**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PERSEPSI KEPARAHAN DENGAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN PASIEN COVID-19 SELAMA PERAWATAN DI RUANG ISOLASI COVID-19 RS PHC SURABAYA**



**Disusun Oleh :**

**YESIE NOVITARIA**

**1911042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PERSEPSI KEPARAHAN DENGAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN PASIEN COVID-19 SELAMA PERAWATAN DI RUANG ISOLASI COVID-19 RS PHC SURABAYA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai

gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



**Disusun Oleh :**

**YESIE NOVITARIA**

**1911042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yesie Novitaria

NIM : 1911042

Tanggal Lahir : 6 Desember 1984

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

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

Surabaya, 15 Februari 2021

Peneliti

Yesie Novitaria

NIM. 1911042

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Yesie Novitaria

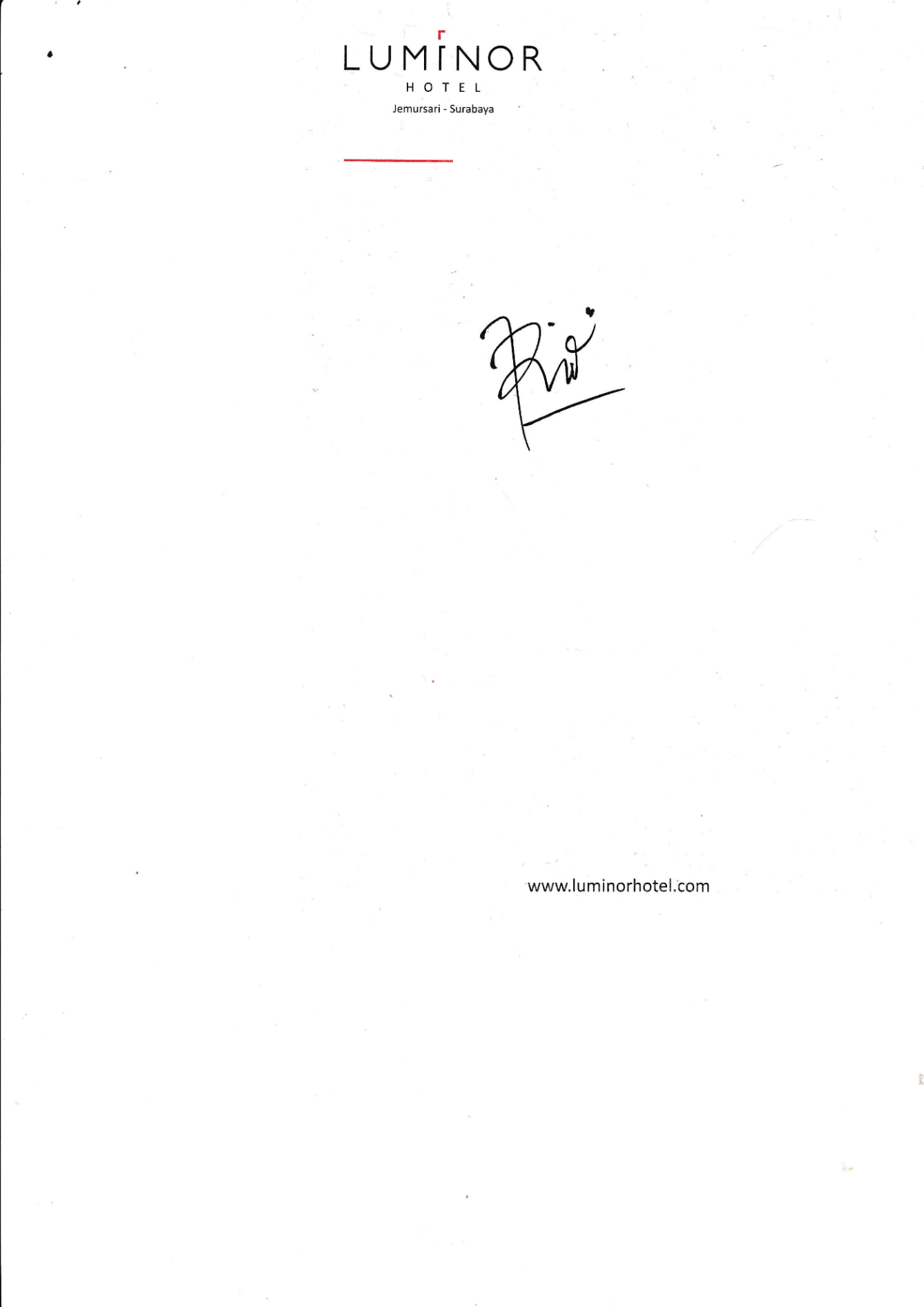
NIM : 1911042

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**



|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing I** | **Pembimbing II** |
|  |  |
| **Faridah, S.ST., M.Kes**  **NIP. 19721212 005012 001** | **Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd**  **NIP. 03027** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 15 Februari 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari,

Nama : Yesie Novitaria

NIM : 1911042

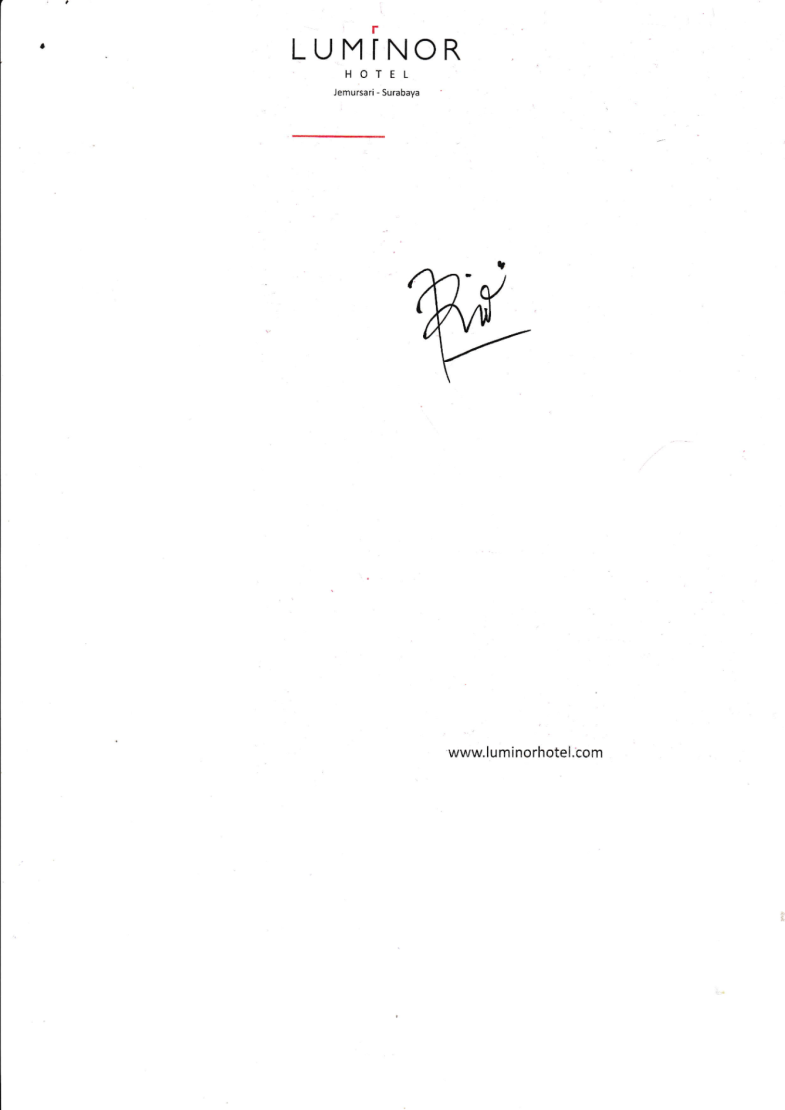
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan 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. 0306

Penguji II : Faridah, S.ST., M.Kes ( )

 NIP. 19721212 005012 001

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 : 18 Februari 2021

**KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan YME, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program studi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Abdul Rofid Fanany, selaku Direktur Utama PT. Pelindo Husada Citra.
2. dr. Pudji Djanuartono, *Head of PHC Hospital* RS PHC Surabaya atas izinnya untuk 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. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 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 S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
6. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Penguji Utama dalam Ujian Skripsi ini.
7. Ibu Faridah, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
8. 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.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md, selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Suami & anak – anak tersayang, orangtua, serta almarhumah mama tercinta.
11. Bapak – Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Rekan Mahasiswa Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 15 Februari 2021

Peneliti

**ABSTRAK**

Kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 masih rendah, sedangkan hal tersebut merupakan salah satu upaya untuk mendukung proses kesembuhan pasien. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh motivasi dan persepsi pasien tentang penyakitnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan.

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampling penelitian ini menggunakan *Consecutive Sampling*, populasi berjumlah 49 pasien, dan sampel berjumlah 44 pasien Covid-19 di RS PHC Surabaya. Teknik analisa datanya menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan motivasi sedang adalah yang paling banyak (52,3%), responden yang memiliki persepsi cukup adalah yang paling banyak (43,2%), dan responden yang cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan adalah yang paling banyak (45,5%). Hasil analisis nilai *ρ* = 0,000, *ρ* < α, yang berarti ada hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.

Kepatuhan protokol kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara lebih meningkatkan motivasi dan persepsi pasien tentang penyakitnya, sehingga protokol kesehatan dapat dipatuhi dan proses perawatan dapat berjalan dengan baik. Perawat juga diharapkan selalu mendukung dan mengedukasi pasien dengan informasi yang positif.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kata Kunci | : | motivasi, persepsi keparahan, kepatuhan protokol kesehatan, pasien Covid-19 |

***ABSTRACT***

*Health protocol compliance of Covid-19 patients was still low, while this is an effort to support the patient's recovery process. Adherence could be influenced by the patient's motivation and perception of the disease. The purpose of this study was to determine the relationship between motivation and perceived severity with health protocol compliance of Covid-19 patients during treatment.*

*This research type was correlation analytic with cross sectional approach. The sampling of this study used Consecutive Sampling, the amount of population were 49 patients, and the amount of sample were 44 Covid-19 patients at PHC Surabaya Hospital. The data analysis technique used the Spearman Rank statistical test.*

*The results showed that respondents with moderate motivation were the most (52,3%), respondents who had sufficient perceptions were the most (43,2%), and respondents who were sufficiently obedient to implementing health protocols were the most (45,5%). Analysis result of ρ value = 0,000, ρ < α, which means there was a relationship between motivation and perceived severity with health protocol compliance of Covid-19 patients during treatment in the Covid-19 Isolation Room at PHC Hospital Surabaya.*

*Health protocol compliance could be improved by further enhancing patient motivation and perceptions of the disease, so that health protocols can be obeyed and the treatment process can run well. Nurses are also expected to always support and educate patients with positive information.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Keywords* | *:* | *motivation, perceived severity, health protocol compliance, Covid-19 patients* |

**DAFTAR ISI**

**SAMPUL DEPAN**

**SAMPUL DALAM i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**ABSTRAK vii**

***ABSTRACT* viii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xii**

**DAFTAR GAMBAR xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiv**

**DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH xv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 3
  3. Tujuan Penelitian 3
     1. Tujuan Umum 3
     2. Tujuan Khusus 4
  4. Manfaat Penelitian 4
     1. Manfaat Teoritis 4
     2. Manfaat Praktis 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Motivasi 6
     1. Pengertian Motivasi 6
     2. Motivasi Sembuh atau Sehat 7
     3. Aspek Motivasi Kesembuhan 9
     4. Teori Motivasi 10
     5. Unsur Motivasi 10
     6. Klasifikasi Motivasi 11
     7. Fungsi Motivasi 12
     8. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan 12
     9. Pengukuran Motivasi Kesembuhan 15
  2. Konsep Persepsi Keparahan 17
     1. Pengertian Persepsi Penyakit 17
     2. Persepsi Keparahan Penyakit 18
     3. Indikator Persepsi 19
     4. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi 21
     5. Macam – macam Persepsi 21
     6. Sifat Persepsi 22
     7. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi 23
     8. Pengukuran Persepsi Keparahan Penyakit 25
  3. Konsep Protokol Kesehatan Covid-19 25
     1. Pengertian Covid-19 25
     2. Etiologi Covid-19 26
     3. Penularan Covid-19 27
     4. Manifestasi Klinis Covid-19 29
     5. Pengertian Protokol Kesehatan Covid-19 29
     6. Tujuan Protokol Kesehatan Covid-19 30
     7. Tindakan Protokol Kesehatan Covid-19 30
  4. Konsep Kepatuhan 31
     1. Pengertian Kepatuhan 31
     2. Bentuk Perilaku Kepatuhan 33
     3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 33
     4. Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 36
     5. Pengukuran Kepatuhan Protokol Kesehatan 36

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

* 1. Kerangka Konsep 39
  2. Hipotesis 40

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 41
  2. Kerangka Kerja 42
  3. Tempat dan Waktu Penelitian 43
  4. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 43
     1. Populasi 43
     2. Sampel 43
     3. Teknik Sampling 44
  5. Identifikasi Variabel 45
     1. Variabel Independen (Bebas) 45
     2. Variabel Dependen (Terikat) 45
  6. Definisi Operasional 46
  7. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 47
     1. Pengumpulan Data 47
     2. Pengolahan Data 50
     3. Analisis Data 53
  8. Etika Penelitian 55

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. Hasil Penelitian 57
     1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 57
     2. Gambaran Umum Subyek Penelitian 58
     3. Data Umum 59
     4. Data Khusus 61
  2. Pembahasan 65
  3. Analisis Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan 71
  4. Analisis Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan 74
  5. Keterbatasan Penelitian 77

**BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN**

* 1. Simpulan 78
  2. Saran 79

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya 46

Tabel 4.2 Interpretasi Uji *Rank Spearman* 55

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden (Jenis Kelamin) 59

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden (Umur) 59

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden (Pendidikan) 60

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden (Pekerjaan) 60

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden (Status Pernikahan) 61

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden (Motivasi) 61

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden (Persepsi Keparahan) 62

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden (Kepatuhan Protokol Kesehatan) 62

Tabel 5.9 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan 63

Tabel 5.10 Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan 64

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya 39

Gambar 4.1 Kerangka Kerja (Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya) 42

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin dan Etik Penelitian

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden - *Informed Consent*

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Kisi – kisi Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Lembar Observasi Kepatuhan Protokol Kesehatan

Lampiran 7 Data Responden Penelitian

Lampiran 8 Hasil Olah Data Penelitian – *Output SPSS*

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsul/ Bimbingan Proposal dan Skripsi

**DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH**

**Arti Lambang**

% : Persentase

(…) : Tanda kurung

, : Koma

. : Titik

/ : Atau

: : Titik Dua

? : Tanda Tanya

“ : Tanda kutip

≥ : Lebih dari sama dengan

≤ : Kurang dari sama dengan

< : Kurang dari

> : Lebih dari

= : Sama dengan

& : Dan

∑ : Jumlah

**Arti Singkatan & Istilah**

WHO : *World Health Organization*

Covid-19 : *Coronavirus Disease 2019*

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

*SARS-CoV-2* : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

*MERS* : *Middle East Respiratory Syndrome*

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

APD : Alat Pelindung Diri

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

*WHO* pada tanggal 30 Januari 2020 telah menetapkan pandemi Covid-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional (Guner *et al.*, 2020). Guna melawan adanya peningkatan kasus Covid-19, maka berbagai tindakan preventif mutlak harus dilakukan, yaitu dengan melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, seperti cuci tangan, menggunakan masker, mengkonsumsi gizi seimbang, memperbanyak sayur dan buah, rajin olahraga dan istirahat cukup, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2020). Namun, menurut Tim Satgas Covid-19, kepatuhan protokol kesehatan yang sudah diterapkan oleh masyarakat masih di bawah 60% (Aisyah, 2020). Penelitian Afrianti & Rahmiati (2021), menyatakan bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi dapat memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat. Sampai dengan tanggal 10 Oktober 2020, *WHO* melaporkan 37 juta lebih kasus konfirmasi dengan 28 juta lebih pasien telah sembuh, 8 juta lebih pasien yang masih dalam perawatan, serta 1 juta lebih kematian di seluruh dunia. Kemenkes RI melaporkan 328.952 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 251.481 orang sembuh, 11.765 kasus meninggal. Sedangkan di Jawa Timur, kasus konfirmasi 46.715 kasus dengan rincian 40.218 sembuh, 3.093 masih dirawat, dan sisanya adalah pasien yang meninggal. Kemudian Surabaya yang saat ini merupakan daerah dengan total kasus tertinggi di Jawa Timur juga melaporkan jumlah pasien terkonfirmasi sebanyak 14.931 dengan 401 pasien masih menjalani perawatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Oktober 2020 di Ruang Isolasi Covid-19 Rumah Sakit PHC Surabaya, didapatkan data bahwa jumlah pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang dirawat di RS PHC Surabaya berjumlah 43 orang, yang terbagi atas 17 pasien dalam kategori sedang – berat dan 26 pasien dalam kategori gejala ringan atau dengan kata lain masih mampu beraktifitas & berkomunikasi dengan baik. Hasil observasi terhadap 10 pasien kategori ringan didapatkan hasil bahwa 6 dari 10 pasien (60%) pasien belum patuh melaksanakan protokol kesehatan pada saat dirawat, khususnya adalah cuci tangan & memakai masker. Setelah diwawancarai, alasan mereka belum mematuhi dikarenakan mereka kurang memiliki motivasi untuk sembuh dan merasa dikucilkan dari lingkungan. Selain itu, persepsi mereka tentang keparahan penyakitnya juga kurang baik.

