekspresi muka yang mencibir, tersenyum, gerakan tangan dan sebagainya, respon konatif pada dasarnya merupakan kecenderungan untuk berbuat, dalam bentuk verbal, intensi ini terungkap lewat pernyataan

keinginan melakukan atau kecenderungan untuk melakukan (Azwar, 2013). Berdasarkan beberapa definisi mengenai sikap yang dijelaskan di atas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa sikap adalah suatu bentuk respon atau reaksi internal individu berupa respon emosional (afektif), respon kognitif, dan respon konasi (kecenderungan perilaku) terhadap suatu objek.

2.3.3 Pembentukan Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarang saja. Pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Yang dimaksudkan dengan interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku, dan risalah. Akan tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karena interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan berubahnya sikap atau terbentuknya sikap yang baru. Faktor-faktor lain yang turut memegang peranan adalah faktor-faktor internal di dalam diri pribadi manusia itu, yaitu selektivitasnya sendiri, daya pilihnya sendiri, atau minat perhatiannya untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar dirinya itu. Dan faktor-faktor internal itu turut ditentukan pula oleh motif-motif dan sikap lainnya yang sudah terdapat dalam diri pribadi orang itu. Jadi, dalam pembentukan dan perubahan sikap itu terdapat faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal pribadi individu yang memegang peranannya.

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara faktor

yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2013)

1. Pengalaman Pribadi

Middlebrook dalam (Azwar, 2013) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan faktor emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas. Menurut Azwar (2013) perlu diperhatikan bahwa pengalaman tunggal jarang sekali menjadi dasar pembentukan sikap. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan atau penghayatan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman yang terdahulu yang relevan.

2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya individu cenderung memilih untuk memiliki sikap yang konformis dengan *significant others*. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana pun kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh kita terhadap berbagai masalah. Misalnya, apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan. Seorang ahli psikologi, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Menurutnya, kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten, yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dialami seseorang (Hergenhahn dalam Azwar, 2013). Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan orang tersebut mendapat *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan tahan lama

2.3.4 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert. Azwar (2013). Pernyataan positif diberi skor :

Sangat setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak setuju (TS) : 2

Sangat tidak setuju (STS) : 1

Pernyataan negatif diberi skor :

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak setuju (TS) : 3

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T (Azwar, 2013)

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : Skor Responden

\bar{X} : Nilai rata-rata

S : Standart Deviasi

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh :

Sikap responden positif, bila T responden > T mean

Sikap responden negatif, bila T responden < T mean (Azwar, 2013)

2.4 Teori Kepatuhan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Slamet (2007) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidapatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang

menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Hal ini diperkuat oleh Gibson (2012) yang mengatakan bahwa kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat

Menurut Notoatmojo (2012) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan dan motivasi. Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi kemudian internalisasi. Menurut Gibson (2012) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

1. Faktor Individu

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek

b. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hal ini diperkuat oleh

Robbins (2006) yang mengatakan semakin bertambah usia semakin terlihat pengalaman, pertimbangan etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu.

c. Jenis kelamin

Teori psikologis menjumpai bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, tapi perbedaan ini kecil adanya (Robbin & Judge, 2008). Robbins juga menyatakan tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas, dan kemampuan belajar. Disisi lain Sopiah (2008) mengatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar dalam bekerja.

d. Pendidikan

Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Tenaga perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu juga pendidikan perawat yang tinggi akan lebih memudahkan perawat dalam memahami tugasnya.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan

lebih puas dengan hasil pekerjaan dari pada teman sekerjanya yang belum menikah (Robbin & Judge, 2008). Sopiah (2008) juga mengatakan bahwa karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai keluarga.

f. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya (Robbin & Judge, 2008). Sopiah (2008) mengatakan bahwa semakin lama seorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaannya.

2. Faktor Psikologi

a. Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang abstrak yang hanya dapat dilihat dari perilaku seseorang, tetapi dapat juga diketahui dengan cara menanyakan pandangan seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa tertentu (Badeni, 2013).

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa (Mundakir, 2006). Sedangkan menurut Robbins dalam Badeni (2013) Persepsi merupakan suatu proses yang ditempuh individu

untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka untuk memberi makna terhadap lingkungannya.

c. Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli & Bahtiar, 2009). Sedangkan motivasi menurut Badeni (2013) adalah suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah/tujuan, dan kekuatan individual dalam mencapai tujuan. Sedangkan Cahyaningsih (2017) menyebutkan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan terdiri dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi: pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, dan sikap.

2.4.3 Kepatuhan Pasien Covid Dalam Protokol Kesehatan Selama Perawatan

WHO telah menyatakan virus corona sebagai pandemi global. Indonesia sendiri sudah menyatakan wabah virus corona sebagai bencana nasional. Kementerian Kesehatan mengeluarkan edaran HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi diri dalam penanganan coronavirus disease (Kompas, 2020). Dalam rangka pencegahan pengendalian infeksi untuk membatasi penularan di tempat pelayanan semua pasien dianjurkan melaksanakan langkah-langkah pencegahan standart bagi pasien. Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi (PPI, 2020) :

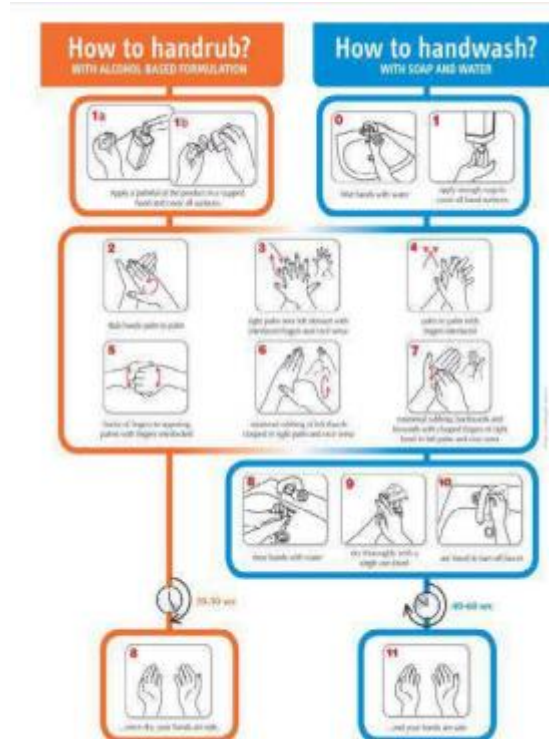
1. Kebersihan tangan dan pernapasan

a. Kebersihan tangan

Merupakan cara terbaik untuk mencegah penyebaran kuman di pelayanan kesehatan dan komunitas. Kebersihan tangan mencakup: 1) mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol; 2) Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor; 3) Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Cara membersihkan tangan:

- 1) Mencuci tangan menggunakan handrub bias dipilih bila tangan tidak tampak kotor dilakukan selama 20-30 detik
- 2) Mencuci tangan menggunakan handwash, yaitu menggunakan sabun dan air mengalir serta tissue pengering jika tangan tampak kotor dan terpapar cairan tubuh pasien dilakukan selama 40-60 detik



Gambar 2.2 Langkah Cuci Tangan
Sumber : (PPI, 2020 : 18)

b. Kebersihan / Etika Batuk

Praktek etika batuk yang benar dapat menurunkan penyebaran kuman yang menyebabkan infeksi pernafasan (influenza dan batuk, termasuk Covid-19)

Cara etika batuk :

- 1) Palingkan wajah dari orang sekitar ketika batuk atau bersin
- 2) Tutup hidung dan mulut menggunakan *tissue*. Bila selesai digunakan buang tissue ke tempat sampah kemudian lakukan cuci tangan.
- 3) Gunakan lengan atas bagian dalam untuk menutup mulut dan hidung
- 4) Memakai masker. Masker dilepas pas tali bagian bawah terlebih dahulu kemudian tali bagian atas dan dimasukkan ke dalam tempat sampah infeksius.

Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan tisu untuk pasien di semua area.

2. Penggunaan APD sesuai Resiko

Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne (PPI, 2020).

Kemenkes RI Tahun 2020 dalam Buku Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit dikemukakan protokol yang wajib dipatuhi pasien selama perawatan di rumah sakit diantaranya:

a. Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit

- 1) Lakukan pendaftaran/registrasi melalui telepon atau daring (bila tersedia fasilitas tersebut).
- 2) Laporkan kondisi gejala dan keluhan Konsultasi dengan dokter /perawat melalui fasilitas telemedicine (bila memungkinkan).

b. Saat Pergi ke Rumah Sakit

- 1) Selalu menggunakan masker

- 2) Siapkan *hand sanitizer* sendiri
- 3) Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- 4) Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati /perjanjian

c. Saat Berada di Rumah Sakit

- 1) Selalu memakai masker
- 2) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan *hand sanitizer* selama 20 s/d 30 detik.
- 3) Jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
- 4) Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- 5) Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
- 6) Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya.

d. Saat Keluar dari Rumah Sakit

- 1) Selalu Pakai masker.
- 2) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan *hand sanitizer* selama 20 s/d 30 detik.
- 3) Dan tetap menjaga jarak >1 m

2.4.4 Pengukuran Kepatuhan Pasien dalam protokol kesehatan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan melalui observasi pada kepatuhan pasien dalam menerapkan protokol kesehatan. Pengukuran kepatuhan dapat dengan melihat langsung (observasi) penerapan pasien dalam melaksanakan

protokol kesehatan selama perawatan di ruang isolasi. Untuk mempermudah dalam mengkategorikan secara jenjang / peringkat mengenai kepatuhan di dasarkan pada nilai prosentase sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan baik jika jawaban dengan prosentase 76-100%
2. Tingkat cukup patuh jika dengan prosentase 56-75%
3. Tingkat kepatuhan kurang jika prosentase <56%. (Nursalam, 2011)

2.5 Hubungan Antar Konsep

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif meliputi : melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker serta menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gangguan pernapasan (PPI, 2020). Pasien yang dirawat dengan diagnosa infeksi Covid-19 dapat dipulangkan apabila hasil pemeriksaan Swab PCR atau Swab negatif 2 kali berturut-turut dalam selang waktu 2 hari, apabila tidak tersedia pemeriksaan Swab PCR maka pemulangan pasien Covid-19 didasari oleh : klinis perbaikan tanpa oksigen dan radiologis perbaikan dan perbaikan klinis dengan saturasi oksigen lebih 95% (GTPP Covid 19, 2020). Perawatan pasien Covid-19 selama di ruang isolasi perlu lakukan PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) pada titik masuk pasien ke rumah sakit, skrining harus dilakukan pada titik kontak pertama di unit gawat darurat atau

unit/klinik rawat jalan, pasien suspek Covid-19 harus diberi masker dan diarahkan ke area terpisah, jaga jarak antara pasien-pasien suspek setidaknya 1 m serta kewaspadaan standar harus terus diberlakukan di semua area fasilitas pelayanan kesehatan. kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan alat perlindungan diri (APD) saat berkontak tidak langsung atau langsung dengan darah, cairan tubuh, sekresi (termasuk sekresi pernapasan) dan kulit pasien yang tidak utuh. Pada kewaspadaan standar juga mencakup pencegahan luka tusukan jarum suntik atau benda tajam; pengelolaan limbah secara aman; pembersihan dan disinfeksi peralatan; serta pembersihan lingkungan. Selain kewaspadaan standar, petugas kesehatan harus melakukan penilaian risiko titik perawatan sebelum setiap kontak dengan pasien untuk menentukan apakah diperlukan kewaspadaan tambahan (mis., kewaspadaan droplet (percikrenik), kontak, atau airborne) (WHO, 2020).

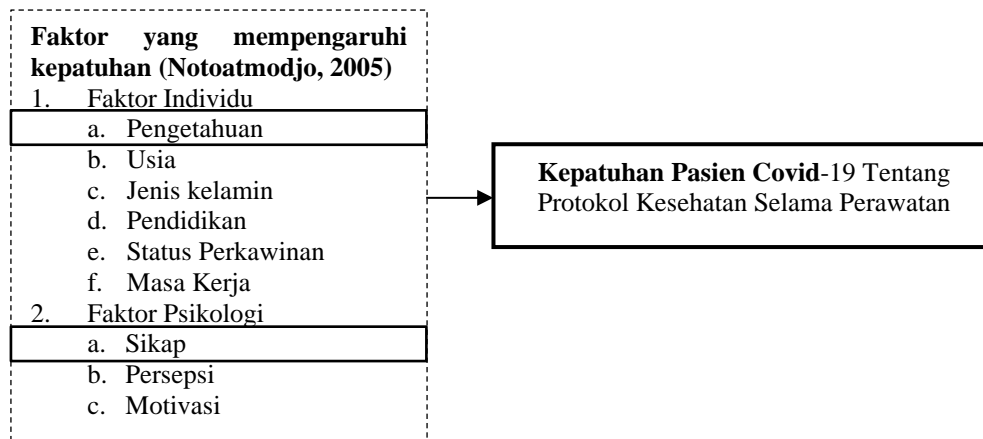
Kurangnya pengetahuan pasien Covid-19 serta sikap dapat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan dalam protokol kesehatan selama dirawat seperti tidak menghiraukan memakai masker, rendahnya kepatuhan dalam cuci tangan, dan kepatuhan terhadap sosial distancing selama rawat inap jika tidak diatasi akan berdampak dapat memperlambat proses kesembuhan pasien Covid-19. Rekomendasi WHO dalam menunjang kesembuhan pasien Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar dengan mematuhi protokol kesehatan dalam perawatan, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

Pasien rawat inap dengan kecurigaan Covid-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan

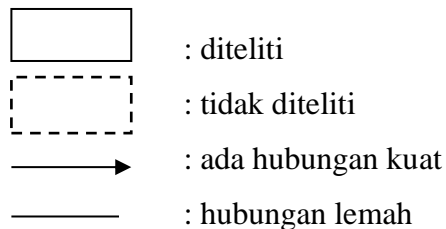
BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

4.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

4.2 Hipotesis

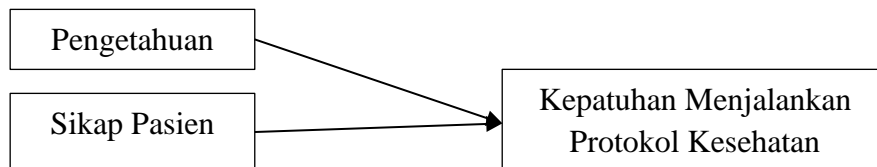
Hipotesis yang diajukan dalam penelitian adalah Ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