Proses penularan Covid-19 disebabkan oleh pengeluaran droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara oleh pasien terinfeksi pada saat batuk ataupun bersin (Shereen *et al.*, 2020). Kozier *et al.* (2010) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain motivasi, tingkat perubahan gaya yang dibutuhkan, persepsi keparahan, pengetahuan, dampak dari perubahan, budaya, dan tingkat kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Motivasi diperlukan untuk mendorong semangat dan meningkatkan kedisiplinan agar patuh terhadap program pengobatan selama perawatan (Febryanto & Ngapiyem, 2016). Selain motivasi, persepsi pasien juga dapat mempengaruhi kepatuhan. Menurut Safri (2013), persepsi pasien dapat menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan. Sejalan dengan hal tersebut menurut Beauty (2016), tingkat kepatuhan diantaranya dipengaruhi oleh persepsi tentang panyakit dan dukungan keluarga. Kemenkes RI (2020) juga mengatakan bahwa upaya pengendalian Covid-19 akan sia-sia jika tidak diimbangi dengan kemauan masyarakat untuk terus mematuhi protokol kesehatan.

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah di atas adalah dengan meningkatkan edukasi kepada pasien tentang penyakit yang diderita. Selain edukasi, motivasi pasien juga harus ditingkatkan yaitu dengan cara memberikan semangat setiap bertemu dengan pasien dan meyakinkan pasien bahwa penyakit ini dapat sembuh dengan cara melaksanakan semua proses perawatan dengan baik termasuk mematuhi protokol kesehatan secara ketat pada saat dirawat di Rumah Sakit.

Latar belakang di atas mendasari penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya”.

* 1. **Rumusan Masalah**

“Apakah ada hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi motivasi pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.
2. Mengidentifikasi persepsi pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.
4. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.
5. Menganalisis hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait motivasi dan persepsi keparahan terhadap kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih luas tentang motivasi dan persepsi keparahan yang dapat berdampak pada kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan penelitian ini dapat menjadi sarana untuk belajar, berfikir kritis dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dari perkuliahan.

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu kajian yang dapat digunakan dalam mengatasi dampak dari kurangnya motivasi dan persepsi keparahan yang dapat mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Motivasi**
     1. **Pengertian Motivasi**

Istilah motivasi (*Motivation)* berasal dari bahasa Latin, yakni *movere* yang berarti menggerakkan (*to move*). Rumusan motivasi berarti bahwa motivasi mewakili proses-proses psikologikal yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan – kegiatan sukarela (*volunteer)* yang diarahkan ke arah tujuan tertentu (Winardi, 2011).

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari kata latin movere, yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih dari sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi: gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2014).

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Menurut Mc.Donald, motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan menurut Walgito (2012) menyatakan motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Sementara Robbin (2014) menyebutkan bahwa motivasi sebagai kemampuan berjuang ke tingkat yang lebih tinggi guna mencapai tujuan.

Handoko (2011) memberikan penjelasan mengenai motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memlihara perilaku manusia. Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi, antara lain kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*), dan dorongan (*drive*). Dalam hal ini akan digunakan istilah motivasi, yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

* + 1. **Motivasi Sembuh atau Sehat**

Menurut *World Health Organization*, kesehatan atau kesembuhan adalah keadaan (status) sehat secara utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sebagaimana disebutkan di atas bahwa perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) yang dapat memuaskan kebutuhannya. Sedangkan menurut Chaplin (dalam Iryani, 2017) menyatakan bahwa sembuh adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka.

Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi sembuh ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kesembuhan (Dedewijaya, 2017).

Kesehatan pada prinsipnya berada pada rentang yang kontinum, yaitu antara titik yang benar-benar sakit dan titik yang benar-benar sehat. Sehat didefinisikan sebagai suatu kondisi keseimbangan antara status kesehatan jasmani, mental, sosial, dan spiritual yang memungkinkan orang tersebut hidup secara mandiri dan produktif yang memerlukan ientervensi pengobatan dan perawatan karena keduanya mempunyai peran yang sama dalam penyembuhan penyakit. Berdasarkan devinisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sembuh adalah hal yang baik atau pulih menjadi sehat kembali setelah sakit. Sedangkan kesembuhan adalah seatu keadaan perihal sembuh.

* + 1. **Aspek Motivasi Kesembuhan**

Matarazzo (Pratiwi, 2017) mengemukakan bahwa tugas psikologi kesehatan adalah mengidentifikasi faktor resiko untuk penyakit, pathogen dan imunogen yang paling banyak terjadi, dan interaksi diantaranya, untuk menerangkan dan untuk memprakarsai perubahan perilaku secara tepat. Penekanan yang utama ada pada tanggung jawab masing-masing individu untuk kesehatan. Aspek motivasi kesembuhan dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:

* + - 1. Memiliki sikap positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

* + - 1. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

* + - 1. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

Sehingga disimpulkan bahwa pengertian motivasi kesembuhan disini adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita suatu penyakit yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya selama beberapa waktu dan membentuk suatu keadaan yang lebih baik dari dalam badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

* + 1. **Teori Motivasi**

Menurut Hasibuan (2015) teori-teori motivasi dikelompokkan menjadi:

1. Teori kepuasan (*content theory)*

Pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkan bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori yang memusatkan pada faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya, yang memotivasi semangat seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan.

1. Teori motivasi proses (*process theory)*

Teori ini merupakan proses sebab akibat bagaimana seseorang bekerja serta hasil apa yang diperolehnya. Jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh baik di hari esok. Jadi hasil yang diperolehnya tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin. Teori motivasi proses ini meliputi teori harapan, teori keadilan dan teori pengukuhan.

* + 1. **Unsur Motivasi**

Menurut Walgito (2012), motivasi mengandung beberapa unsur yaitu:

1. Motivasi itu mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia. Perkembangan motivasi akan membawa beberapa perubahan energi.
2. Motivasi ditandai dengan munculnya rasa ‘*feeling*’, afeksi seseorang. Dalam hal ini, motivasi relevan dengan persoalan-persoalan kejiawan, afeksi dan emosi yang dapat menentukan perubahan tingkah laku manusia.
3. Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan respon dari suatu reaksi, yakni tujuan. Motivasi memang muncul dari dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena terangsang /terdorong oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah tujuan. Tujuan ini akan menyangkut soal kebutuhan yang akan dicapai orang tersebut.
   * 1. **Klasifikasi Motivasi**

Menurut Purwanto (dalam Robbin, 2014), klasifikasi motivasi dapat digolongkan menjadi tiga yaitu motivasi kuat, motivasi lemah dan motivasi sedang.

* + - 1. Motivasi Kuat

Motivasi kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan sehari-hari memiliki harapan positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa lansia akan mudah melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

* + - 1. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

* + - 1. Motivasi Lemah

Motivasi dilakukan lemah apabila dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan ketrampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

* + 1. **Fungsi Motivasi**

Menurut Notoatmodjo (2014) motivasi mempunyai 3 fungsi, yaitu adalah sebagai berikut:

1. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yakni kea rah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
3. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyusihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penelitian.
   * 1. **Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi adalah sebagai berikut (Gerungan, 2012):

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

* + - 1. Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, missal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibatnya mereka selalu frustasi terhadap kesehatannya.

* + - 1. Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias positif pada diri. Seperti halnya ada kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri, sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk kesembuhannya.

* + - 1. Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

* + - 1. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah suatu yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan (Gerungan, 2012). Faktor eksternal meliputi:

* 1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh

terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stress bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruang dirumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan atau mengurangi stres dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stres, sedangakan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

* 1. Dukungan sosial

Menurut Rachmawati & Turniani (2013) dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai manfaat emosional atau efe perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam memotivasi pasien untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan. Komunikasi perawat yang ditujukan untuk menolong pasien dalam melakukan koping secara efektif dimana perawat membutuhkan waktu untuk menanyakan dan mendengarkan ketakutan, kekhawatiran, keyakinan mengenai kesehatan dan keadaan pasien sendiri.

* 1. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah dijangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pasien, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pasien.

* 1. Media

Menurut Rachmawati & Turniani (2013), media yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang penyakit, nasehat, atau petunjuk, saran. Adanya media ini pasien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

* + 1. **Pengukuran Motivasi Kesembuhan**

Pengukuran Motivasi dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner harus mengandung dimensi – dimensi yang dikemukakan oleh Matarazzo (Pratiwi, 2017), yaitu:

1. Memiliki sikap positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

1. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

1. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

Peneliti menggunakan alat ukur dari penelitian terdahulu yaitu penelitian Hardhiyani (2013) yang berjudul Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang, yang berjumlah 35 butir pertanyaan berdasarkan 3 dimensi di atas dan setiap dimensi terbagi lagi menjadi beberapa indikator, yaitu:

1. Memiliki sikap positif
2. Kepercayaan diri pasien yang kuat
3. Optimis menghadapi suatu hal
4. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan
5. Memiliki keinginan untuk sembuh
6. Yakin dan percaya untuk sembuh
7. Kekuatan yang mendorong individu
8. Adanya lingkungan yang mendorong untuk sembuh
9. Berpikir positif

Adapun kategori motivasi untuk sembuh terbagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Motivasi Tinggi = apabila skor > 88
2. Motivasi Sedang = apabila skor 53 – 88
3. Motivasi Rendah = apabila skor < 53.
   1. **Konsep Persepsi Keparahan**
      1. **Pengertian Persepsi Penyakit**

Persepsi penyakit adalah keyakinan pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar yang dimiliki pasien tentang penyakit yang dideritanya. Persepsi penyakitdinyatakan juga sebagai representasi secara kognitif yang dapat secara langsung mempengaruhi respon emosional pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta penyesuaian tingkah laku seperti kepatuhan dalam menjalani rangkaian terapi kesehatan yang harus diikuti (Petrie *et al.*, 2007).

Persepsi Penyakit menurut Chilcot *et al.* (2016) yaitu gambaran yang dilakukan seseorang terkait dengan penyakit yang dideritanya. Menurut Ibrahim (2011) pesepsi terhadap penyakit adalah ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit maka orang tersebut akan menanggapi serta memahami penyakit yang diderita sesuai dengan pemikirannya sendiri.

Leventhal menjelaskan mengenai konsep Persepsi penyakit dalam teori *self regualtion model* (Albery & Munafo, 2008)*.* Teori *self regulation model* menjelaskan Persepsi penyakit sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Leventhal mendefinisikan Persepsi penyakit sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatis. Persepsi penyakit mempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Persepsi penyakit adalah gambaran pasien terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya.

* + 1. **Persepsi Keparahan Penyakit**

*Health Belief Model* merupakan model psikologis yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. Teori *Health Belief Model* dikembangkan sejak tahuan 1950 oleh kelompok ahli psikologi sosial untuk mengkaji alasan sesorang tidak berpartisipasi dalam program skrining kesehatan (Rosenstock, 1974). Model ini dimodifikasi oleh Becker (1974) untuk menangani permasalahan kepatuhan pada program pengobatan terapeutik. Pada teori *Health Belief Model* terdiri dari tiga komponen yang saling berinteraksi. Komponen tersebut terdiri dari persepsi individu, faktor pemodifikasi dan kemungkinan tindakan. Masing–masing komponen dibagi menjadi subkomponen.

Pandangan individu bahwa semakin berat suatu penyakit, maka individu akan mempersepsikan sebagai sesuatu hal yang mengancam yang harus dihadapi dan melakukan tindakan pencegahan. Dimensi ini mencankup evaluasi dari konsekuensi medis/ klinik (seperti kematian, kecacatan, dan kesakitan) dan konsekuensi sosial (misalnya, dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Contoh dalam kasus perokok, kanker paru-paru merupakan penyebab utama kematian di Amerika. Seorang perokok mungkin tidak mengerti betapa sulitnya kanker paaru-paru dapat dideteksi dan sulit untuk mengobatinya. Mereka juga mungkin tidak tahu bagaimana menyakitkan dan penyakit tersebut dapat bertahan lama di kehidupan. *Health belief model* berusaha untuk meningkatkan mengenai bagaimana persepsi keseriusan penyakit dapat mempengaruhi perilaku dalam tujuan meningkatkan kualitas hidup seseorang (Burke, 2013).

Tingkat keparahan yang dirasakan oleh seseorang atau individu terjadi ketika ia percaya bahwa kondisinya memiliki konsekuensi serius. Dalam hal ini seseorang akan mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Misalnya pada seseorang atau individu yang tidak melakukan imunisasi saat kecil, maka akan menimbulkan suatu penyakit salah satunya penyakit yang dulunya ia tidak diberikan imunisasi, sehingga ia akan mencari pengobatan (Kusumawati & Hartono, 2012).

* + 1. **Indikator Persepsi**

Indikator persepsi menurut Walgito (Baskara & Hariyadi, 2014) sebagai berikut:

1. *Physical self esteem* (Fisik)

Rangsang atau objek tersebut diserap atau diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, pencium, dan pengecap secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut akan mendapatkan gambaran, tanggapan, atau kesan didalam otak. Gambaran tersebut dapat tunggal maupun jamak, tergantung objek persepsi yang diamati. Di dalam otak terkumpul gambaran-gambaran atau kesan-kesan, baik yang lama maupun yang baru saja terbentuk. Jelas tidaknya gambaran tersebut tersebut tergantung dari jelas tidaknya rangsangan, normalitas alat indera dan waktu, baru saja atau sudah lama.

1. Pengertian atau pemahaman

Gambaran – gambaran atau kesan – kesan yang terjadi didalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, digolong – golongkan (diklasifikasi), dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman tersebut sangat unik dan cepat. Pengertian yang terbentuk tergantung juga pada gambaran-gambaran lama yang telah dimiliki individu sebelumnya (disebut apersepsi).

1. Penilaian atau evaluasi

Suatu pengertian atau pemahaman yang telah terbentuk, akan dilanjutkan dengan penilaian dari individu. Individu membandingkan pengertian atau pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda – beda meskipun objeknya sama, oleh karena itu persepsi bersifat individual.

* + 1. **Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi**

Syarat terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2013) diantaranya:

1. Adanya objek, objek berperan sebagai stimulus dan pancaindra sebagai reseptor.
2. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.
3. Adanya pancaindra sebagai reseptor penerima stimulus kepadanya.
4. Saraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Kemudian dari otak dibawaa melalui saraf motoric sebagai alat untuk mengadakan respon.

Persepsi terjadi melalui tiga proses yaitu proses fisik, fisiologis dan psikologis. Proses fisik terjadi melalui kealaman, yakni objek diberikan stimulus kemudian diterima oleh reseptor atau pancaindra. Proses fisiologi terjadi melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. Proses psikologis merupakan proses yang terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Ketiga syarat diatas diperlukan untuk mendapatkan persepsi yang baik (Sunaryo, 2013).

* + 1. **Macam – macam Persepsi**

Menurut Sunaryo (2013) persepsi terdiri dari dua macam, yaitu :

1. *External perception,* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
2. *Self-perception,* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsng yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.
   * 1. **Sifat Persepsi**

Menurut Baihaqi (2017) menyatakan beberapa sifat persepsi antara lain:

1. Bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang behadapan dengan dunia penuh rangsangan. Indra manusia menerima rangsangan ± 3 milyar perdetik, dua milyar diantaranya diterima oleh mata.
2. Persepsi bersifat asli, merupakan titik tolak perbuatan kesadaran manusia.
3. Dalam persepsi tidak selalu dipesepsikan secara keseluruhan, mungkin hanya sebagian, sedangkan yang lain cukup dibayangkan.
4. Persepsi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks dan pengalaman. Konteks berarti ciri-ciri obyek yang dipersepsi, sedangkan pengalaman berarti pengalaman-pengalaman yang dimiliki dalam kehidupan sebelumnya.
5. Manusia sering tidak teliti, sehingga ia sering keliru. Ini terjadi karena sering terjadi penipuan dalam bidang persepsi. Sesuatu tampak nyata padahal hanya bayangan.
6. Persepsi, sebagian ada yang dipelajari dan sebagian ada yang bawaan. Yang sifatnya dipelajari dibuktikan dengan kuatnya pengaruh pengalaman terhadap persepsi.
7. Dalam persepsi, sifat benda yang dihayati biasanya bersifat permanen dan stabil, tidak dipengaruhi oleh penerangan, posisi, dan jarak (*Permanent shade*).
8. Persepsi bersifat prospektif, artinya mengandung harapan.
9. Kesalahan persepsi bagi orang normal, ada cukup waktu untuk mengoreksi

berbeda dengan teganggu jiwanya.

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Menurut Krech dan Crutchfield (Rakhmat, 2007), faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

* + - 1. Faktor Fungsional

Faktor fungsional adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal–hal yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor–faktor personal. Faktor personalterdiri dari usia, jenis kelamin, kebutuhan, pengetahuan. Faktor-faktor fungsional yang mempengaruhi persepsi disebut kerangka rujukan (*frame of reference).* Para psikolog menerapkan konsep ini untuk menjelaskan persepsi sosial. Latar belakang pendidikan dan pengalaman memudahkan memahami pengertian atau istilah-istilah yang sesuai dengan latar belakang dan pengalamannya.

* + - 1. Faktor Struktural

Faktor struktural adalah faktor-fator pendorong semata-mata dari sifat stimulasi fisik dan efek alami yang timbul dari sistem saraf individu. Menurut teori Gestalt, jika seseorang mempersepsikan sesuatu, maka orang tersebut akan mempersepsikannya sebagai sesuatu keseluruhan, seseorang tidak melihat bagian–bagiannya lalu menghimpunnya. Jika ingin memahami suatu peristiwa, kita harus memandangnya dalam hubungan keseluruhan. Untuk memahami sesorang, kita harus melihatnya dalam konteksnya, dalam lingkungannya, dalam masalah yang dihadapinya. Sesuai dengan prinsip ini Krech dan Crutcfield melahirkan dalil persepsi yang kedua: “Medan perseptual dan kognitif selalu diorganisasikan dan diberi arti”. Individu mengorganisasikan stimuli dengan melihat konteksnya. Dalam hubungan dengan konteks, Krech dan Crutchfield menyebutkan dalil persepsi yang ketiga: “Sifat–sifat perseptual dan kognitif dari substruktur ditentukan pada umumnya oleh sifat-sifat struktur secara keseluruhan”. Menurut dalil ini, jika individu yang berkaitan dengan sifat kelompok akan ditentukan oleh keanggotaan kelompoknya, dengan efek yang berupa asimilasi atau kontras.

Krech dan Crutchfield menyebutkan dalil yang keempat yaitu objek atau peristiwa yang berdekatan dalam ruang dan waktu atau menyerupai satu sama lain, cenderung ditanggapi sebagai struktur yang sama.

Menurut teori *Health Belief Model,* faktor yang berhubungan dengan persepsi mengenai kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan adalah faktor pemodifikasi yang terdiri dari variabel:

1. Variabel Demografi

Varibel demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, ras, dan pendidikan.

1. Variabel Sosiopsikologis

Varibel pada sosiopsikologis terdiri dari kepribadian, kelas sosial, tekanan dari kawan sebaya.

1. Variabel Struktural

Variabel struktural terdiri dari pengetahuan dan kontak sebelumnya dengan penyakit.

* + 1. **Pengukuran Persepsi Keparahan Penyakit**

Pengukuran persepsi keparahan penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Menurut penelitian Trisnawan (2015), keseriusan yang dirasakan pasien dapat diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 7 butir pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert*. Pada penelitian tersebut, peneliti juga sudah melakukan uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya bahwa kuesioner tersebut valid dan reliabel.

Peneliti disini juga melakukan modifikasi dan menyesuikan isi kuesioner dengan penelitia yang akan dilakukan. Sedangkan untuk kategori persepsi keparahan penyakit, menurut penelitian Nursanti (2019), dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Persepsi Baik = apabila skor 76 – 100%
2. Persepsi Cukup = apabila skor 56 – 75%
3. Persepsi Kurang = apabila skor < 56%.
   1. **Konsep Protokol Kesehatan Covid-19**
      1. **Pengertian Covid-19**

*Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness C*oronavirus (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo, 2019).

* + 1. **Etiologi Covid-19**

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), *glikoprotein* M (membran), *glikoprotein spike S (spike)*, protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus,* dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 betacoronavirus),* *HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV* (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (WHO, 2020).

* + 1. **Penularan Covid-19**

*Coronavirus* merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes RI, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi yang melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik (Aziz, 2020). Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Kemenkes RI, 2020).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non- invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Susilo, 2019).

* + 1. **Manifestasi Klinis Covid-19**

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi- organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Susilo, 2019).

* + 1. **Pengertian Protokol Kesehatan Covid-19**

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi Covid-19 (Mardiyah, 2020). Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan.

* + 1. **Tujuan Protokol Kesehatan Covid-19**

Penularan Covid-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan Covid-19 pada individu dilakukan dengan tujuan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan (Kemenkes RI, 2020).

* + 1. **Tindakan Protokol Kesehatan Covid-19**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), tindakan yang termasuk dalam Protokol Kesehatan adalah sebagai berikut:

* + - 1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
      2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol*/ handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
      3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
      4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/ penyakit penyerta/ kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/ penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.
  1. **Konsep Kepatuhan**
     1. **Pengertian Kepatuhan**

Menurut KBBI (Arfianti, 2010), kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Menurut Smet (Arfianti, 2010), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diit, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien (Stanley, 2007). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Gulo, 2011).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, Levanthal, & Cameron (Bastable, 2009), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu (a) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan, (b) teori perilaku/ pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk,kontrak, dan dukungan sosial, (c) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan, (d) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit*, (e) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

* + 1. **Bentuk Perilaku Kepatuhan**

Menurut Bastable (2009), kepatuhan terbagi menjadi 5 tipe, antara lain adalah:

* + - 1. *Otoritarian*. Suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “*ikut-ikutan*” atau sering disebut “*bebekisme*”.
      2. *Conformist*. Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi (1) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada *“untung-ruginya”* bagi diri sendiri, dan (3) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
      3. *Compulsive deviant*. Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut *“plinplan”*.
      4. *Hedonic psikopatic*. Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
      5. *Supra moralist*. Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.
    1. **Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kozier *et al.* (2010) adalah :

* + - 1. Motivasi klien untuk sembuh
      2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
      3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
      4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
      5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
      6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
      7. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
      8. Kerumitan, efek samping yang diajukan
      9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
      10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Neil (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy & Spelman dalam Neil (2009) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

1. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete (Neil, 2009), mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu – ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksankan nasihat – nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasaan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasaan ibu. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

1. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (Neil, 2009) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

1. Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker (Neil, 2009) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker yang memperkiraka ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit ginjal kronistahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diit, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien – pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap pengobatan.

* + 1. **Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19**

Dalam rangka antisipasi penyebaran virus corona Covid-19, Pemerintah RI telah menyusun protokol yang akan dijalankan sejumlah kementerian sesuai bidangnya masing – masing, salah satunya adalah protokol kesehatan.

Untuk menunjang keberhasilan penanganan Covid-19, telah disusun protokol kesehatan yang wajib dipatuhi oleh seluruh masyarakat, baik yang tidak terinfeksi maupun yang terinfeksi & sedang dalam proses perawatan di fasilitas kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2020), Protokol Kesehatan yang dimaksud diantaranya adalah sebagai berikut:

* + - 1. Sering cuci tangan pakai sabun
      2. Gunakan masker bila batuk atau pilek
      3. Konsumsi gizi seimbang, perbanyak sayur dan buah
      4. Hati – hati kontak dengan hewan
      5. Rajin olahraga dan istirahat cukup
      6. Jangan konsumsi daging yang tidak dimasak
      7. Bila batuk, pilek dan sesak napas segera ke fasilitas kesehatan
    1. **Pengukuran Kepatuhan Protokol Kesehatan**

Kepatuhan protokol kesehatan dalam penelitian ini difokuskan pada 2 protokol kesehatan pasien Covid-19, yaitu kepatuhan mencuci tangan dan memakai masker pada saat pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit. Kepatuhan disini adalah kepatuhan tentang momen (waktu) yang seharusnya diterapkan protokol kesehatan tersebut. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang disusun sendiri oleh peneliti dengan berdasarkan WHO (2020). Terdapat 5 poin momen pada setiap protokol kesehatan mencuci tangan (A) & memakai masker (B), diantaranya adalah:

1. Mencuci Tangan (A)
2. Sebelum kontak dengan orang lain;
3. Sebelum melakukan kegiatan;
4. Setelah terpapar makanan atau minuman atau benda benda lain di lingkungan luar;
5. Setelah kontak dengan orang lain;
6. Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar.
7. Memakai Masker (B)
8. Memakai saat pergi kemanapun & kontak dengan orang lain;
9. Memakai masker dengan benar;
10. Melepas masker dengan benar;
11. Mengganti/ membuang masker jika sudah terlihat kotor atau basah;
12. Mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bagian luar masker.

Kesimpulan dari kepatuhan protokol kesehatan terbagi menjadi 3 kategori kepatuhan yaitu Patuh, Cukup Patuh, dan Kurang Patuh. Penilaiannya telah dimodifiakasi sendiri oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Patuh | = | jika A (Patuh) & B (Patuh) |
| b. | Cukup Patuh | = | jika A (Patuh) & B (Cukup) atau sebaliknya, dan jika A (Cukup) & B (Cukup) |
| c. | Kurang Patuh | = | Jika A (Patuh) & B (Kurang) atau sebaliknya, jika A (Cukup) & B (Kurang) atau sebaliknya, dan jika A (Kurang) & B (Kurang) |

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual penelitian menurut Notoatmodjo (2012), merupakan formulasi kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel satu dengan yang lain. Adapun kerangka konseptual dapat dilihat pada gambar 3.1.

Tindakan Penanganan Covid-19:

Farmakologi

Non Farmakologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan :

1. Motivasi sembuh
2. Tingkat perubahan gaya hidup
3. Persepsi keparahan
4. Nilai upaya
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit
7. Keyakinan
8. Kerumitan (efek samping)
9. Warisan budaya
10. Tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan

Kepatuhan Protokol Kesehatan :

1. Memakai Masker
2. Mencuci Tangan
3. Menjaga Jarak
4. Menjaga daya tahan tubuh dengan konsumsi gizi seimbang

Kategori Kepatuhan :

1. Patuh
2. Cukup Patuh
3. Kurang Patuh

Keterangan :

= diteliti = Berhubungan

= tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitia. Biasanya hipotesis ini di rumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel. Hipotesis sebagai hubungan yang diperkirakan secara logis diantara dua atau lebih variabel yang diungkapkan dalam bentuk pernyataan yang dapat diuji (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H1 | : | Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya |
|  | : | Ada hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya |

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian analitik *korelatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach),* yang artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan kepada suatu karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

* 1. **Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian.

**Populasi**

Semua pasien Covid-19 yang sedang dirawat di RS PHC Surabaya yang berjumlah 49 orang

**Sampling:** *Consecutive Sampling*

**Sampel**

Sebagian pasien Covid-19 yang sedang dirawat di RS PHC Surabaya sebanyak 44 responden

**Instrumen Penelitian**

Kuesioner Motivasi & Persepsi, Lembar Observasi Kepatuhan

**Variabel Dependen:**

Kepatuhan Protokol Kesehatan

**Variabel Independen:**

Motivasi dan Persepsi Keparahan

**Pengolahan Data**

*Editing, Coding, Scoring, Tabulating, Processing, Cleaning*

**Analisis Data**

Uji korelasi *Rank Spearman*

**Penarikan Kesimpulan**

H1 diterima jika nilai *ρ-value* ˂0,05

H1 ditolak jika nilai *ρ-value* >0,05

**Gambar 4.1 Kerangka Kerja (Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya)**

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS PHC Surabaya pada tanggal 5 – 13 Februari 2021.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**
     1. **Populasi**

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun persentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Covid-19 yang sedang dirawat di RS PHC Surabaya yang berjumlah 49 orang.

* + 1. **Sampel**

Menurut Arikunto (2013) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Covid-19 yang sedang dirawat di RS PHC Surabaya pada periode penelitian. Dalam penelitian ini besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin, dengan penghitungan sebagai berikut:

Keterangan:

*n* = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

*e* = Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolelir (tingkat kesalahan dalam sampling ini adalah 5%)

Jumlah populasi sebanyak : (N) = 49 orang, dengan asumsi tingkat kesalahan *(e)* = 5% maka jumlah sampel *(n)* adalah:

Berdasarkan penghitungan dengan menggunakan rumus tersebut, besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 44 responden.

Adapun kriteria Inklusi dan Eksklusi pada penilitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
2. Pasien terkonfirmasi Covid-19 kategori ringan/ sedang
3. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*
4. Pasien dengan kesadaran baik (Composmentis)
5. Pasien yang dapat diajak berkomunikasi dengan baik
6. Kriteria Eksklusi
7. Pasien terkonfirmasi Covid-19 kategori berat
8. Tidak bersedia mengikuti penelitian
9. Pasien yang cenderung memiliki penyakit berat yang menyertai
   * 1. **Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive* sampling, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro, 2014). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

* 1. **Indentifikasi Variabel**

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang mulainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi dan persepsi keparahan.

1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan protokol kesehatan.

* 1. **Definisi Operasional**

Definisi Operasional dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivasi | Keinginan atau dorongan yang timbul dari dalam diri sendiri maupun dari luar diri yang mempengaruhi  untuk sembuh | Indikator:   1. Kepercayaan diri pasien yang kuat 2. Optimis menghadapi suatu hal 3. Memiliki keinginan untuk sembuh 4. Yakin dan percaya untuk sembuh 5. Adanya lingkungan yang mendorong untuk sembuh 6. Berpikir positif | Kuesioner Motivasi untuk sembuh yang berisi 35 pertanyaan | Ordinal | Dengan skor  Pernyataan +/-  Skor Total (35-140)  Setuju = 4/1  Sangat Setuju =3/2  Tidak Setuju = 2/3  Sangat Tidak Setuju = 1/4   1. Tinggi : > 88 2. Sedang : 53 - 88 3. Rendah : < 53   (Hardhiyani, 2013) |
| Persepsi Keparahan | Persepsi tentang penyakit dan gejala penyakit dapat berdampak buruk terhadap dirinya sehingga dibutuhkan tindakan  pengobatan | - | Kuesioner Keparahan/ Keseriusan yang dirasakan *(perceived seriousness)* berisi 7 pertanyaan | Ordinal | Dengan skor  Pernyataan +/-  Skor Total (7-28)  Setuju = 4/1  Sangat Setuju = 3/2  Tidak Setuju = 2/3  Sangat Tidak Setuju = 1/4   1. Baik : apabila skor 76-100% 2. Cukup : apabila skor 56-75% 3. Kurang : apabila skor ≤ 55%   (Nursanti, 2019 & Trisnawan, 2015) |
| Kepatuhan Protokol Kesehatan | Kepatuhan dalam melaksanakan aturan yang ketat tentang pencegahan penularan Covid-19 meliputi memakai masker dan cuci tangan | Indikator:   1. Kepatuhan 5 momen cuci tangan 2. Kepatuhan 5 momen memakai masker | Lembar Observasi Kepatuhan Cuci Tangan (A) dan Memakai Masker (B) | Ordinal | Skor:   1. Jika A & B (Patuh) = Patuh 2. Jika A (Patuh) & B (Cukup), atau sebaliknya dan Jika A (Cukup) & B (Cukup) = Cukup Patuh 3. Jika A (Patuh) & B (Kurang), atau sebaliknya, jika A (Cukup) & B (Kurang), atau sebaliknya, dan jika A (Kurang) & B (Kurang) = Kurang Patuh |

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data**
     1. **Pengumpulan Data**

1. **Instrumen Penelitian**

Alat penelitian yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2013). Sedangkan lembar observasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien.