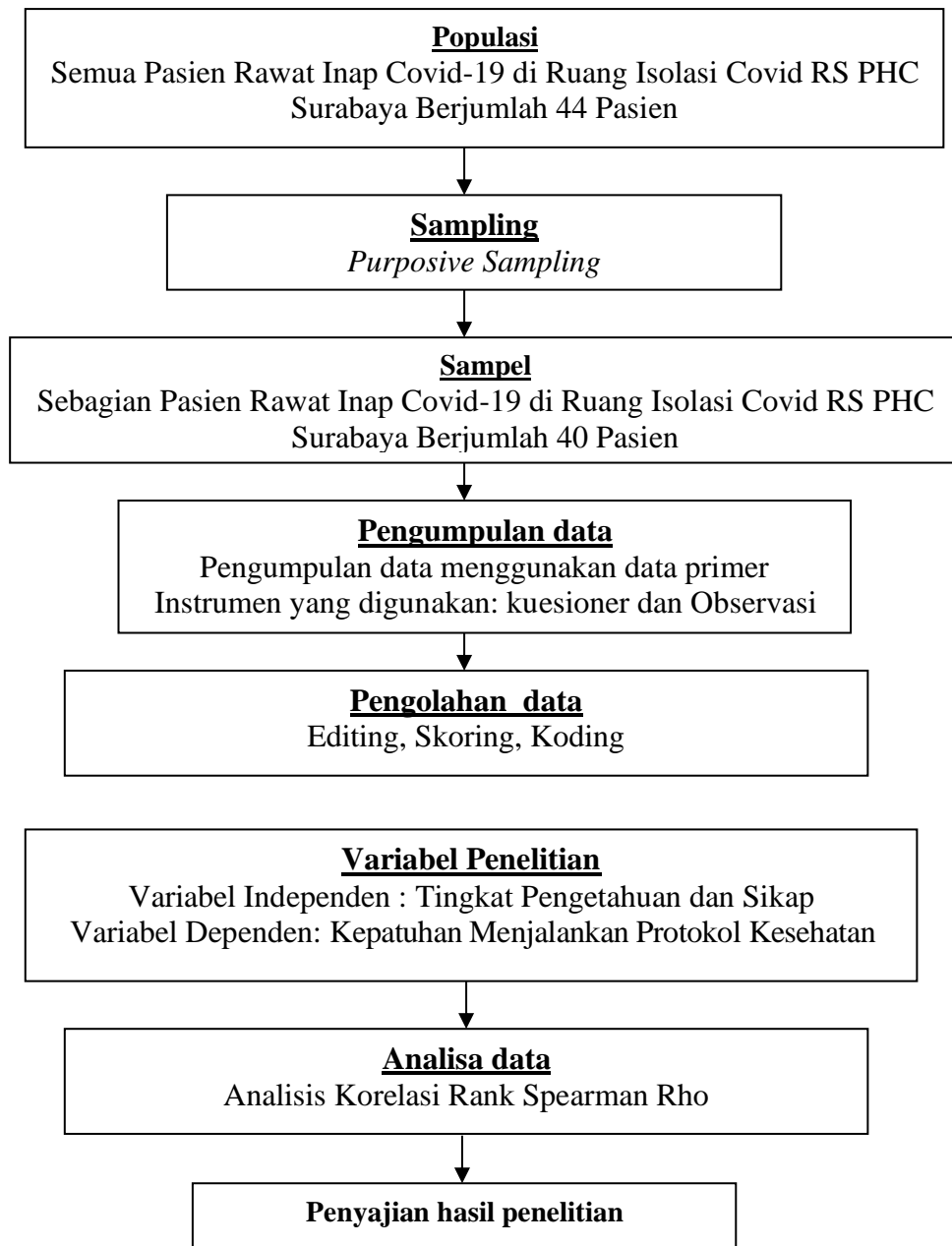
Penelitian ini merupakan observasional analitik karena peneliti hanya mengobservasi tanpa melakukan perlakuan terhadap obyek yang akan diteliti. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat akan dikumpulkan sekaligus dalam satu kali pengukuran dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau di amati melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2
Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah di Ruang Isolasi COVID RS PHC Surabaya. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada Desember 2020.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2010:115) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya berjumlah 44 pasien

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan sampel jika peneliti bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya berjumlah 40 pasien dengan kriteria

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien Rawat Inap Covid-19 dengan derajat kategori ringan dan sedang
- 4) Berusia > 18 Tahun

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien bukan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
3. Berusia di bawah 18 Tahun

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e^2 = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

jadi, besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44 (0,0025)}$$

$$n = \frac{44}{1 + 0,11}$$

$$n = \frac{44}{1,11} = 39,6 \text{ dibulatkan menjadi } 40 \text{ responden}$$

4.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah Non *Probability Sampling* yaitu *Purposive Sampling* dengan cara pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara dengan cara pertimbangan-pertimbangan tertentu

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013: 38). Variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi: (1) variabel independen (bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, dan (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel independen.

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, dan antesenden. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel ini memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013: 39). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Pasien dan Sikap .

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, dan konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat,

karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013: 39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa memengaruhi variabel tak bebas. Berikut ditampilkan variabel penelitian dan definisi operasional yang diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i>					
Pengetahuan Pasien	Pengetahuan Pasien mengenai covid-19	1. Pengertian 2. Tanda dan gejala Covid-19 3. Indikasi 4. Penatalaksanaan 5. Cara penularan	Kuesioner	ordinal	Salah : 0 Benar : 1 Dikonversikan dalam prosentase dengan kategori pengetahuan menurut Nursalam : 76 – 100 : Baik 56 - < 76 : cukup < 56 : Kurang
Sikap Pasien	Reaksi atau tanggapan dari individu terhadap suatu hal yang menghasilkan perilaku menyukai atau tidak menyukai	Tanggapan tentang 1. Kebersihan 2. Etika Batuk 3. Pemakaian APD 4. Sosial Distancing	Kuesioner	Nominal	1. Positif = Skor > Mean T 2. Negatif < Mean T (Azwar, 2013)
<i>Dependent</i>					
Kepatuhan Pasien Menjalankan Protokol Kesehatan	Kepatuhan Pasien dalam mengikuti anjuran protokol kesehatan selama perawatan di ruang isolasi	1. Cuci Tangan 2. Kebersihan Pernafasan (Etika Batuk) 3. Pemakaian Masker sesuai resiko 4. Melakukan	Observasi	Ordinal	1. Patuh (76 – 100) 2. cukup Patuh (56 - < 76) 3. Kurang (< 56 Patuh)

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
		sosial distancing selama perawatan			

Berdasarkan definisi operasional di atas, maka kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 2
Kisi-Kisi Instrumen

Variabel	Indikator	No Item Pernyataan
Pengetahuan Pasien mengenai Covid-19	1. Definisi covid 19	1,2,3
	2. Tanda dan gejala Covid-19	6,7
	3. Indikasi	8,11
	4. Penatalaksanaan	12
	5. Cara penularan	13,14,15
Sikap Pasien Tentang Protokol Kesehatan	Tanggapan tentang 1. Kebersihan 2. Etika Batuk 3. Pemakaian APD 4. Sosial Distancing	
Kepatuhan Pasien dalam Protokol Kesehatan	1. Cuci Tangan 2. Kebersihan Pernafasan (Etika Batuk) 3. Pemakaian Masker sesuai resiko 4. Sosial distancing selama perawatan	

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan permohonan ijin data penelitian dan persetujuan dari bagian akademik program studi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui Oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti melakukan perijinan ke Direktur Utama PT. PHC untuk melakukan ijin penelitian di lahan RS. PHC Surabaya.
- c. Peneliti mengikuti kode etik.