1. Kuesioner B (Kuesioner Motivasi)

Kuesioner ini berisi 35 pernyataan dan menjelaskan tiga kategori yaitu motivasi sembuh yang tinggi, sedang, dan rendah. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Hardhiyani (2013). Kuesioner ini disusun dengan skala *Likert* dengan 4 pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) = skor 4 (+)/ 1 (-), Setuju (S) = skor 3/2, Tidak Setuju (TS) = 2/3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1/4 dan jenisnya adalah pertanyaan *favorable* (positif) & *unfavorable* (negatif). Dikatakan motivasi tinggi apabila skor total > 88, motivasi sedang apabila skor = 53 – 88, dan motivasi rendah apabila skor < 53.

1. Kuesioner C (Kuesioner Persepsi Keparahan)

Kuesioner ini berisi 7 pernyataan dan menjelaskan tiga kategori yaitu persepsi baik, cukup, dan kurang. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Nursanti (2019) dan Trisnawan (2015). Kuesioner ini disusun dengan skala *Likert* dengan 4 pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) = skor 4 (+)/ 1 (-), Setuju (S) = skor 3/2, Tidak Setuju (TS) = 2/3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1/4 dan jenisnya adalah pertanyaan *favorable* (positif) & *unfavorable* (negatif). Dikatakan persepsi Baik apabila skor 76-100%, Cukup apabila skor 56-75%, & Kurang apabila skor ≤ 55%.

1. Lembar Observasi Kepatuhan Protokol Kesehatan

Lembar observasi kepatuhan mencuci tangan dan memakai masker ini dibuat oleh peneliti dengan berdasarkan pedoman dari (WHO, 2020). Lembar observasi terbagi menjadi 2 pengukuran kepatuhan yaitu kepatuhan cuci tangan dan kepatuhan memakai masker. Penjelasan tentang penilaian kepatuhan dapat dilihat pada tabel definisi operasional dan lampiran proposal penelitian ini.

1. **Prosedur Pengumpulan Data**
2. Prosedur Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari komisi pembimbing penelitian, ijin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan ijin penelitian dari Direktur RS PHC Surabaya.

1. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pengambilan data penelitian yaitu yang pertama peneliti memberikan penjelasan secara singkat kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan, setelah pasien memahami penjelasan dan bersedia terlibat dalam penelitian, responden diminta menadatangani form kesediaan menjadi responden (*informed consent*), form dijelaskan dan diberikan secara *online* (daring). Selanjutnya peneliti menentukan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Proses pengambilan data berdasarkan kasus yang diambil yaitu pasien terkonfirmasi Covid-19 kategori ringan. Setelah itu masuk ke proses pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan *Google Form* dikarenakan situasi pandemi Covid-19 sehingga sebisa mungkin untuk tidak bertatap muka secara langsung. Pengumpulan data pada penelitian ini terbagi menjadi 2 metode, yaitu yang pertama adalah peneliti mengumpulkan data terkait motivasi dan persepsi pasien menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden menggunakan *Google Form*, dan yang kedua adalah metode observasi, tanpa sepengetahuan responden, peneliti akan mengobservasi perilaku pasien (responden) terkait penerapan cuci tangan dan memakai masker. Setelah proses pengambilan data dianggap selesai, peneliti mengolah dan menganalisa data hasil penelitian yang sudah diambil menggunakan aplikasi *SPSS* dan menyusunnya menjadi sebuah laporan akhir penelitian, kemudian peneliti mempresentasikan hasil penelitian.

* + 1. **Pengolahan Data**

Pengolahan data menggunakan komputer sehingga data perlu di input kembali dengan tahapan berikut:

1. ***Editing***

Proses *editing* bertujuan untuk meneliti ulang bahwa data dikumpulkan tersebut adalah benar. Proses *editing* ini dilaksanakan baik pada saat tahap pengambilan data maupun pada saat data telah terkumpul, dengan memonitor kembali agar tidak ada data yang kosong atau salah penulisan dari data yang dibutuhkan.

1. ***Coding***

Proses *coding* merupakan proses untuk mengelompokkan data untuk mempermudah proses selanjutnya (*tabulating*)*.* Proses kode dilakukan pada data yang berjenis data kategorik (skala data ordinal dan nominal). Setelah proses mempersiapkan data *coding* tersebut selesai maka dilanjutkan proses *tabulating*. Koding dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

* 1. Jenis Kelamin

1. Laki – laki : 1
2. Perempuan : 2
   1. Umur (Depkes RI, 2009)
3. < 26 tahun : 1
4. 26 – 35 tahun : 2
5. 36 – 45 tahun : 3
6. 46 – 55 tahun : 4
7. > 55 tahun : 5
   1. Pendidikan
8. SD/ Sederajat : 1
9. SMP/ Sederajat : 2
10. SMA/ Sederajat : 3
11. Perguruan Tinggi : 4
    1. Pekerjaan
12. Tidak Bekerja : 1
13. Ibu Rumah Tangga : 2
14. Wiraswasta : 3
15. Karyawan Swasta : 4
16. Pegawai Negeri Sipil : 5
    1. Motivasi untuk Sembuh
17. Tinggi : 1
18. Sedang : 2
19. Rendah : 3
    1. Persepsi Keparahan Penyakit
20. Baik : 1
21. Cukup : 2
22. Kurang : 3
    1. Kepatuhan Protokol Kesehatan
23. Patuh : 1
24. Cukup Patuh : 2
25. Kurang Patuh : 3
26. ***Scoring***

Untuk variabel independen, pengukuran menggunakan “Skala Likert” yang memperlihatkan item yang dinyatakan dalam beberapa respons alternatif (SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju). Dengan menggunakan kriteria bobot 4, 3, 2, dan 1, kemudian diolah dengan cara mengkalikan setiap point jawaban dengan bobot yang sudah ditentukan. Maka hasil perhitungan jawaban responden sebagai berikut:

Pernyataan Negatif

* + - 1. Responden yang jawabannya STS skor 4
      2. Responden yang jawabannya TS skor 3
      3. Responden yang jawabannya S skor 2
      4. Responden yang jawabanya SS skor 1

Pernyataan Positif

* + - 1. Responden yang jawabannya STS skor 1
      2. Responden yang jawabannya TS skor 2
      3. Responden yang jawabannya S skor 3
      4. Responden yang jawabanya SS skor 4

1. ***Tabulating***

Proses *tabulating* merupakan proses pentabelan data sehingga data dapat diisi sesuai dengan kategori penelitian yang nantinya diperlukan untuk proses *Processing*.

1. ***Processing***

*Processing* merupakan langkah untuk memasukan setiap data yang telah terkumpul ke dalam komputer berdasarkan tabel yang telah tersedia, dengan demikian proses analisis data baik univariat, bivariat maupun multivariat dapat dilakukan.

1. ***Cleaning***

C*leaning* merupakan metode meneliti ulang data yang sudah dimasukan dalam program komputer untuk memeriksa kebenarannya (apakah ada kesalahan atau tidak) dengan melihat *missing*, variasi dan konsisten.

* + 1. **Analisis Data**

1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat mempunyai tujuan menggambarkan karakter dari tiap variabel yang diteliti. Analisis univariat terkait dengan macam datanya. Data kategorik di deskripsikan dalam jumlah (n) dan persentase (%). Sedangkan data numerik di deskripsikan menggunakan nilai mean, median untuk data berdistribusi normal dan simpangan baku untuk data berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2015). Analisis univariat dibuat untuk menggambarkan karakter setiap variabel yang diperoleh selama penelitian. Interpretasi tabel menurut Arikunto (2013) adalah sebagai berikut:

1. 100% : Seluruhnya
2. 76 – 99% : Hampir seluruhnya
3. 51 – 75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengahnya
5. 26 – 49% : Hampir setengahnya
6. 1 – 25% : Sebagian kecil
7. 0% : Tidak satupun
8. **Analisis Bivariat**

Pada uji analisis bivariat, dua variabel yang akan diteliti dilakukan analisis secara bersamaan dimaksudkan untuk menganalisis hubungan yang terjadi antara kedua variabel tersebut. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Rank Spearman.* Uji *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di rangking dalam banyak rangkaian berturut-turut.

Kaidah pengambilan keputusan dengan menggunakan nilai *p value.* Jika *p value* < 0,05, maka keputusannya adalah H1 diterima, artinya terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel dan jika Jika *p value* ≥ 0,05, maka keputusannya adalah H1 ditolak, artinya tidak terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel.

Sedangkan nilai koefisiensi korelasi untuk menunjukkan arah korelasi dan kekuatan korelasi seperti yang tertera pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Interpretasi Uji *Rank Spearman***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nilai Korelasi *Spearman*** | **Interpretasi** |
| 0,00 | Tidak ada hubungan |
| 0,01-0,09 | Hubungan kurang bermakna |
| 0,10-0,29 | Hubungan lemah |
| 0,30-0,49 | Hubungan moderat |
| 0,50,0,69 | Hubungan kuat |
| 0,70-0,89 | Hubungan sangat kuat |
| >0,90 | Hubungan mendekati sempurna |

Sumber : (Dahlan, 2015)

* 1. **Etika Penelitian**

Beberapa aspek etika dalam penelitian ini antara lain:

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Tidak ada nama pada alat pengumpulan data dan hanya akan memberikan penomoran pada masing-masing lembar tersebut.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa informasi yang telah diambil dari subjek hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja, tidak akan disalahgunakan dan akan dijamin kerahasiaannya.

1. *Beneficence* dan *Nonmaleficience* (Asas Manfaat)

Penelitian ini haruslah memberikan manfaat dan tidak mengandung risiko kepada subjek yang akan diteliti karena data yang diambil adalah data observasional dan tidak ada perlakuan pada subjek penelitian.

1. *Justice* (Keadilan)

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti akan melaksanakan prinsip keadilan dan tidak melakukan diskriminasi pada setiap subjek dengan tidak membedakan SARA pada saat pengambilan data.

1. *Veracity* (Kejujuran)

Asas ini juga akan digunakan sebagai dasar penelitian ini dengan tidak menutupi dampak positif dan negatif pada proses, pengambilan data dan hasil penelitian.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia. 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.

Rumah Sakit ini beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1 Tanjung Perak – Surabaya, Jawa Timur. Memiliki Visi *“To Be A First Class Hospital In Health Services”* dan 4 Misi (Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan, Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan, Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan). Selain itu, Rumah Sakit ini mempunyai *motto “FACE with Smile (Fast, Accurate, Convinient, Effective) with Smile”* serta 3 nilai *Professional* (Senantiasa bekerja dengan kemampuan, integritas dan inovasi yang tinggi), *Care* (Senantiasa peduli dan menghormati *customer*, mitra kerja dan *stakeholder* lainnya), *Accountable* (Senantiasa bekerja dengan jujur, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan).

Dalam upaya untuk menangani pandemi Covid-19, RS PHC Surabaya menyediakan ruang isolasi khusus untuk merawat pasien terkonfirmasi positif Covid-19. Ruang isolasi Covid-19 terbagi menjadi 3 ruang, yaitu ruang Intan (27 tempat tidur, untuk kategori pasien ringan-sedang, dengan setiap kamar terdiri dari 4-5 tempat tidur, & jumlah perawat yang bertugas sebanyak 17 orang), ruang Mutiara (25 tempat tidur, untuk kategori pasien ringan-sedang, dengan setiap kamar terdiri dari 3-9 tempat tidur, & jumlah perawat yang bertugas sebanyak 17 orang), dan ruang Zamrud (17 tempat tidur, untuk kategori pasien berat, dengan setiap kamar terdiri dari 2 tempat tidur, & jumlah perawat yang bertugas sebanyak 32 orang). Lama perawatan pasien Covid-19 kategori berat rata – rata lebih dari 14 hari, sedangkan pasien kategori ringan-sedang rata – rata maksimal 14 hari.

* + 1. **Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah pasien Covid-19 yang berada di ruang isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 44 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu pasien Covid-19.

* + 1. **Data Umum**

Pada bagian ini menyajikan data umum terkait karakteristik responden yang meliputi 5 jenis karakteristik yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.

* + - 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Laki – laki | 38 | 86,4 |
| 2. | Perempuan | 6 | 13,6 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Pada tabel 5.1 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 38 responden (86,4%). Sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 responden (13,6%).

* + - 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | < 26 tahun | 4 | 9,1 |
| 2. | 26 – 35 tahun | 16 | 36,4 |
| 3. | 36 – 45 tahun | 15 | 34,1 |
| 4. | 46 – 55 tahun | 6 | 13,6 |
| 5. | > 55 tahun | 3 | 6,8 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Pada tabel 5.2 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini berumur 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 16 responden (36,4%). Responden dengan umur 36 – 45 tahun berjumlah 15 orang (34,1%). Responden yang berumur 46 – 55 tahun sebanyak 6 orang (13,6%). Responden dengan umur < 26 tahun berjumlah 4 orang (9,1%). Sedangkan sebagian kecil responden berumur > 55 tahun yaitu sebanyak 3 responden (6,8%).

* + - 1. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | SD/ Sederajat | 2 | 4,5 |
| 2. | SMP/ Sederajat | 10 | 22,7 |
| 3. | SMA/ Sederajat | 16 | 36,4 |
| 4. | Perguruan Tinggi | 16 | 36,4 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Pada tabel 5.3 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini berlatar belakang pendidikan SMA/ Sederajat dan Perguruan Tinggi yaitu masing – masing sebanyak 16 responden (36,4%). Responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ Sederajat berjumlah 10 orang (22,7%). Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini berlatar belakang pendidikan SD/ Sederajat sebanyak 2 responden (4,5%).

* + - 1. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Tidak Bekerja | 2 | 4,5 |
| 2. | Ibu Rumah Tangga | 2 | 4,5 |
| 3. | Wiraswasta | 8 | 18,2 |
| 4. | Karyawan Swasta | 31 | 70,5 |
| 5. | Pegawai Negeri Sipil | 1 | 2,3 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Pada tabel 5.4 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Karyawan Swasta yaitu sebanyak 31 responden (70,5%). Responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 8 orang (18,2%). Responden yang berstatus tidak bekerja dan yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga masing masing berjumlah 2 orang (4,5%). Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1 responden (2,3%).

* + - 1. Karakteristik Responden berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Status Pernikahan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Belum Menikah | 5 | 11,4 |
| 2. | Menikah | 39 | 88,6 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Pada tabel 5.5 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden dalam penelitian ini berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 39 responden (88,6%). Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini belum menikah yang berjumlah 5 responden (11,4%).

* + 1. **Data Khusus**

Pada bagian ini menyajikan data khusus terkait hasil penelitian sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya, yang akan diuraikan sebagai berikut :

* + - 1. Motivasi Pasien Covid-19 Selama Perawatan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Motivasi | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Tinggi | 15 | 34,1 |
| 2. | Sedang | 23 | 52,3 |
| 3. | Rendah | 6 | 13,6 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi motivasi pasien Covid-19 untuk sembuh selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar responden memiliki motivasi sedang yaitu sebanyak 23 orang atau 52,3% dari total keseluruhan responden. Responden dengan motivasi tinggi berjumlah 15 orang (34,1%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki motivasi rendah sebanyak 6 orang (13,6%).

* + - 1. Persepsi Keparahan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Persepsi | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Baik | 16 | 36,4 |
| 2. | Cukup | 19 | 43,1 |
| 3. | Kurang | 9 | 20,5 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi persepsi pasien Covid-19 tentang keparahan penyakitnya selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya menunjukkan bahwa secara umum hampir setengah responden memiliki persepsi yang cukup yaitu sebanyak 19 orang atau 43,1% dari total keseluruhan responden. Responden dengan persepsi yang baik berjumlah 16 orang (36,4%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki persepsi yang kurang sebanyak 9 orang (20,5%).

* + - 1. Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Protokol Kesehatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kepatuhan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Patuh | 15 | 34,1 |
| 2. | Cukup Patuh | 20 | 45,4 |
| 3. | Kurang Patuh | 9 | 20,5 |
| Jumlah | | 44 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya menunjukkan bahwa secara umum hampir setengah responden memiliki kepatuhan dalam kategori cukup patuh yaitu sebanyak 20 orang atau 45,4% dari total keseluruhan responden. Responden yang patuh melaksanakan protokol kesehatan selama perawatan berjumlah 15 orang (34,1%). Sedangkan sebagian kecil responden kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 9 orang (20,5%).

* + - 1. Tabulasi Silang antara Motivasi dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

Tabel 5.9 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivasi | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | | | | Jumlah | |
| Patuh | | Cukup Patuh | | Kurang Patuh | |
| Frek | % | Frek | % | Frek | % | Frek | % |
| Tinggi | 11 | 25,0 | 3 | 6,8 | 1 | 2,3 | 15 | 34,1 |
| Sedang | 3 | 6,8 | 17 | 38,6 | 3 | 6,8 | 23 | 52,3 |
| Rendah | 1 | 2,3 | 0 | 0,0 | 5 | 11,4 | 6 | 13,6 |
| Total | 15 | 34,1 | 20 | 45,4 | 9 | 20,5 | 44 | 100 |
| *ρ-value* | = 0,000 | | | | | | | |
| rs | = 0,604 | | | | | | | |
| Keputusan | = H1 diterima (0,000 < 0,05) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan motivasi tinggi dan patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 25,0%, sementara yang cukup patuh sebanyak 6,8% dan kurang patuh sebanyak 2,3%. Pasien Covid-19 dengan motivasi sedang dan cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 38,6%, sementara yang patuh sebanyak 6,8% dan kurang patuh sebanyak 6,8%. Pasien Covid-19 dengan motivasi rendah dan kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 11,4%, sementara yang patuh sebanyak 2,3%.

Hasil uji *Rank Spearman* antara variabel motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya, didapatkan nilai *ρ* = 0,000. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu *α* = 0,05, yang artinya H1 diterima, dengan demikian ada hubungan motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya. Sedangkan nilai korelasi *Rank Spearman* (rs) adalah sebesar 0,604 yang berarti arah korelasi signifikan dengan kekuatan positif dan berhubungan kuat, dengan kata lain, semakin tinggi motivasi pasien untuk sembuh, pasien juga akan semakin patuh melaksanakan protokol kesehatan.

* + - 1. Tabulasi Silang antara Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

Tabel 5.10 Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persepsi | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | | | | Jumlah | |
| Patuh | | Cukup Patuh | | Kurang Patuh | |
| Frek | % | Frek | % | Frek | % | Frek | % |
| Baik | 13 | 29,5 | 3 | 6,8 | 0 | 0,0 | 16 | 36,4 |
| Cukup | 2 | 4,5 | 16 | 36,4 | 1 | 2,3 | 19 | 43,2 |
| Kurang | 0 | 0,0 | 1 | 2,3 | 8 | 18,2 | 9 | 20,5 |
| Total | 15 | 34,0 | 20 | 45,5 | 9 | 20,5 | 44 | 100 |
| *ρ-value* | = 0,000 | | | | | | | |
| rs | = 0,842 | | | | | | | |
| Keputusan | = H1 diterima (0,000 < 0,05) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan persepsi baik dan patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 29,5%, sementara yang cukup patuh sebanyak 6,8%. Pasien Covid-19 dengan persepsi cukup dan cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 36,4%, sementara yang patuh sebanyak 4,5% dan kurang patuh sebanyak 2,3%. Pasien Covid-19 dengan persepsi kurang dan kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 18,2%, sementara yang cukup patuh sebanyak 2,3%.

Hasil uji *Rank Spearman* antara variabel persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya, didapatkan nilai *ρ* = 0,000. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu *α* = 0,05, yang artinya H1 diterima, dengan demikian ada hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya. Sedangkan nilai korelasi *Rank Spearman* (rs) adalah sebesar 0,842 yang berarti arah korelasi signifikan dengan kekuatan positif dan berhubungan sangat kuat, dengan kata lain, semakin baik persepsi pasien tentang keparahan penyakitnya, pasien juga akan semakin patuh melaksanakan protokol kesehatan.

* 1. **Pembahasan**

Pada bagian ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang hubungan motivasi dan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya.

* + 1. **Motivasi Pasien Covid-19 Selama Perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 yang berkaitan dengan motivasi pasien untuk sembuh dibagi ke dalam kategori Tinggi, Sedang, dan Rendah yang meliputi 3 Aspek (Memiliki sikap positif, Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, & Kekuatan yang mendorong individu). Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (Pasien Covid-19 Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya) memiliki motivasi sedang yaitu sebanyak 23 orang atau 52,3% dari total keseluruhan responden. Kemudian responden dengan motivasi tinggi berjumlah 15 orang (34,1%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki motivasi rendah sebanyak 6 orang (13,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika dilihat dari aspek “memiliki sikap positif”, sebagian besar responden berada dalam kategori sedang (55%). Hal ini menunjukkan bahwa memiliki sikap positif dapat menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat dan selalu optimis dalam menghadapi suatu hal, seperti dalam menghadapi suatu penyakit. Pasien yang memiliki sikap positif akan selalu berpikir positif, karena dengan berpikir positif maka pasien akan terjauh dari hal-hal negatif yang bisa menghambat semangat dan motivasinya untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya (Hardhiyani, 2013). Aspek kedua dalam motivasi untuk sembuh pasien adalah “berorientasi pada pencapaian suatu tujuan”, dalam penelitian ini paling banyak dalam kategori sedang yaitu sebesar 48%. Hal ini menunjukan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu. Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit mempunyai satu tujuan, yautu segera sembuh dari penyakit yang diidapnya, dengan bertujuan untuk segera sembuh maka pasien akan memotivasi dirinya untuk mencapai tujuan tersebut (Hardhiyani, 2013). Aspek ketiga dalam motivasi untuk sembuh adalah “kekuatan yang mendorong individu”. Sebagian besar responden memiliki aspek ini dalam kategori tinggi (55%). Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, kekuatan ini berasal dari dalam individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati. Kekuatan dari dalam dan luar diri pasien akan sangat berpengaruh terhadap motivasi sembuhnya, dukungan dari lingkungan sekitar, keluarga dan teman-teman akan semakin membantu pasien untuk lebih memotivasi dirinya. Sedangkan kekuatan dari dalam diri pasien antara lain dengan selalu berpikir positif juga akan mempengaruhi motivasi untuk sembuh dari penyakitnya (Hardhiyani, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi untuk sembuh pada pasien, yaitu faktor internal dan eksternal. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi motivasi pasien yaitu usia, dapat diketahui berdasarkan hasil olah data penelitian dapat diketahui bahwa umur responden dengan motivasi tinggi paling banyak pada usia dewasa awal dan dewasa akhir (26-35 & 36-45 tahun) yang berjumlah 13 orang (29,6%). Menurut Gerungan (Pratiwi, 2017) kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien. Faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi kesembuhan adalah pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 33 responden, responden yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh paling banyak adalah yang berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi yaitu berjumlah 14 orang (31,8%). Pengetahuan responden yang baik kemungkinan dipengaruhi salah satunya oleh sarana informasi. Menurut Locke (Pratiwi, 2017) yang mengemukakan bahwa pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Sedangkan dari hasil penelitian juga didapatkan data bahwa responden dengan motivasi tinggi paling banyak adalah responden yang bekerja sebagai karyawan swasta yang berjumlah 14 orang (31,8%). Pekerjaan merupakan kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga (Ehsan, 2016). Simamora (2014) juga menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan mengahasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, dengan status ekonomi yang baik, masyarakat juga mampu semakin memiliki motivasi yang positif dalam menjalankan kehidupannya.

Beberapa fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa motivasi pasien untuk sembuh tidak bisa lepas dari beberapa aspeknya. Kemudian dari sisi faktor yang mempengaruhi, faktor usia adalah faktor yang paling berpengaruh. Selain itu, pengalaman juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia dirumah, seperti radio, televisi, dan internet. Adanya media membuat pasien menjadi lebih memahami mengenai penyakit dan kesehatannya sehingga dapat menjadi motivasi untuk sembuh. Begitupun dengan status sosial yang juga dapat mempengaruhi motivasi.

* + 1. **Persepsi Keparahan Pasien Covid-19 Selama Perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 yang berkaitan dengan persepsi pasien tentang keparahan penyakit yang dirasakan, dibagi ke dalam kategori Baik, Cukup, dan Kurang. Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa hampir setengah responden (Pasien Covid-19 Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya) memiliki persepsi yang cukup yaitu sebanyak 19 orang atau 43,1% dari total keseluruhan responden. Kemudian responden dengan persepsi yang baik berjumlah 16 orang (36,4%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki persepsi yang kurang sebanyak 9 orang (20,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan kuesioner persepsi tentang keparahan penyakit, dapat diketahui persepsi pasien tentang keseriusan penyakitnya dalam cukup baik. Dapat dilihat pada hasil penelitian bahwa responden dengan persepsi yang baik paling banyak adalah responden berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 13 orang (29,5%) dan yang berusia dewasa sebanyak 13 orang (31,8%). Pendidikan dan pengalaman menjadi faktor yang dominan dalam mempengaruhi persepsi pasien tentang keparahan penyakitnya. Menurut Rakhmat (2007), Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pasien yaitu faktor fungsional dan struktural, faktor fungsional meliputi latar belakang pendidikan dan pengalaman, sedangkan faktor struktural adalah pengetahuan dan kontak sebelumnya dengan penyakit.

Fakta dan teori di atas membuat peneliti beropini bahwa persepsi pasien COVID-19 tentang keparahan penyakitnya yang hampir setengah dalam kategori cukup, dipegaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Mereka belum pernah mengidap penyakit tersebut, sedangkan penyakit tersebut merupakan *issue* yang besar secara global saat ini, akses mendapatkan informasi terkait penyakit tersebut dan ketakutan akan parahnya penyakit tersebut membuat pasien hanya cukup baik dalam mempersepsikan penyakitnya.

* + 1. **Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 yang berkaitan dengan kepatuhan pasien melaksanakan protokol kesehatan selama perawatan dibagi ke dalam kategori Patuh, Cukup Patuh, dan Kurang Patuh, yang meliputi 2 indikator (Kepatuhan 5 momen cuci tangan & Kepatuhan 5 momen memakai masker). Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa hampir setengah responden (Pasien Covid-19 Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya) memiliki kepatuhan dalam kategori cukup patuh yaitu sebanyak 20 orang atau 45,4% dari total keseluruhan responden. Kemudian responden yang patuh melaksanakan protokol kesehatan selama perawatan berjumlah 15 orang (34,1%). Sedangkan sebagian kecil responden kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 9 orang (20,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan lembar observasi kepatuhan protokol kesehatan Covid-19, paling banyak responden cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan (45,4%). Protokol kesehatan dalam penelitian ini berfokus pada kepatuhan mencuci tangan dan memakai masker. Menurut Kemenkes RI (2020), untuk menunjang keberhasilan perawatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit, pasien juga diwajibkan untuk patuh melaksanakan protokol kesehatan. Motivasi untuk sembuh, persepsi keseriusan/ keparahan penyakit, serta dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit. Menurut Neil (2009), selain motivasi dan persepsi, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi pasien dalam mematuhi tahapan pengobatan penyakitnya. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Neil (2009) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

Fakta dan teori di atas membuat peneliti beropini bahwa kepatuhan protokol kesehatan dapat dipengaruhi oleh motivasi kesembuhan pasien dan persepsi pasien tentang penyakitnya. Selain itu keluarga termasuk pasangan (suami/ istri) juga berperan dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit.

* 1. **Analisis Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 serta hasil analisis data antara motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan motivasi tinggi dan patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 25,0%, sementara yang cukup patuh sebanyak 6,8% dan kurang patuh sebanyak 2,3%. Pasien Covid-19 dengan motivasi sedang dan cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 38,6%, sementara yang patuh sebanyak 6,8% dan kurang patuh sebanyak 6,8%. Pasien Covid-19 dengan motivasi rendah dan kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 11,4%, sementara yang patuh sebanyak 2,3%. Kemudian menurut uji statistik *Rank-Spearman* dengan tingkat kesalahan *α* < 0,05 didapatkan *ρ-value* = 0,000. Hasil data nilai *ρ* = 0,000 < 0,05 berarti *ρ* < *α* yang artinya, H1 diterima, yaitu ada hubungan motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya. Sedangkan nilai korelasi *Rank Spearman* (rs) adalah sebesar 0,602 yang berarti arah korelasi signifikan dengan kekuatan positif dan berhubungan kuat, dengan kata lain, semakin tinggi motivasi pasien untuk sembuh, pasien juga akan semakin patuh melaksanakan protokol kesehatan.

Responden yang memiliki motivasi tinggi cenderung patuh dalam melaksanakan upaya dalam mendukung proses kesembuhannya. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji & Fajri (2013) bahwa motivasi pasien dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Penelitian dari Prasetya (2009) juga menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa paling banyak responden berpendidikan SMA/ Sederajat dan Perguruan Tinggi masing masing sebanyak 16 orang (36,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Aditama & Aris (2013) menyatakan bahwa motivasi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan menjalani pengobatan, motivasi dalam diri responden itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasinya, demikian pula dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang makan akan semakin tinggi pula tingkat motivasi seseorang dalam melaksanakan program pengobatan. Selain itu, penelitain dari Aditama & Aris (2013) juga menjelaskan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri dan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri yang meliputi keluarga, teman, lingkungan dan petugas kesehatan. Sedangkan menurut Prasetya (2009) faktor internal yang mempengaruhi motivasi meliputi meliputi keinginan dari dalam diri sendiri, pengetahuan individu, tingkat pendidikan, pengelolaan diri dan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor ekonomi, agama, faktor pendukung keluarga dan perawat.

Motivasi dikatakan baik bilamana seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Untuk meningkatkan motivasi maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia. Tambahan penelitian dari Nurwidji & Fajri (2013) menjelaskan faktor penggerak motivasi seseorang adalah keinginan untuk hidup. Keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan makan dapat melanjutkan hidupannya. Dalam penelitian ini responden yang mempunyai motivasi kesembuhan yang sedang.

Fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa diperlukan dukungan dari keluarga dan orang terdekat agar bisa mencapai kesembuhan, selain itu perawat di Rumah Sakit juga diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada seluruh pasien agar tidak pernah berhenti dalam minum obat dan juga agar selalu rutin dalam menjalankan upaya untuk menunjang proses pengobatannya seperti patuh melaksanakan protokol kesehatan agar dapat mencapai kesembuhan.