- d. Peneliti mendapatkan nota dinas perihal pengambilan data, kemudian, menyerahkan surat ijin kepada kepala Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya untuk mendapatkan perijinan melakukan pengambilan data serta menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian.
- e. Peneliti melakukan penelitian Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya pada pasien Covid selama perawatan.
- f. Peneliti melakukan pendekatan dengan mendatangi responden satu persatu, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian untuk menghindari kesalah pahaman atau sebagai responden.
- g. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden, bagi yang setuju dijadikan objek penelitian dapat mengisi lembar *informed consent* kepada calon responden
- h. Peneliti membantu membacakan setiap pertanyaan pada kuesioner
- i. Peneliti menjelaskan cara memilih jawaban kuesioner dengan cara memilih salah satu jawaban.
- j. Peneliti melakukan pengolahan data dengan cara editing, coding dan skor dan entry data

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian. Pada pengolahan data memiliki tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Mengoreksi pertanyaan yang telah diserahkan kepada responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis..

3. Memberi penilaian (*Scoring*)

Pemilihan pernyataan terhadap variabel independen, yaitu pada pengetahuan, sikap dan kepatuhan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Pengetahuan

- 1) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kesioner yang benar 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kesioner yang benar 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kesioner yang benar <56%. (Notoatmodjo, 2012)

- b. Sikap

- 1) Sikap responden positif, bila $T \text{ responden} > T \text{ mean}$
- 2) Sikap responden negatif, bila $T \text{ responden} < T \text{ mean}$ (Azwar, 2011)

- c. Kepatuhan Pasien

- 1) Tingkat kepatuhan baik jika jawaban dengan prosentase 76-100%

- 2) Tingkat cukup patuh jika dengan prosentase 56-75%
- 3) Tingkat kepatuhan kurang jika prosentase <56%. (Nursalam, 2011)

4. Tabulating

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:182).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya.

Uji statistik yang digunakan adalah *korelasi rank spearman*. Menurut Notoatmodjo (2010) Uji *korelasi rank spearman* merupakan uji hubungan yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $\rho < \alpha$, berarti ada

hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari pihak RS. PHC Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penulisan, yaitu :

4.8.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 didapatkan 40 Pasien yang merupakan Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi COVID RS PHC Surabaya

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit PHC Surabaya (RS. PHC) berdiri pada 1965 dengan layanan yang tersedia adalah klinik umum, klinik ibu dan anak, serta klinik gigi dan radiologi. Pada 1966, diresmikan menjadi institusi pelayanan kesehatan untuk pegawai Badan Pengusahaan Pelabuhan dan keluarganya. Mulai saat itulah institusi tersebut dikenal dengan nama Port Health Centre (PHC). Seiring dengan perkembangan kemampuan pelayanan, pada 1970, RS. PHC juga melayani masyarakat umum. Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia. Kemudian pada tahun 1985, Departemen Kesehatan merekomendasikan RS. PHC sebagai rumah sakit yang setara dengan rumah sakit umum tipe C. Setelah berlangsung selama tujuh tahun, sejak 1 Januari 1992 pengelolaan orientasi bisnis PHC berubah, dari pusat biaya (*cost center*) menjadi pusat laba (*profit center*) dan kewenangannya pun menjadi lebih besar

untuk mengelola kegiatannya sendiri. Per 1 September 1999, RS. PHC resmi mengalami pemisahan pengelolaan perusahaan, menjadi anak perusahaan PT. Pelabuhan Indonesia III (Persero) dan selanjutnya tanggal tersebut menjadi hari jadi rumah sakit hingga sekarang. Tujuan pemisahan pengelolaan tersebut adalah untuk meningkatkan kemandirian perusahaan yang diharapkan berujung pada peningkatan mutu pelayanan. Semenjak pemisahan pengelolaan tersebut, RS. PHC semakin berbenah. Menyandang status Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018), RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis. Ditunjang dengan peralatan medis generasi terbaru. Dengan adanya perpaduan antara sumber daya yang mumpuni dan berpengalaman serta ditunjang peralatan medis terbaru dan canggih, membuat layanan kesehatan di RS PHC Surabaya berjalan dengan optimal, efektif dan efisien. Bawah ini merupakan Visi Misi dari RS PHC Surabaya sebagai berikut:

VISI :

To Be A First Class Hospital In Health Services

MISI :

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan
3. Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan

4. Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan.

Motto :

FACE with SmileFast, Accurate, Convinient, Effective with Smile

RS.PHC Surabaya sebagai Rumah Sakit BUMN ikut berperan aktif dalam upaya menangani pandemi Covid-19. Rumah Sakit PHC Surabaya menyediakan ruang Isolasi khusus bertekanan negatif untuk merawat pasien dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 yang terbagi menjadi 3 ruang Isolasi, yaitu ruang Intan (27 tempat tidur yang terbagi menjadi 7 kamar, 1 kamar untuk anak-anak dan 6 kamar untuk dewasa, dan jumlah tenaga perawat yang bertugas sebanyak 17 orang, katagori pasien gejala ringan-sedang), ruang Mutiara (25 tempat tidur yang terbagi menjadi 4 kamar dewasa, dan jumlah tenaga perawat yang bertugas sebanyak 17 orang, katagori pasien dengan gejala ringan-sedang), ruang Zamrud (17 tempat tidur yang terbagi menjadi 9 kamar yang dilengkapi dengan alat ventilator dan monitoring, dan jumlah tenaga perawat yang bertugas sebanyak 32 orang, katagori pasien dengan gejala berat/gangguan ARDS).

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 40 pasien. Data demografi dalam bentuk karakteristik pasien yang diperoleh melalui kuesioner.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik tenaga kesehatan yang meliputi :

1. Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Usia di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 30 tahun	17	42,5
30 – 40 tahun	10	25
> 40 tahun	13	32,5
Total	40	100

Tabel 5.1 menunjukkan usia pasien rawat inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berusia < 30 tahun sebanyak 17 pasien (42,5%), usia > 40 tahun sebanyak 13 pasien (32,5%) dan usia < 30 tahun sebanyak 17 pasien (42,5%)

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	15	37,5
Perempuan	25	62,5
Total	40	100

Tabel 5.2 menunjukkan jenis kelamin pasien rawat inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 pasien (62,5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 pasien (37,5%)

3. Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pendidikan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	4	10
SMP	1	2,5
SMA	20	50
S1 / Diploma	15	37,5
Total	40	100

Tabel 5.3 menunjukkan pendidikan pasien rawat inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 20 pasien (50%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP sebanyak 1 pasien (2,5%)

4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pekerjaan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja	13	32,5
Swasta	23	57,5
Wiraswasta	1	2,5
PNS	2	5
TNI / Polri	1	2,5
Total	40	100

Tabel 5.4 menunjukkan pekerjaan pasien rawat inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar bekerja swasta sebanyak 23 pasien (57,5%) dan sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta dan TNI/ polri masing-masing sebanyak 1 pasien (2,5%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	10	25
Cukup	26	65
Kurang	4	10
Total	40	100

Tabel 5.5 Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pengetahuan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 26 pasien (65%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 4 pasien (10 %)

2. Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.6 Distribusi Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Sikap	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Positif	27	67,5
Negatif	13	32,5
Total	40	100

Tabel 5.6 Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan sikap di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar bersikap positif sebanyak 27 pasien (67,5%) dan sebagian kecil bersikap negatif sebanyak 13 pasien (32,5 %)

3. Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.7 Distribusi Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	35
Cukup	21	52,3
Kurang	5	12,5
Total	40	100

Tabel 5.7 Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar patuh secara cukup sebanyak 21 pasien (52,3%) dan sebagian kecil patuh secara kurang sebanyak 5 pasien (12,5 %)

4. Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 2020 (n = 40)