* 1. **Analisis Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 Selama Perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 serta hasil analisis data antara persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan persepsi baik dan patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 29,5%, sementara yang cukup patuh sebanyak 6,8%. Pasien Covid-19 dengan persepsi cukup dan cukup patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 36,4%, sementara yang patuh sebanyak 4,5% dan kurang patuh sebanyak 2,3%. Pasien Covid-19 dengan persepsi kurang dan kurang patuh melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 18,2%, sementara yang cukup patuh sebanyak 2,3%. Kemudian menurut uji statistik *Rank-Spearman* dengan tingkat kesalahan *α* < 0,05 didapatkan *ρ-value* = 0,000. Hasil data nilai *ρ* = 0,000 < 0,05 berarti *ρ* < *α* yang artinya, H1 diterima, yaitu ada hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya. Sedangkan nilai korelasi *Rank Spearman* (rs) adalah sebesar 0,868 yang berarti arah korelasi signifikan dengan kekuatan positif dan berhubungan sangat kuat, dengan kata lain, semakin baik persepsi pasien tentang keparahan penyakitnya, pasien juga akan semakin patuh melaksanakan protokol kesehatan.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera (Pasek & Satyawan, 2013). Persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya. Konsep tersebut berupa pemahaman. Proses memahami diartikan dapat menginterpretasikan obyek secara benar (Notoatmodjo, 2012). Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Leventhal yang menjelaskan mengenai konsep persepsi penyakitdalam teori *self regualtion model* (Albery & Munafo, 2008)*.* Teori *self regulation model* menjelaskan persepsi penyakit sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Leventhal mendefinisikan persepsi penyakit sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatis. Sehingga persepsi penyakitmempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya. Persepsi tentang keparahan yang baik/ positif akan dapat menimbulkan sikap dan perilaku patuh pasien terhadap upaya pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis. Sebab pasien akan merasa khawatir penyakit yang dideritanya dapat berkembang menjadi parah, dan akan berakibat pada penyakit lainnya (Indahwati, 2019).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Atorkey (2017) tentang *illness perceptions and medication adherence in adolescents with sickle cell disease in two selected hospitals in greate accra*, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada remaja yang mengalami *sickle cell disease*.

Beberapa fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya, dengan pasien merasa khawatir penyakit yang dideritanya dapat berkembang menjadi parah, pasien menjadi lebih patuh dalam pengobatan dan menghindari hal-hal yang tidak diperbolehkan dokter atau tenaga medis lainnya.

* 1. **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan atau kendala yang dihadapi peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian ini diantaranya adalah:

1. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga data yang dihasilkan mempunyai kesempatan terjadinya bias informasi. Kemungkinan terjadi bias sebagai akibat dari adanya perbedaan persepsi antara peneliti dengan responden terhadap pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data menggunakan media *Google Form*, sehingga jika responden kurang memahami pertanyaan yang diajukan, tidak bisa langsung ditanyakan kepada peneliti dan dapat menimbulkan perbedaan persepsi (bias informasi). Hal ini juga dianggap peneliti sebagai kendala/ keterbatasan selama proses pengumpulan data.

**BAB 6**

**SIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disusun, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi pasien Covid-19 untuk sembuh selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya sebagian besar dalam kategori sedang (52,3%).
2. Persepsi pasien Covid-19 terhadap keparahan penyakitnya selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya paling banyak dalam kategori cukup (43,2%).
3. Kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya paling banyak dalam kategori cukup patuh (45,5%).
4. Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya (*ρ* = 0,000).
5. Ada hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya (*ρ* = 0,000).
   1. **Saran**
6. Bagi Responden

Diharapkan mampu meningkatkan motivasi dan persepsi terhadap keparahan penyakitnya agar dapat menentukan perilaku yang positif dalam menjalani proses pengobatan. Motivasi yang tinggi dan persepsi terhadap penyakit yang baik akan membuat pasien memperhatikan perilaku kepatuhannya dalam menjalankan protokol kesehatan.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memotivasi pasien Covid-19 untuk sembuh dengan cara selalu mendukung dan mengedukasi pasien dengan informasi yang positif. Perawat juga diharapkan selalu memonitor kepatuhan protokol kesehatan pasiennya agar proses pengobatan dapat berjalan dengan baik dan pasien dapat lebih cepat sembuh.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan tema kepatuhan protokol kesehatan pasien Covid-19, namun hendaknya meningkatkan jumlah sampel penelitian atau menambah/ mengganti variabel independen agar dapat mengetahui faktor apa saja selain motivasi dan persepsi keparahan yang juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien Covid-19 dalam melaksanakan protokol kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, H. P., & Aris, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberkulosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC yang Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. *Surya*, *2*(15).

Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan COVID-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *11*(1), 113–124.

Aisyah, D. N. (2020). *Kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan masih rendah*. Anadolu Agency. https://www.aa.com.tr/id/nasional/kepatuhan-masyarakat-pada-protokol-kesehatan-masih-rendah/2070798

Albery, I. P., & Munafo, M. (2008). *Key Concepts in Health Psychology*. Sage Publications.

Arfianti, D. R. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di RSI Sultan Agung Semarang (skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta.

Atorkey, P. (2017). Illness Perceptions and Medication Adherence in Adolescents with Sickle Cell Disease in Two Selected Hospitals in Greater Accra. *Ife PsychologIA*, *25*(2), 180–194.

Aziz, M. A. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal*, *1*(3), 9–11.

Baihaqi, W. T. (2017). *Pengaruh Persepsi Pemilik Atas Tujuan Laporan Keuangan dan Pengetahuan Akuntansi Pelaku Usaha Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) (skripsi)*. Universitas Negeri Yogyakarta.

Baskara, I. P., & Hariyadi, G. T. (2014). *Analisis Pengaruh Kepercayaan, Keamanan, Kualitas Pelayanandan Persepsi akan Resiko terhadap Keputusan Pembelian Melalui Situs Jejaring Sosial*. Universitas Dian Nuswantoro.

Bastable, S. B. (2009). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip - Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. EGC.

Beauty, A. L. (2016). *Hubungan Antara Persepsi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Baru Tuberkulosis Paru (skripsi)*. Universitas Negeri Semarang.

Becker, M. H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour (2th edition*. Charles B. Slck Inc.

Burke. (2013). *The Health Belief Model: Current Nursing Theory*.

Chilcot, J., Moss-Morris, R., Artom, M., Harden, L., Picariello, F., & Hughes, H. (2016). Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients’ Illness Cognitions and Behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine*, *23*(3), 271–281.

Dahlan, M. S. (2015). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Sagung Seto.

Dedewijaya. (2017). *Apa itu motivasi?* Dengan Tulisan Mewarnai Dunia Dan Mengubah Dunia. http://www.dengan-tulisanmewarnaidunia-dan-mengubah-dunia.htm

Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ehsan, M. (2016). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Mawar RS. Paru Dungus Kabupaten Madiun (skripsi)*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Febryanto, D., & Ngapiyem, R. (2016). Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, *4*, 27–33.

Gerungan. (2012). *Psikologi Sosial*. PT. Refika Aditama.

Gulo, D. (2011). *Kamus Psikologi*. Tonsi.

Gunadarma. (2011). *Psikologi Umum*. Universitas Gunadarma.

Guner, R., Hasanoglu, I., & Aktas, F. (2020). Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *50*(SI-1), 571–577.

Handoko, T. H. (2011). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Penerbit BPFE.

Hardhiyani, R. (2013). *Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang (skripsi)*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Hasibuan, P. M. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara.

Ibrahim, B. (2011). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang*. STIKes Jenderal Achmad Yani.

Indahwati, R. (2019). *Hubungan Antara Illness Perception Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi (skripsi)*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya.

Iryani. (2017). *Motivasi Sembuh pada pengguna Napza*. FK-Universitas Andalas.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kementerian Kesehatan RI.

Kozier, E., Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Volume 1 Edisi 7*. EGC.

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.

Mardiyah, F. (2020). *Apakah yang Dimaksud Protokol Kesehatan COVID-19?* Tirto.Id. https://tirto.id/apakah-yang-dimaksud-protokol-kesehatan-covid-19-f3W3

Neil, N. (2009). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. EGC.

Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Salemba Medika.

Nursanti, N. (2019). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Puskesmas Ngariboyo Kabupaten Magetan (skripsi)*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Nurwidji, & Fajri, T. (2013). Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2), 1–15.

Pasek, M. S., & Satyawan, I. M. (2013). Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, *2*, 145.

Petrie, K., Jago, L., & Devcich, D. (2007). The Role of Illness Perception in Patients with Medical Condition. *Psychology Medicine Opin Psychiatri*, *20*, 163–167.

Prasetya, J. (2009). Hubungan Motivasi Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. *Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 1–8.

Pratiwi, A. G. (2017). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Rawat Inap (skripsi)*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Rachmawati, T., & Turniani. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Tentang Penyakit TB Terhadap Motivasi untuk Sembuh Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *9*(3).

Rakhmat, J. (2007). *Persepsi Dalam Proses Belajar Mengajar*. Rajawali Pers.

Robbin, J. (2014). *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat.

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, *2*, 354–386.

Safri, F. M. (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2), 12–20.

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metedologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, *24*(1), 91–98.

Simamora, H. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi YKPN.

Stanley, L. (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins Edisi 7*. EGC.

Sunaryo, A. S. (2013). Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta. *Talenta Psikologi*, *2*(2), 106–116.

Susilo, A. (2019). Coronavirus Disease. *Jurnal Poltekkes Yogyakarta*, 1–9.

Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

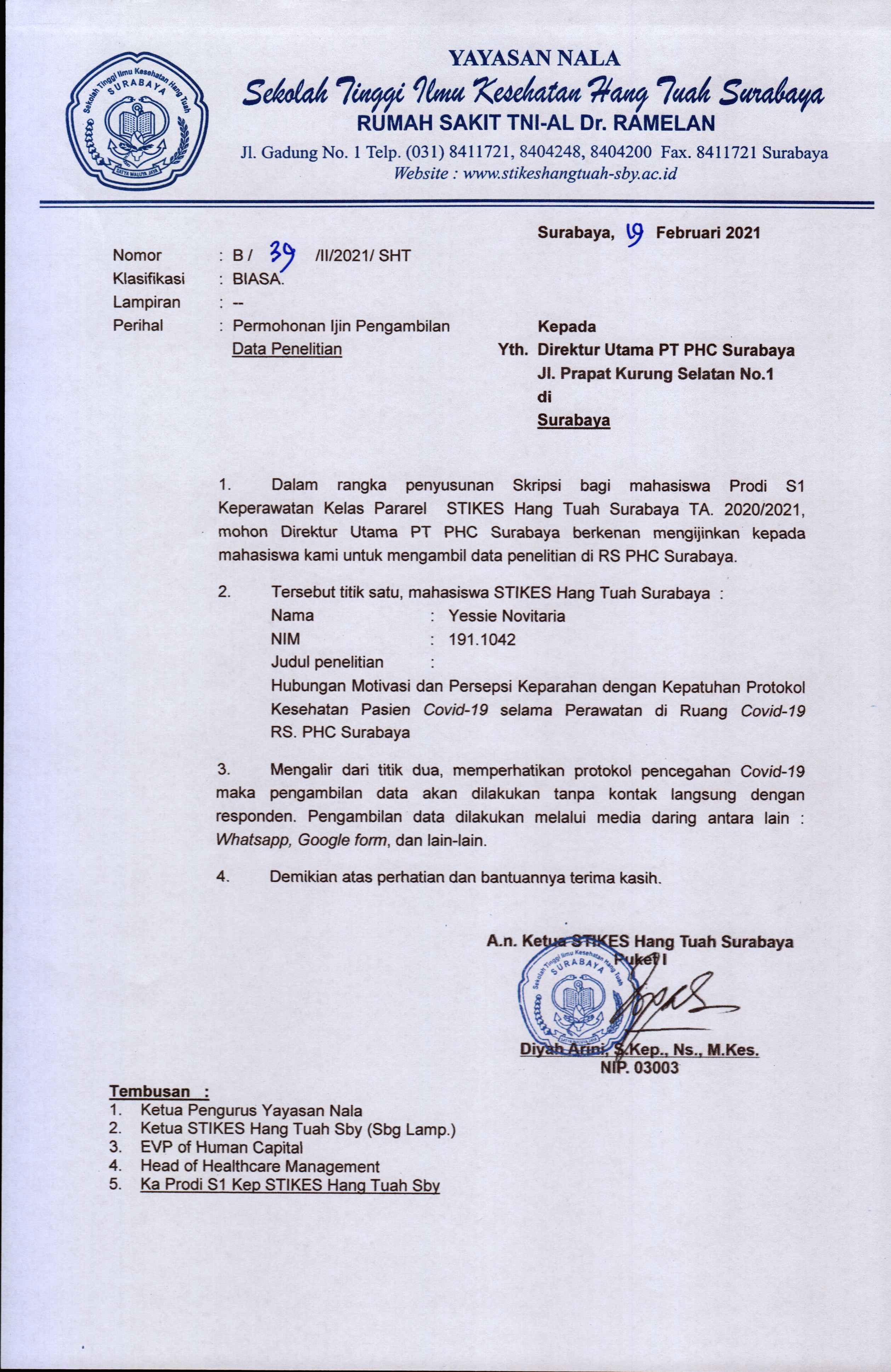
Trisnawan, P. D. (2015). *Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran (skripsi)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

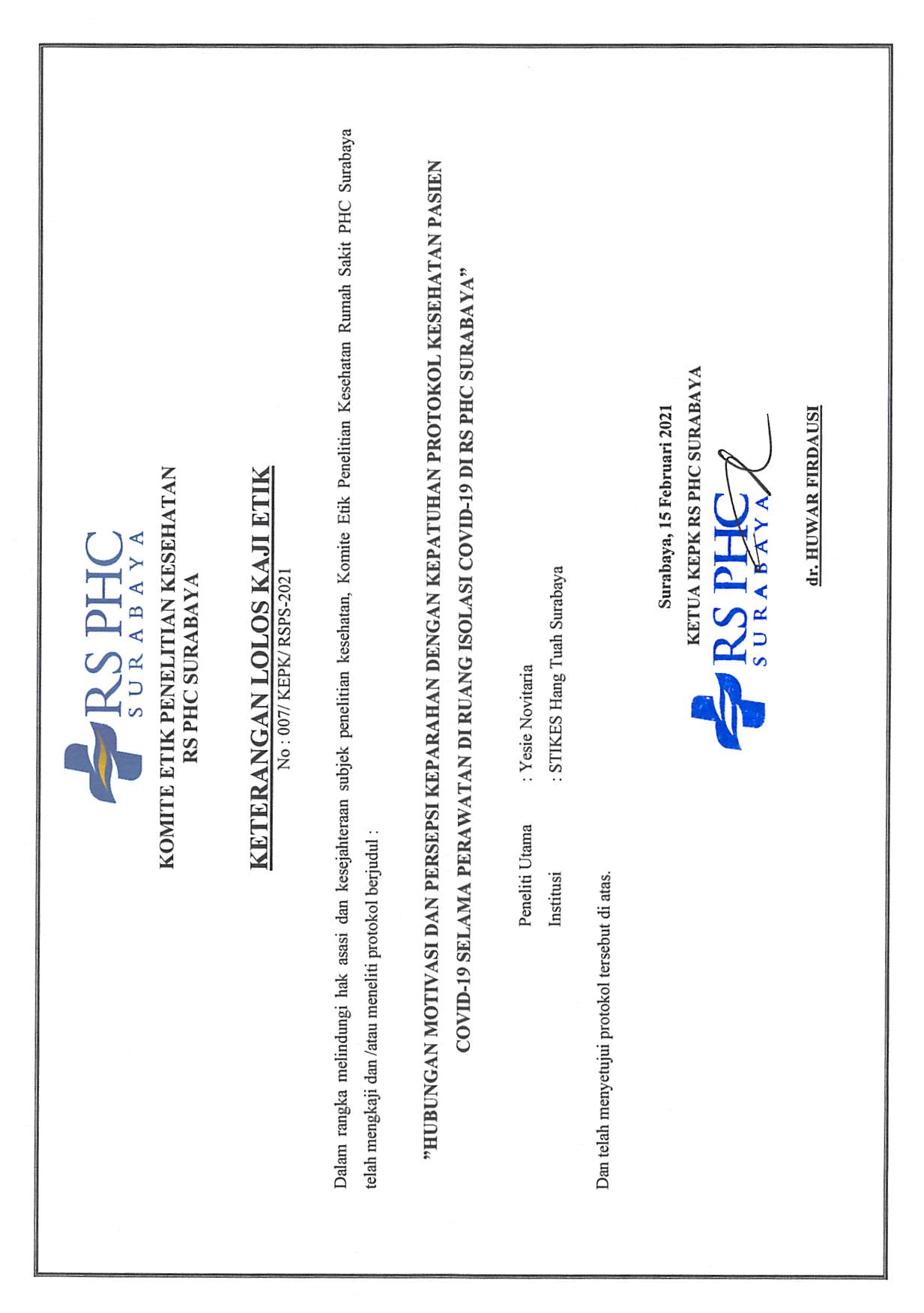
Walgito, B. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Insan Cita.