Pengetahuan	Kepatuhan						Total	
	Baik		cukup		kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	7	70	3	30	0	0	10	100
Cukup	7	26,9	17	65,4	2	7,7	26	100
Kurang	0	0	1	25	3	75	4	100
Total	14	35	21	52,5	5	12,5	40	100

Nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya. Pasien yang berpengetahuan baik sebagian besar mempunyai tingkat

kepatuhan yang baik yaitu sebanyak 7 pasien (70%), pasien dengan pengetahuan cukup sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan cukup sebanyak 17 pasien (65,4%) dan pasien dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan kurang sebanyak 3 pasien (75%) Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan pasien rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

5. Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Tabel 5.9 Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya tanggal 05 sampai 11 Februari 2021 (n = 40)

Sikap	Kepatuhan						Total	
	Baik		cukup		kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Positif	13	48,1	13	48,1	1	3,7	27	100
Negatif	1	7,7	8	61,5	4	30,8	13	100
Total	14	35	21	52,5	5	12,5	40	100

Nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $\rho = 0,002 < \alpha (0,05)$

Tabel 5.9 Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya. Pasien yang bersikap positif sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan yang baik yaitu sebanyak 13 pasien (48,1%) dan pasien dengan sikap negatif

sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan cukup sebanyak 8 pasien (61,5%). Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan sikap pasien rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS. PHC Surabaya

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.5 Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan pengetahuan di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 26 pasien (65%), tingkat pengetahuan yang cukup bisa dikarenakan oleh tingkat pendidikan mereka yang tinggi, sehingga lebih gampang untuk menerima berbagai informasi terkait Covid-19, selain itu usia yang muda, membuat daya tangkap akan informasi juga semakin baik, Banyaknya informasi yang beredar di media elektronik dan internet, serta kemampuan untuk mengakses internet yang dimiliki membuat mereka lebih gampang untuk mengakses berbagai informasi mengenai Covid-19 hal ini dapat

dilihat dari hasil jawaban pasien pada item pertanyaan ke 7 dan 8 sebagian besar di jawab benar oleh 36 pasien yaitu tentang penularan covid-19 serta tujuan dari penggunaan APD dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 4 pasien (10%), hal ini dikarenakan pada saat pengisian kuesioner kondisi pasien cukup lemah ada faktor lain seperti faktor terganggu dengan pernafasannya atau demam pasien yang tinggi sehingga mempengaruhi dalam pengisian kuesioner terlihat pada item pertanyaan ke 4 mengenai pemeriksaan penunjang bagi pasien covid - 19 masih sedikit yang menjawab dengan benar, hal ini perlunya sosialisasi bagi para tenaga kesehatan tentang covid-19 khususnya tentang pemeriksaan penunjang bagi pasien covid-19 dengan cara mengadakan seminar maupun penyuluhan-penyuluhan di instansi kesehatan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012). kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia

didapat melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi yang didapat (Mubarak, 2011).

5.2.2 Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.6 Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan sikap di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar bersikap positif sebanyak 27 pasien (67,5%), dan sebagian kecil bersikap negatif sebanyak 13 pasien (32,5 %)

Berkowitz dalam Azwar (2013) menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi itu umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu dari tiga kerangka pemikiran. Pertama adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert, dan Charles Osgood. Menurut mereka, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis. La Pierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah dikondisikan

5.2.3 Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Tabel 5.7 Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar patuh secara cukup sebanyak 21 pasien (52,3%), hal ini dikarenakan pasien dengan cara patuh dalam protokol kesehatan pasien yakin dapat membantu proses kesembuhan mereka hal ini terlihat pasien pada item pernyataan no 9 dan 10 mengenai *social distancing* sebagian besar pasien cukup patuh dan sebagian kecil patuh secara kurang sebanyak 5 pasien (12,5 %), hal ini dalam hal item pernyataan mengenai selama dalam perawatan mencuci tangan menggunakan handrub yang dipilih bila tangan tidak tampak kotor dilakukan selama 20-30 detik pasien masih kurang menerapkan hal ini perlunya peran tenaga kesehatan dalam memberikan sosialisasi dalam hal cuci tangan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Slamet (2007) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidapatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Hal ini diperkuat oleh Gibson (2012) yang mengatakan bahwa kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya. Pasien yang berpengetahuan baik sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan yang baik yaitu sebanyak 7 pasien (70%), pasien dengan pengetahuan cukup sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan cukup sebanyak 17 pasien (65,4%) dan pasien dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan kurang sebanyak 3 pasien (75%) Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan pasien rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya.

Penerapan protokol kesehatan sangat diperlukan guna memutuskan mata rantai Covid-19 ini. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih, menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet sangat perlu dilakukan. Selain itu pola hidup yang sehat dan makan makanan bergizi juga sangat berguna meningkatkan imunitas diri guna pencegahan penularan penyakit ini (Kemenkes RI, 2020).

Perilaku penerapan protokol kesehatan pada masa sekarang ini memang seharusnya didasarkan atas kesadaran pasien sendiri, karena banyak pasien yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait protokol kesehatan ataupun pandemi Covid-19 namun tidak dapat melaksanakannya secara baik . Kurangnya kesadaran pasien akan pentingnya protokol kesehatan Covid-19 tedapat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan dalam protokol kesehatan selama dirawat seperti tidak menghiraukan memakai masker, rendahnya kepatuhan dalam cuci tangan, dan kepatuhan terhadap *sosial distancing* selama rawat inap jika tidak diatasi akan berdampak dapat memperlambat proses kesembuhan pasien Covid-19. Rekomendasi WHO dalam menunjang kesembuhan pasien Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar dengan mematuhi protokol kesehatan dalam perawatan, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan Covid-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan

5.2.5 Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

Tabel 5.9 Hubungan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya.

Pasien yang bersikap positif sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan yang baik yaitu sebanyak 13 pasien (48,1%) dan pasien dengan sikap negatif sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan cukup sebanyak 8 pasien (61,5%). Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan sikap pasien rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS. PHC Surabaya.

Sikap merupakan sesuatu yang abstrak yang hanya dapat dilihat dari perilaku seseorang, tetapi dapat juga diketahui dengan cara menanyakan pandangan seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa tertentu (Badeni, 2013)

Sikap merupakan pendapat seseorang mengenai suatu keadaan atau situasi tertentu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pengalaman memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap. Darmiyati Tobías A (2020) seseorang yang tidak memiliki pengalaman terhadap suatu objek memiliki psikologi yang cenderung membentuk sikap negatif. Sejauh ini penerapan protocol merupakan langkah yang hanya diambil oleh pemerintah dalam penanganan Covid-19 sedangkan negara lain sudah mengambil kebijakan lockdown dimana setiap orang tidak diperbolehkan meninggalkan tempat tinggalnya dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, sebelum adanya wabah pandemic Covid-19, Indonesia belum pernah menerapkan protokol kesehatan ataupun kebijakan yang sejenis lainnya sehingga kurangnya pengalaman inilah yang menyebabkan masih adanya pasien yang memiliki sikap negative dalam perawatan melalui penerapan protokol kesehatan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini peneliti menyajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 26 pasien (65%)
- 2) Sikap Pasien Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya sebagian besar bersikap positif sebanyak 27 pasien (67,5%)
- 3) Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Rawat Inap Covid-19 di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya, sebagian besar patuh secara cukup sebesar 21 pasien (52,5%)
- 4) Ada hubungan pengetahuan ($\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan sikap pasien ($\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$) rawat inap isolasi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

6.2.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana meningkatkan kepatuhan pada pasien Covid-19 serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit khususnya di RS PHC Surabaya.

6.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dengan adanya penelitian diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan mengenai bagaimana cara memberikan edukasi dan serta protokol perawatan bagi pasien serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan tenaga kesehatan bagi pasien

6.2.4 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi literatur mengenai hal-hal terkait dengan pengetahuan dan sikap pasien dalam perawatan berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan Di Ruang Isolasi Rumah Sakit PHC Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisuf sabri, M. (2010). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Pedoman Ilmu Raya.
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*.
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Factors Causing Stress in Health and Community When the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.353-360>
- Huang, R. H., Liu, D. J., Tlili, A., Yang, J. F., & Wang, H. H. (2020). Handbook on facilitating flexible learning during educational disruption: The Chinese experience in maintaining undisrupted learning in COVID-19 Outbreak. *Smart Learning Institute of Beijing Normal University UNESCO*.
- IDPI. 2020. *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jebiril, N. (2020). World Health Organization Declared a Pandemic Public Health Menace: A Systematic Review of the Coronavirus Disease 2019 “COVID-19.” *SSRN Electronic Journal*, May. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566298>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19). *Direkorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*.
- Maurer y Vinelli. (2020). *Impacto del COVID-19 en el empleo en el Perú*. Conexión ESAN.
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. *Jakarta: EGC*.
- Novita, dkk. 2014. *Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 7. No. 12. Surabaya : STIKES Hang Tuah
- PDPI. 2020. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia Covid-19*. Jakarta : PDPI
- Phelan, A. L., Katz, R., & Gostin, L. O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(8), 709–710. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097>
- Repici, A., Maselli, R., Colombo, M., Gabbiadini, R., Spadaccini, M., Anderloni, A., Carrara, S., Fugazza, A., Di Leo, M., Galtieri, P. A., Pellegatta, G., Ferrara, E. C., Azzolini, E., & Lagioia, M. (2020). Coronavirus (COVID-19)

outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy*, 92(1), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>

S. Notoadmodjo. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

S. Notoatmojo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.

Slamet. 2007. *Konsep Dasar Kepatuhan*. Jakarta: EGC.

Sopiah, 2008. *Perilaku Organisasional*. Andi. Yogyakarta

Wang, Z., Qiang, W., & Ke, H. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. *Hubei Science and Technology Press*.

Zhou, W. (2020). Buku Panduan Pencegahan Coronavirus 101 Tips Berbasis Sains Yang Dapat Menyelamatkan Hidup Anda. In *Chief Physician of Wuhan Center For Disease Control and Prevention*.

Zumla, A., Hui, D. S., & Perlman, S. (2015). Middle East respiratory syndrome. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60454-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60454-8)

SURAT LAIK ETIK

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

No : 005/KEPK/RSPS-2021

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT INAP ISOLASI DENGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN DI RUANG ISOLASI COVID-19 DI RS PHC SURABAYA"

Peneliti Utama : Gunaran Satiowati
Instansi : STIKES Heng Tiah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 15 Februari 2021

KETUA KEPK RS PHC SURABAYA

RS PHC SURABAYA

dr. HUWAR FIRDAUSI



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 November 2020

Nomor	: B/ 808 / XI / 2020 / SHT.		
Klasifikasi	: BIASA		
Lampiran	: -		
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Studi Pendahuluan</u>	Kepada	
		Yth. Direktur Utama PT. PHC Surabaya	
		Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1	
		di	
		SURABAYA	

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Parawil STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Utama PT. PHC Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit PHC Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama	: Gunaran Setiowati
NIM	: 191.1039
Judul penelitian	: Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Rawat Inap Isolasi dengan Proses Kesembuhan Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi Covid Rumah Sakit PHC Surabaya.

3. Mengingat dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain Whatsapp, Google form, dan lain-lain.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



STIKES Hang Tuah Surabaya
 Ketua
Dr. A.V. Sri Subardiningaith, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 64015

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. EVP of Human Capital PT. PHC Sby
3. Head of Healthcare Management PT. PHC Sby
4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
di Ruang Isolasi Covid RS PHC Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan identifikasi, pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien, lalu sebagai tindak lanjut akan dilakukan analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan pelayanan di kamar isolasi Covid-19.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Gunaran Setiowati
Nim.1911039

Yang dijelaskan

.....

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Gunaran Setiowati

NIM : 1911039

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Isolasi Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS.PHC Surabaya”.Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Pebruari 2021

Peneliti

Responden

.....
Saksi Peneliti

.....
Saksi Responden

.....

.....

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT INAP ISOLASI DENGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN DI RUANG ISOLASI COVID-19 RS. PHC SURABAYA

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

- 1 Lembar diisi oleh responden
 - 2 Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan
 - 3 Kolom kode tetap dibiarkan kosong
 - 1 Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
-

A. Data Demografi Pasien

- 1 Usia :(tahun)
- 2 Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- 3 Pendidikan : SD SMP SMA S1/Diploma
- 4 Pekerjaan : Tidak Bekerja Swasta Wiraswasta
PNS TNI/Polri

B. Pengetahuan pasien Tentang Covid 19 (Notoatmodjo, 2012; IDPI, 2020; Z, W, & H, 2020)

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian:

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Hanya ada satu jawaban. Pilihlah yang paling tepat dengan memberi tanda (X).

1. Apakah yang dimaksud dengan Covid 19 ?
 - a. Virus yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih.
 - b. Virus yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru.
 - c. Virus yang dapat menyebabkan penyakit dalam
2. Salah satu gejala dari Covid 19 ?
 - a. Suhu $> 38^{\circ}\text{c}$.
 - b. kesulitan bernapas.
 - c. semua jawaban benar
3. Salah satu gejala dari Covid 19, kecuali ?
 - a. Suhu $> 38^{\circ}\text{c}$.
 - b. kesulitan bernapas.
 - c. Mengalami vertigo
4. Pemeriksaan penunjang pada penderita dengan kecurigaan Covid-19 adalah?
 - a. Pemeriksaan Gula darah
 - b. Saluran pernafasan
 - c. Swab PCR
5. Penatalaksanaan dari Covid 19 ?
 - a. Kewaspadaan kontak dengan rajin melakukan cuci tangan
 - b. Terapi suportif (pemberian oksigen pada pasien sesak)
 - c. Semua benar
6. Penularan dari Covid-19 ?
 - a. Droplet (partikel berisi air dengan diameter $>5-10\mu\text{m}$)
 - b. Bersentuhan/kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan/benda yang terkontaminasi
 - c. Semua benar
7. Pencegahan penularan Covid-19 adalah, kecuali?
 - a. Memperbanyak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan.
 - b. Menggunakan masker bila berada di daerah beresiko atau padat.
 - c. Makan dan berdiskusi bersama-sama tanpa ada jarak

8. Apakah tujuan dari penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di era pandemi Covid-19?
- Agar pekerjaan terasa aman .
 - Melindungi tenaga kesehatan, dan pasien dari perpindahan mikroorganisme serta mencegah infeksi silang
 - untuk melindungi dari tertularnya dari penyakit pasien

C. Sikap Pasien Tentang Protokol Kesehatan

(Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang sesuai dengan diri Anda)

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Dalam perawatan kita wajib menggunakan masker				
2.	Menggunakan APD sesuai resiko hal yang penting dilaksanakan selama perawatan				
3.	Menjaga kebersihan sebelum dan sesudah makan				
4.	Selalu mencuci tangan dengan sabun				
5.	Menggunakan sabun dan air mengalir serta tissue pengering jika tangan tampak kotor				
6.	Mencuci tangan menggunakan handrub yang dipilih bila tangan tidak tampak kotor dilakukan selama 20-30 detik selama perawatan di ruang isolasi				
7.	ketika batuk atau bersin kita tuutp wajah/menutupnya dengan lengan bagian dalam dari orang sekitar ketika batuk atau bersin				
8.	Selalu menutup hidung dan mulut menggunakan tissue ketika batuk dan membuangnya di tempat sampah				
9.	<i>Sosial distancing</i> merupakan penting dalam perawatan di ruang isolasi				
10.	Menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain dalam setiap duduk ataupun ngobrol dengan pasien lainnya				

D. Kepatuhan Perawatan Pasien Covid

Lengkapi pertanyaan berikut pada kolom yang paling tepat menurut anda. hanya ada satu jawaban dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu dari dua pilihan hasil jawaban pada pertanyaan di bawah ini.