WHO. (2020). *Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19*. WHO Indonesia.

Winardi. (2011). *Motivasi Pemotivasian*. PT. Raja Grafindo Persada.

***Lampiran 1 : Surat Ijin dan Etik Penelitian***





***Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Responden

Calon responden penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya Program Studi S1 Keperawatan:

Nama : Yesie Novitaria

NIM : 1911042

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya”**.Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan.

Jika saudara bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Demikian permohonan saya, atas kerjasamanya dan perhatian anda saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Februari 2021

Peneliti

***Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

***(INFORMED CONSENT)***

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul :

**“Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya”**

Dengan ini saya menyatakan :

**Bersedia / Tidak Bersedia\***

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti,  Yesie Novitaria  NIM. 1911042 | Surabaya, Februari 2021  Responden Penelitian  Tanda tangan |

***(\*) :*** *Coret yang tidak perlu*

***Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**LEMBAR KUESIONER**

**Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

Kode responden *(diisi oleh peneliti)* :

1. **Identitas Responden**
2. Nama (inisial) : ...............................
3. Umur : ...............................
4. Pendidikan : ...............................
5. Pekerjaan : ...............................
6. Status Pernikahan : ...............................
7. **Motivasi Untuk Sembuh**

(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 |
| l. | Saya merasa akan segera sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 2. | Dalam menanggapi pembicaraan saya, perawat berusaha mendebat atau merubah pikiran saya |  |  |  |  |
| 3. | Saya harus segera sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 4. | Saya harus selalu optimis untuk segera sembuh |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa penyakit yang saya idap terlalu parah |  |  |  |  |
| 6. | Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh |  |  |  |  |
| 7. | Perawat selalu memotivasi saya untuk segera sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 8. | Saya takut bila penyakit saya tidak bisa disembuhkan |  |  |  |  |
| 9. | Saya tidak yakin akan segera sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 10. | Saya harus menghabiskan jatah makan saya supaya saya cepat sembuh |  |  |  |  |
| 11. | Lingkungan rumah sakit membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa lelah menghadapi penyakit ini |  |  |  |  |
| 13. | Saya tidak takut jika ada perawat yang akan melakukan tindakan perawatan |  |  |  |  |
| 14. | Perawat selalu menguatkan saya agar segera sembuh dari penyakit yang saya idap |  |  |  |  |
| 15. | Saya merasa penyakit yang saya idap tidak bisa disembuhkan |  |  |  |  |
| 16. | Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
| 17. | Perawat tidak pernah menyemangati saya supaya lekas sembuh |  |  |  |  |
| 18. | Perawat selalu membantu meyakinkan saya agar saya segera sembuh |  |  |  |  |
| 19. | Dukungan dari keluarga membuat saya ingin segera sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 20. | Saya merasa percuma menjalani proses penyembuhan ini |  |  |  |  |
| 21. | Saya merasa kamar ini tidak nyaman karena terlalu penuh dengan pasien lain |  |  |  |  |
| 22. | Saya merasa tidak ada yang mendukung saya untuk segera sembuh |  |  |  |  |
| 23. | Saya selalu menuruti anjuran perawat demi proses penyembuhan saya |  |  |  |  |
| 24. | Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit ini |  |  |  |  |
| 25. | Saya merasa mendapatkan proses pengobatan yang optimal sehingga saya pasti akan segera sembuh |  |  |  |  |
| 26. | Saya harus segera sembuh dari penyakit yang saya idap |  |  |  |  |
| 27. | Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini |  |  |  |  |
| 28. | Saya merasa fasilitas pengobatan kurang maksimal sehingga memperlambat proses penyembuhan saya |  |  |  |  |
| 29. | Tabah dan ikhlas dalam menghadapi proses penyembuhan ini membuat saya semakin termotivasi untuk segera sembuh |  |  |  |  |
| 30. | Saya merasa cemas jika perawat sedang melakukan tindakan perawatan untuk saya |  |  |  |  |
| 31. | Fasilitas yang lengkap membuat saya semangat menjalani proses penyembuhan ini |  |  |  |  |
| 32. | Saya pasti akan segera sembuh |  |  |  |  |
| 33. | Setelah menjalani pengobatan rawat inap ini saya pasti akan segera sembuh |  |  |  |  |
| 34. | Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit saya ini |  |  |  |  |
| 35. | Saya merasa bahwa penyakit saya sudah terlalu parah |  |  |  |  |

1. **Persepsi Keparahan**

(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. | Saya merasa penyakit saya tidak berat/parah |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa sakit saya ini tidak mengancam hidup saya |  |  |  |  |
| 3. | Sakit saya ini dapat menganggu aktifitas saya sehari-hari |  |  |  |  |
| 4. | Saya cemas kalau sampai sakit terlalu lama |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa bersalah bila menularkan penyakit saya ke orang lain |  |  |  |  |
| 6. | Apabila saya sakit saya takut merepotkan orang lain |  |  |  |  |
| 7. | Saya rasa, sakit saya tidak mengganggu hubungan saya dengan orang lain |  |  |  |  |

***Lampiran 5 : Kisi – kisi Instrumen Penelitian***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Sembuh**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Motivasi** | **Indikator** | | **Nomor Item** | | **Total** |
| ***Favorable* (+)** | ***Unfavorable* (-)** |
| 1. | Memiliki sikap positif | a. | Kepercayaan diri pasien yang kuat | 10, 13, 23 | 8, 9, 30 | 6 |
| b. | Optimis menghadapi suatu hal | 1, 14 | 5, 15, 27, 34 | 6 |
| 2. | Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan | a. | Memiliki keinginan untuk sembuh | 3, 16 | 6, 17, 35 | 5 |
| b. | Yakin dan percaya untuk sembuh | 18, 25, 33 | 12, 20, 24 | 6 |
| 3. | Kekuatan yang mendorong individu | a. | Adanya lingkungan yang mendorong untuk sembuh | 7, 11, 19, 26, 31 | 21, 28 | 7 |
| b. | Berpikir positif | 4, 29, 32 | 2, 22 | 5 |
| **Jumlah** | | | | 18 | 17 | 35 |

**Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi Keparahan Penyakit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Pertanyaan** | **Nomor Item** | **Total** |
| 1. | *Favorable (+)* | 3, 4, 5, 6 | 4 |
| 2. | *Unfavorable (-)* | 1, 2, 7 | 3 |
| **Jumlah** | | | 7 |

***Lampiran 6 : Lembar Observasi Kepatuhan Protokol Kesehatan***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN**

**Hubungan Motivasi dan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pasien Covid-19 selama perawatan di Ruang Isolasi Covid-19 RS PHC Surabaya**

No. Responden (sesuaikan dengan nomor pada kuesioner penelitian) = ..............

1. **CUCI TANGAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Momen Cuci Tangan** | \**checklist* jika diterapkan |
| 1 | Sebelum kontak dengan orang lain |  |
| 2 | Sebelum melakukan kegiatan |  |
| 3 | Setelah terpapar makanan atau minuman atau benda benda lain di lingkungan luar |  |
| 4 | Setelah kontak dengan orang lain |  |
| 5 | Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar |  |
| JUMLAH | |  |

**SKOR TOTAL =** ............/5

**KESIMPULAN = 5/5 (Patuh), 3-4/5 (Cukup), 0-2/5 (Kurang)**

1. **MEMAKAI MASKER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kepatuhan** | \**checklist* jika diterapkan |
| 1 | Memakai saat pergi kemanapun & kontak dengan orang lain |  |
| 2 | Memakai masker dengan benar |  |
| 3 | Melepas masker dengan benar |  |
| 4 | Mengganti/ membuang masker jika sudah terlihat kotor atau basah |  |
| 5 | Mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bagian luar masker |  |
| JUMLAH | |  |

**SKOR TOTAL =** ............/5

**KESIMPULAN = 5/5 (Patuh), 3-4/5 (Cukup), 0-2/5 (Kurang)**

**KESIMPULAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN :**

1. Jika A (Patuh) & B (Patuh) = Patuh
2. Jika A (Patuh) & B (Cukup), atau sebaliknya = Cukup Patuh
3. Jika A (Patuh) & B (Kurang), atau sebaliknya = Kurang Patuh
4. Jika A (Cukup) & B (Cukup) = Cukup Patuh
5. Jika A (Cukup) & B (Kurang), atau sebaliknya = Kurang Patuh
6. Jika A (Kurang) & B (Kurang) = Kurang Patuh

***Lampiran 7 : Data Responden Penelitian***





***Lampiran 8 : Hasil Olah Data Penelitian (Output SPSS)***



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Hasil Olah Data Penelitian *(Output SPSS)***

*SPSS* versi 20.00

**Frequencies**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | | | | |
|  | | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Status Pernikahan | Motivasi Untuk Sembuh | Persepsi Keparahan Penyakit | Kepatuhan Protokol Kesehatan |
| N | Valid | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.14 | 2.73 | 3.05 | 3.61 | 1.89 | 1.80 | 1.84 | 1.86 |
| Std. Error of Mean | | .052 | .157 | .134 | .123 | .048 | .101 | .112 | .111 |
| Median | | 1.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| Mode | | 1 | 2 | 3a | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Std. Deviation | | .347 | 1.042 | .888 | .813 | .321 | .668 | .745 | .734 |
| Variance | | .121 | 1.087 | .789 | .661 | .103 | .446 | .555 | .539 |
| Range | | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sum | | 50 | 120 | 134 | 159 | 83 | 79 | 81 | 82 |
| a. Multiple modes exist. The smallest value is shown | | | | | | | | | |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki - laki | 38 | 86.4 | 86.4 | 86.4 |
| Perempuan | 6 | 13.6 | 13.6 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 26 tahun | 4 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| 26 - 35 tahun | 16 | 36.4 | 36.4 | 45.5 |
| 36 - 45 tahun | 15 | 34.1 | 34.1 | 79.5 |
| 46 - 55 tahun | 6 | 13.6 | 13.6 | 93.2 |
| > 55 tahun | 3 | 6.8 | 6.8 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD/Sederajat | 2 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| SMP/Sederajat | 10 | 22.7 | 22.7 | 27.3 |
| SMA/Sederajat | 16 | 36.4 | 36.4 | 63.6 |
| Perguruan Tinggi | 16 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 2 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| Ibu Rumah Tangga | 2 | 4.5 | 4.5 | 9.1 |
| Wiraswasta | 8 | 18.2 | 18.2 | 27.3 |
| Karyawan Swasta | 31 | 70.5 | 70.5 | 97.7 |
| Pegawai Negeri Sipil | 1 | 2.3 | 2.3 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Belum Menikah | 5 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| Menikah | 39 | 88.6 | 88.6 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motivasi Untuk Sembuh** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 15 | 34.1 | 34.1 | 34.1 |
| Sedang | 23 | 52.3 | 52.3 | 86.4 |
| Rendah | 6 | 13.6 | 13.6 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persepsi Keparahan Penyakit** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 16 | 36.4 | 36.4 | 36.4 |
| Cukup | 19 | 43.2 | 43.2 | 79.5 |
| Kurang | 9 | 20.5 | 20.5 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Protokol Kesehatan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Patuh | 15 | 34.1 | 34.1 | 34.1 |
| Cukup Patuh | 20 | 45.5 | 45.5 | 79.5 |
| Kurang Patuh | 9 | 20.5 | 20.5 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Jenis Kelamin \* Motivasi Untuk Sembuh | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Jenis Kelamin \* Persepsi Keparahan Penyakit | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Jenis Kelamin \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Umur \* Motivasi Untuk Sembuh | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Umur \* Persepsi Keparahan Penyakit | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Umur \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pendidikan \* Motivasi Untuk Sembuh | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pendidikan \* Persepsi Keparahan Penyakit | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pendidikan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pekerjaan \* Motivasi Untuk Sembuh | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pekerjaan \* Persepsi Keparahan Penyakit | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Pekerjaan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Status Pernikahan \* Motivasi Untuk Sembuh | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Status Pernikahan \* Persepsi Keparahan Penyakit | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Status Pernikahan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin \* Motivasi Untuk Sembuh Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | | | Total |
| Tinggi | Sedang | Rendah |
| Jenis Kelamin | Laki - laki | Count | 15 | 20 | 3 | 38 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 6.8% | 86.4% |
| Perempuan | Count | 0 | 3 | 3 | 6 |
| % of Total | 0.0% | 6.8% | 6.8% | 13.6% |
| Total | | Count | 15 | 23 | 6 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 52.3% | 13.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin \* Persepsi Keparahan Penyakit Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Jenis Kelamin | Laki - laki | Count | 16 | 16 | 6 | 38 |
| % of Total | 36.4% | 36.4% | 13.6% | 86.4% |
| Perempuan | Count | 0 | 3 | 3 | 6 |
| % of Total | 0.0% | 6.8% | 6.8% | 13.6% |
| Total | | Count | 16 | 19 | 9 | 44 |
| % of Total | 36.4% | 43.2% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Jenis Kelamin | Laki - laki | Count | 15 | 17 | 6 | 38 |
| % of Total | 34.1% | 38.6% | 13.6% | 86.4% |
| Perempuan | Count | 0 | 3 | 3 | 6 |
| % of Total | 0.0% | 6.8% | 6.8% | 13.6% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur \* Motivasi Untuk Sembuh Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | | | Total |
| Tinggi | Sedang | Rendah |
| Umur | < 26 tahun | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % of Total | 2.3% | 6.8% | 0.0% | 9.1% |
| 26 - 35 tahun | Count | 8 | 8 | 0 | 16 |
| % of Total | 18.2% | 18.2% | 0.0% | 36.4% |
| 36 - 45 tahun | Count | 5 | 10 | 0 | 15 |
| % of Total | 11.4% | 22.7% | 0.0% | 34.1% |
| 46 - 55 tahun | Count | 1 | 2 | 3 | 6 |
| % of Total | 2.3% | 4.5% | 6.8% | 13.6% |
| > 55 tahun | Count | 0 | 0 | 3 | 3 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 6.8% | 6.8% |
| Total | | Count | 15 | 23 | 6 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 52.3% | 13.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur \* Persepsi Keparahan Penyakit Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Umur | < 26 tahun | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % of Total | 2.3% | 6.8% | 0.0% | 9.1% |
| 26 - 35 tahun | Count | 8 | 6 | 2 | 16 |
| % of Total | 18.2% | 13.6% | 4.5% | 36.4% |
| 36 - 45 tahun | Count | 6 | 8 | 1 | 15 |
| % of Total | 13.6% | 18.2% | 2.3% | 34.1% |
| 46 - 55 tahun | Count | 1 | 2 | 3 | 6 |
| % of Total | 2.3% | 4.5% | 6.8% | 13.6% |
| > 55 tahun | Count | 0 | 0 | 3 | 3 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 6.8% | 6.8% |
| Total | | Count | 16 | 19 | 9 | 44 |
| % of Total | 36.4% | 43.2% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Umur | < 26 tahun | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % of Total | 2.3% | 6.8% | 0.0% | 9.1% |
| 26 - 35 tahun | Count | 10 | 4 | 2 | 16 |
| % of Total | 22.7% | 9.1% | 4.5% | 36.4% |
| 36 - 45 tahun | Count | 3 | 12 | 0 | 15 |
| % of Total | 6.8% | 27.3% | 0.0% | 34.1% |
| 46 - 55 tahun | Count | 1 | 1 | 4 | 6 |
| % of Total | 2.3% | 2.3% | 9.1% | 13.6% |
| > 55 tahun | Count | 0 | 0 | 3 | 3 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 6.8% | 6.8% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan \* Motivasi Untuk Sembuh Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | | | Total |
| Tinggi | Sedang | Rendah |
| Pendidikan | SD/Sederajat | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| SMP/Sederajat | Count | 0 | 6 | 4 | 10 |
| % of Total | 0.0% | 13.6% | 9.1% | 22.7% |
| SMA/Sederajat | Count | 1 | 15 | 0 | 16 |
| % of Total | 2.3% | 34.1% | 0.0% | 36.4% |
| Perguruan Tinggi | Count | 14 | 2 | 0 | 16 |
| % of Total | 31.8% | 4.5% | 0.0% | 36.4% |
| Total | | Count | 15 | 23 | 6 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 52.3% | 13.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan \* Persepsi Keparahan Penyakit Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Pendidikan | SD/Sederajat | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| SMP/Sederajat | Count | 2 | 5 | 3 | 10 |
| % of Total | 4.5% | 11.4% | 6.8% | 22.7% |
| SMA/Sederajat | Count | 1 | 12 | 3 | 16 |
| % of Total | 2.3% | 27.3% | 6.8% | 36.4% |
| Perguruan Tinggi | Count | 13 | 2 | 1 | 16 |
| % of Total | 29.5% | 4.5% | 2.3% | 36.4% |
| Total | | Count | 16 | 19 | 9 | 44 |
| % of Total | 36.4% | 43.2% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Pendidikan | SD/Sederajat | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| SMP/Sederajat | Count | 1 | 6 | 3 | 10 |
| % of Total | 2.3% | 13.6% | 6.8% | 22.7% |
| SMA/Sederajat | Count | 1 | 12 | 3 | 16 |
| % of Total | 2.3% | 27.3% | 6.8% | 36.4% |
| Perguruan Tinggi | Count | 13 | 2 | 1 | 16 |
| % of Total | 29.5% | 4.5% | 2.3% | 36.4% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan \* Motivasi Untuk Sembuh Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | | | Total |
| Tinggi | Sedang | Rendah |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 2.3% | 2.3% | 4.5% |
| Ibu Rumah Tangga | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| Wiraswasta | Count | 0 | 6 | 2 | 8 |
| % of Total | 0.0% | 13.6% | 4.5% | 18.2% |
| Karyawan Swasta | Count | 14 | 16 | 1 | 31 |
| % of Total | 31.8% | 36.4% | 2.3% | 70.5% |
| Pegawai Negeri Sipil | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % of Total | 2.3% | 0.0% | 0.0% | 2.3% |
| Total | | Count | 15 | 23 | 6 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 52.3% | 13.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan \* Persepsi Keparahan Penyakit Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | Count | 1 | 0 | 1 | 2 |
| % of Total | 2.3% | 0.0% | 2.3% | 4.5% |
| Ibu Rumah Tangga | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| Wiraswasta | Count | 1 | 5 | 2 | 8 |
| % of Total | 2.3% | 11.4% | 4.5% | 18.2% |
| Karyawan Swasta | Count | 14 | 14 | 3 | 31 |
| % of Total | 31.8% | 31.8% | 6.8% | 70.5% |
| Pegawai Negeri Sipil | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.3% | 2.3% |
| Total | | Count | 16 | 19 | 9 | 44 |
| % of Total | 36.4% | 43.2% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | Count | 1 | 0 | 1 | 2 |
| % of Total | 2.3% | 0.0% | 2.3% | 4.5% |
| Ibu Rumah Tangga | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 4.5% |
| Wiraswasta | Count | 1 | 5 | 2 | 8 |
| % of Total | 2.3% | 11.4% | 4.5% | 18.2% |
| Karyawan Swasta | Count | 13 | 15 | 3 | 31 |
| % of Total | 29.5% | 34.1% | 6.8% | 70.5% |
| Pegawai Negeri Sipil | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.3% | 2.3% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan \* Motivasi Untuk Sembuh Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | | | Total |
| Tinggi | Sedang | Rendah |
| Status Pernikahan | Belum Menikah | Count | 2 | 3 | 0 | 5 |
| % of Total | 4.5% | 6.8% | 0.0% | 11.4% |
| Menikah | Count | 13 | 20 | 6 | 39 |
| % of Total | 29.5% | 45.5% | 13.6% | 88.6% |
| Total | | Count | 15 | 23 | 6 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 52.3% | 13.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan \* Persepsi Keparahan Penyakit Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Status Pernikahan | Belum Menikah | Count | 2 | 3 | 0 | 5 |
| % of Total | 4.5% | 6.8% | 0.0% | 11.4% |
| Menikah | Count | 14 | 16 | 9 | 39 |
| % of Total | 31.8% | 36.4% | 20.5% | 88.6% |
| Total | | Count | 16 | 19 | 9 | 44 |
| % of Total | 36.4% | 43.2% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Status Pernikahan | Belum Menikah | Count | 2 | 3 | 0 | 5 |
| % of Total | 4.5% | 6.8% | 0.0% | 11.4% |
| Menikah | Count | 13 | 17 | 9 | 39 |
| % of Total | 29.5% | 38.6% | 20.5% | 88.6% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Motivasi Untuk Sembuh \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |
| Persepsi Keparahan Penyakit \* Kepatuhan Protokol Kesehatan | 44 | 100.0% | 0 | 0.0% | 44 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motivasi Untuk Sembuh \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Motivasi Untuk Sembuh | Tinggi | Count | 11 | 3 | 1 | 15 |
| % of Total | 25.0% | 6.8% | 2.3% | 34.1% |
| Sedang | Count | 3 | 17 | 3 | 23 |
| % of Total | 6.8% | 38.6% | 6.8% | 52.3% |
| Rendah | Count | 1 | 0 | 5 | 6 |
| % of Total | 2.3% | 0.0% | 11.4% | 13.6% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persepsi Keparahan Penyakit \* Kepatuhan Protokol Kesehatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan Protokol Kesehatan | | | Total |
| Patuh | Cukup Patuh | Kurang Patuh |
| Persepsi Keparahan Penyakit | Baik | Count | 13 | 3 | 0 | 16 |
| % of Total | 29.5% | 6.8% | 0.0% | 36.4% |
| Cukup | Count | 2 | 16 | 1 | 19 |
| % of Total | 4.5% | 36.4% | 2.3% | 43.2% |
| Kurang | Count | 0 | 1 | 8 | 9 |
| % of Total | 0.0% | 2.3% | 18.2% | 20.5% |
| Total | | Count | 15 | 20 | 9 | 44 |
| % of Total | 34.1% | 45.5% | 20.5% | 100.0% |