No	Indikator	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Selama perawatan pasien selalu menggunakan masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Selama perawatan pasien menggunakan APD sesuai resiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Selama perawatan pasien selalu menjaga kebersihan sebelum dan sesudah makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Selama perawatan pasien selalu mencuci tangan dengan sabun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Selama perawatan pasien selalu menggunakan sabun dan air mengalir serta tissue pengering jika tangan tampak kotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Apakah selalu selama dalam perawatan mencuci tangan menggunakan handrub yang dipilih bila tangan tidak tampak kotor dilakukan selama 20-30 detik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Selama perawatan pasien selalu memalingkan wajah/menutupnya dengan lengan bagian dalam dari orang sekitar ketika batuk atau bersin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Selama perawatan pasien selalu menutup hidung dan mulut menggunakan tissue ketika batuk dan membuangnya ditempat sampah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Selama perawatan pasien selalu mentaati anjuran perawat untuk <i>sosial distancing</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Selama perawatan pasien selalu menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REKAPITULASI DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	2	3	2
2	3	2	3	5
3	3	2	1	1
4	3	2	1	1
5	3	1	3	2
6	3	1	4	4
7	1	1	2	2
8	2	2	3	2
9	2	2	4	2
10	1	2	4	2
11	1	1	4	2
12	1	1	4	2
13	3	2	3	2
14	3	1	3	2
15	1	2	4	2
16	3	2	3	1
17	3	2	4	1
18	2	1	4	2
19	3	2	3	1
20	1	1	4	2
21	1	2	4	1
22	2	1	3	3
23	2	2	3	2
24	2	1	4	2
25	1	1	4	1
26	2	1	3	4
27	2	1	3	2
28	1	2	3	2
29	1	1	3	1
30	3	2	1	1
31	1	2	4	1
32	3	2	3	2
33	1	2	3	2
34	1	2	3	1
35	1	2	4	2
36	2	2	4	2
37	1	2	3	1
38	3	2	1	1
39	1	2	3	2
40	2	1	3	2

Keterangan

A. Usia

1. < 30 Tahun
2. 30 - 40 Tahun
3. > 40 Tahun

B. Jenis Kelamin

1. Laki - Laki
2. Perempuan

C. Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1 / Diploma

D. Pekerjaan

1. Tidak Bekerja
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS
5. TNI / Polri

REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN

No	Pengetahuan								Σ	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	Baik	1
3	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
4	0	1	1	0	1	0	1	0	4	50	Kurang	3
5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	Baik	1
6	1	0	1	0	1	1	1	1	6	75	Cukup	2
7	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50	Kurang	3
8	0	1	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	Baik	1
10	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	Cukup	2
11	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
12	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	Baik	1
13	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup	2
14	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
15	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75	Cukup	2
16	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
17	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	Cukup	2
18	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	Cukup	2
19	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	Cukup	2
20	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	Cukup	2
21	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	Baik	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik	1
23	1	1	1	0	0	1	0	1	5	62.5	Cukup	2
24	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
25	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	Baik	1
26	1	0	1	0	1	0	1	1	5	62.5	Cukup	2
27	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5	Baik	1
28	1	0	0	1	1	0	1	1	5	62.5	Cukup	2
29	1	0	1	0	1	1	1	1	6	75	Cukup	2
30	0	1	1	0	1	0	1	0	4	50	Kurang	3
31	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	Baik	1
32	0	0	1	0	1	1	1	1	5	62.5	Cukup	2
33	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
34	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62.5	Cukup	2
35	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75	Cukup	2
36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik	1
37	1	0	1	0	1	0	1	1	5	62.5	Cukup	2
38	1	0	1	0	1	1	0	0	4	50	Kurang	3
39	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	Cukup	2
40	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	Cukup	2

REKAPITULASI DATA SIKAP

No	Pernyataan										Σ	Mean T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	38	37.5	Positif	1
2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	38	37.5	Positif	1
3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	34	37.5	Negatif	2
4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	28	37.5	Negatif	2
5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38	37.5	Positif	1
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
7	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	31	37.5	Negatif	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	37.5	Positif	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	37.5	Positif	1
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	37.5	Positif	1
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	37.5	Positif	1
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	37.5	Positif	1
13	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	37	37.5	Negatif	2
14	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	36	37.5	Negatif	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	37.5	Positif	1
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
17	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38	37.5	Positif	1
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	37.5	Positif	1
19	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	34	37.5	Negatif	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
24	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	37.5	Negatif	2
25	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	37.5	Positif	1
26	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	36	37.5	Negatif	2
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
30	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	32	37.5	Negatif	2
31	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	37.5	Positif	1
32	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	35	37.5	Negatif	2
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
34	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	35	37.5	Negatif	2
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
37	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	34	37.5	Negatif	2
38	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	36	37.5	Negatif	2
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	37.5	Positif	1
40	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	37.5	Positif	1

REKAPITULASI DATA KEPATUHAN

No	Kepatuhan										Σ	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik	1
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup	2
4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	3
5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
6	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
7	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50	Kurang	3
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik	1
10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
11	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
12	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
14	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang	3
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup	2
18	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
19	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik	1
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
23	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
24	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
27	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup	2
28	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
29	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
30	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50	Kurang	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	1
32	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
33	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	50	Kurang	3
34	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
35	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
37	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
38	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
39	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik	1
40	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2

FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	17	42.5	42.5	42.5
	30 - 40 Tahun	10	25.0	25.0	67.5
	> 40 Tahun	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	15	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10.0	10.0	10.0
	SMP	1	2.5	2.5	12.5
	SMA	20	50.0	50.0	62.5
	S1 / Diploma	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	13	32.5	32.5	32.5
	Swasta	23	57.5	57.5	90.0
	Wiraswasta	1	2.5	2.5	92.5
	PNS	2	5.0	5.0	97.5
	TNI / Polri	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

FREKUENSI VARIABEL PENELITIAN

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan Responden	Sikap Responden	Kepatuhan Responden
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	25.0	25.0	25.0
	Cukup	26	65.0	65.0	90.0
	Kurang	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	27	67.5	67.5	67.5
	Negatif	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	35.0	35.0	35.0
	Cukup	21	52.5	52.5	87.5
	Kurang	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TABULASI SILANG DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN VARIABEL PENELITIAN

1. Pengetahuan

Usia Responden * Pengetahuan Responden Crosstabulation

			Pengetahuan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count % w ithin Usia Responden	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%	17 100.0%
	30 - 40 Tahun	Count % w ithin Usia Responden	4 40.0%	6 60.0%	0 .0%	10 100.0%
	> 40 Tahun	Count % w ithin Usia Responden	2 15.4%	8 61.5%	3 23.1%	13 100.0%
Total		Count % w ithin Usia Responden	10 25.0%	26 65.0%	4 10.0%	40 100.0%

Jenis Kelamin Responden * Pengetahuan Responden Crosstabulation

			Pengetahuan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin Responden	Laki - Laki	Count % w ithin Jenis Kelamin Responden	5 33.3%	9 60.0%	1 6.7%	15 100.0%
	Perempuan	Count % w ithin Jenis Kelamin Responden	5 20.0%	17 68.0%	3 12.0%	25 100.0%
Total		Count % w ithin Jenis Kelamin Responden	10 25.0%	26 65.0%	4 10.0%	40 100.0%

Pendidikan Responen * Pengetahuan Responden Crosstabulation

			Pengetahuan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Responen	SD	Count % w ithin Pendidikan Responen	0 .0%	1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%
	SMP	Count % w ithin Pendidikan Responen	0 .0%	0 .0%	1 100.0%	1 100.0%
	SMA	Count % w ithin Pendidikan Responen	4 20.0%	16 80.0%	0 .0%	20 100.0%
	S1 / Diploma	Count % w ithin Pendidikan Responen	6 40.0%	9 60.0%	0 .0%	15 100.0%
Total		Count % w ithin Pendidikan Responen	10 25.0%	26 65.0%	4 10.0%	40 100.0%

Pekerjaan Responden * Pengetahuan Responden Crosstabulation

			Pengetahuan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Responden	Tidak Bekerja	Count % within Pekerjaan Responden	3 23.1%	7 53.8%	3 23.1%	13 100.0%
	Swasta	Count % within Pekerjaan Responden	5 21.7%	17 73.9%	1 4.3%	23 100.0%
	Wiraswasta	Count % within Pekerjaan Responden	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%
	PNS	Count % within Pekerjaan Responden	0 .0%	2 100.0%	0 .0%	2 100.0%
	TNI / Polri	Count % within Pekerjaan Responden	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%
Total	Count % within Pekerjaan Responden	10 25.0%	26 65.0%	4 10.0%	40 100.0%	

2. Sikap

Usia Responden * Sikap Responden Crosstabulation

			Sikap Responden		Total
			Positif	Negatif	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count % within Usia Responden	14 82.4%	3 17.6%	17 100.0%
	30 - 40 Tahun	Count % within Usia Responden	8 80.0%	2 20.0%	10 100.0%
	> 40 Tahun	Count % within Usia Responden	5 38.5%	8 61.5%	13 100.0%
Total	Count % within Usia Responden	27 67.5%	13 32.5%	40 100.0%	

Jenis Kelamin Responden * Sikap Responden Crosstabulation

			Sikap Responden		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin Responden	Laki - Laki	Count % within Jenis Kelamin Responden	11 73.3%	4 26.7%	15 100.0%
	Perempuan	Count % within Jenis Kelamin Responden	16 64.0%	9 36.0%	25 100.0%
Total	Count % within Jenis Kelamin Responden	27 67.5%	13 32.5%	40 100.0%	

Pendidikan Responen * Sikap Responen Crosstabulation

			Sikap Responen		Total
			Positif	Negatif	
Pendidikan Responen	SD	Count % within Pendidikan Responen	0 .0%	4 100.0%	4 100.0%
	SMP	Count % within Pendidikan Responen	0 .0%	1 100.0%	1 100.0%
	SMA	Count % within Pendidikan Responen	13 65.0%	7 35.0%	20 100.0%
	S1 / Diploma	Count % within Pendidikan Responen	14 93.3%	1 6.7%	15 100.0%
Total		Count % within Pendidikan Responen	27 67.5%	13 32.5%	40 100.0%

Pekerjaan Responen * Sikap Responen Crosstabulation

			Sikap Responen		Total
			Positif	Negatif	
Pekerjaan Responen	Tidak Bekerja	Count % within Pekerjaan Responen	6 46.2%	7 53.8%	13 100.0%
	Sw asta	Count % within Pekerjaan Responen	18 78.3%	5 21.7%	23 100.0%
	Wirasw asta	Count % within Pekerjaan Responen	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
	PNS	Count % within Pekerjaan Responen	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%
	TNI / Polri	Count % within Pekerjaan Responen	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
Total		Count % within Pekerjaan Responen	27 67.5%	13 32.5%	40 100.0%

3. Kepatuhan

Usia Responden * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count	7	8	2	17
		% within Usia Responden	41.2%	47.1%	11.8%	100.0%
	30 - 40 Tahun	Count	5	5	0	10
		% within Usia Responden	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	> 40 Tahun	Count	2	8	3	13
		% within Usia Responden	15.4%	61.5%	23.1%	100.0%
Total		Count	14	21	5	40
		% within Usia Responden	35.0%	52.5%	12.5%	100.0%

Jenis Kelamin Responden * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin Responden	Laki - Laki	Count	4	9	2	15
		% within Jenis Kelamin Responden	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%
	Perempuan	Count	10	12	3	25
		% within Jenis Kelamin Responden	40.0%	48.0%	12.0%	100.0%
Total		Count	14	21	5	40
		% within Jenis Kelamin Responden	35.0%	52.5%	12.5%	100.0%

Pendidikan Responen * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Responen	SD	Count	0	2	2	4
		% within Pendidikan Responen	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	SMP	Count	0	0	1	1
		% within Pendidikan Responen	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	SMA	Count	7	11	2	20
		% within Pendidikan Responen	35.0%	55.0%	10.0%	100.0%
	S1 / Diploma	Count	7	8	0	15
		% within Pendidikan Responen	46.7%	53.3%	.0%	100.0%
Total		Count	14	21	5	40
		% within Pendidikan Responen	35.0%	52.5%	12.5%	100.0%

Pekerjaan Responden * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Responden	Tidak Bekerja	Count	4	7	2	13
		% within Pekerjaan Responden	30.8%	53.8%	15.4%	100.0%
	Swasta	Count	7	13	3	23
		% within Pekerjaan Responden	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	1	0	0	1
	% within Pekerjaan Responden	100.0%	.0%	.0%	100.0%	
	FNS	Count	1	1	0	2
		% within Pekerjaan Responden	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	TNI / Polri	Count	1	0	0	1
		% within Pekerjaan Responden	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	21	5	40
		% within Pekerjaan Responden	35.0%	52.5%	12.5%	100.0%

TABULASI SILANG VARIABEL PENELITIAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Kepatuhan Responden	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Sikap Responden * Kepatuhan Responden	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Pengetahuan Responden * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan Responden	Baik	Count % within Pengetahuan Responden	7 70.0%	3 30.0%	0 .0%	10 100.0%
	Cukup	Count % within Pengetahuan Responden	7 26.9%	17 65.4%	2 7.7%	26 100.0%
	Kurang	Count % within Pengetahuan Responden	0 .0%	1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%
Total		Count % within Pengetahuan Responden	14 35.0%	21 52.5%	5 12.5%	40 100.0%

Sikap Responden * Kepatuhan Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Responden			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sikap Responden	Positif	Count % within Sikap Responden	13 48.1%	13 48.1%	1 3.7%	27 100.0%
	Negatif	Count % within Sikap Responden	1 7.7%	8 61.5%	4 30.8%	13 100.0%
Total		Count % within Sikap Responden	14 35.0%	21 52.5%	5 12.5%	40 100.0%

KORELASI RANK SPEARMAN RHO

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Responden	Sikap Responden	Kepatuhan Responden
Spearman's rho	Pengetahuan Responden	Correlation Coefficient	1.000	.544**	.557**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	40	40	40
	Sikap Responden	Correlation Coefficient	.544**	1.000	.478**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.002
		N	40	40	40
	Kepatuhan Responden	Correlation Coefficient	.557**	.478**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.002	.
		N	40	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).