**Nonparametric Correlations**

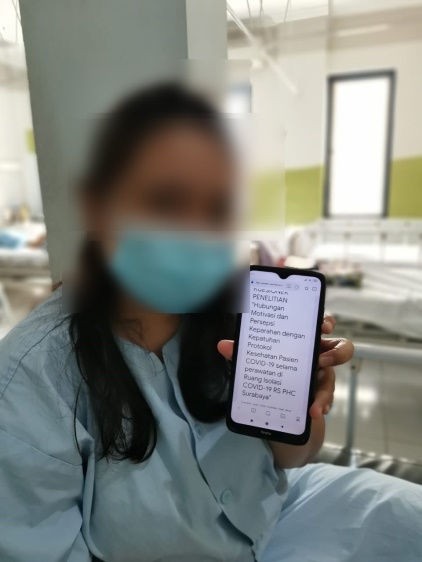
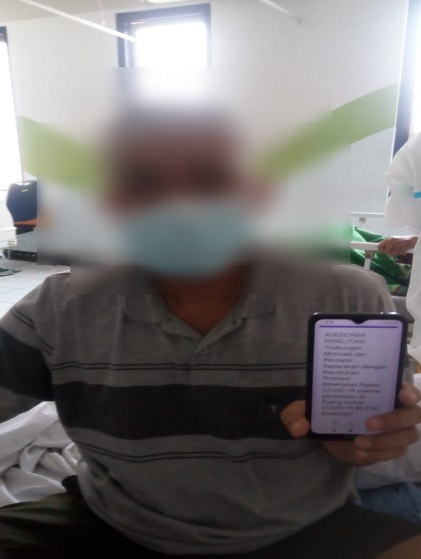
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Motivasi Untuk Sembuh | Kepatuhan Protokol Kesehatan |
| Spearman's rho | Motivasi Untuk Sembuh | Correlation Coefficient | 1.000 | .604\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 44 | 44 |
| Kepatuhan Protokol Kesehatan | Correlation Coefficient | .604\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 44 | 44 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

**Nonparametric Correlations**

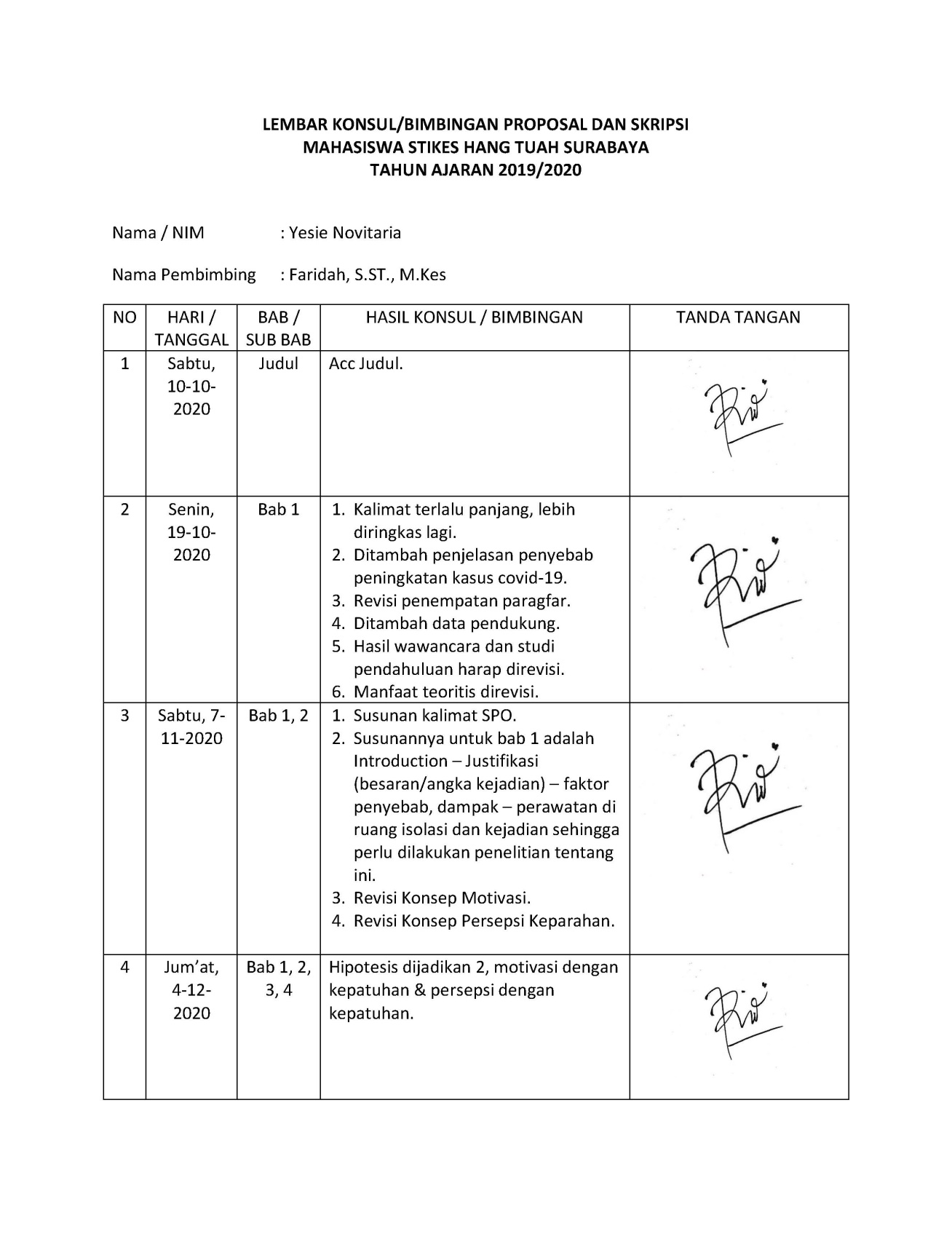
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Persepsi Keparahan Penyakit | Kepatuhan Protokol Kesehatan |
| Spearman's rho | Persepsi Keparahan Penyakit | Correlation Coefficient | 1.000 | .842\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 44 | 44 |
| Kepatuhan Protokol Kesehatan | Correlation Coefficient | .842\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 44 | 44 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

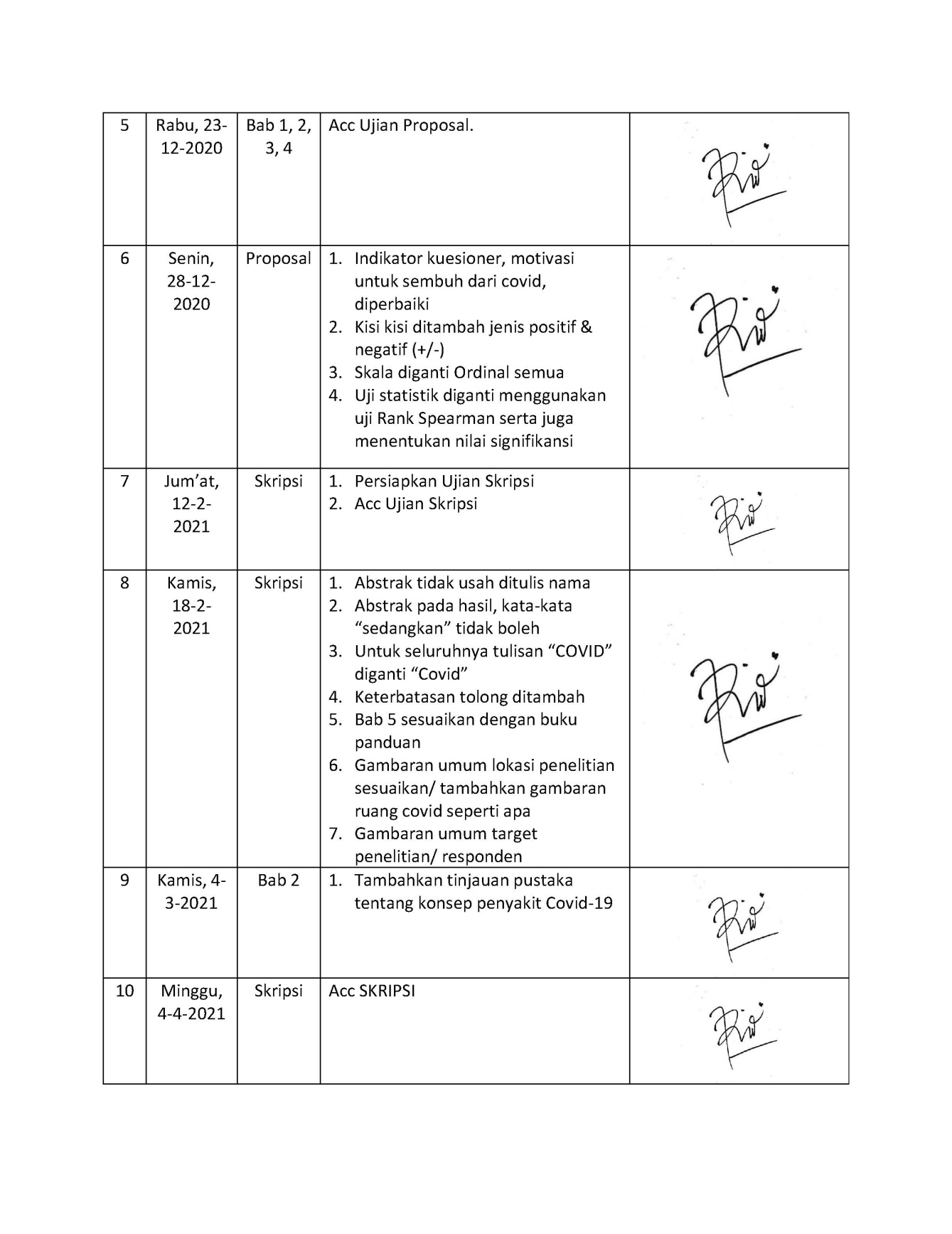
***Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian***

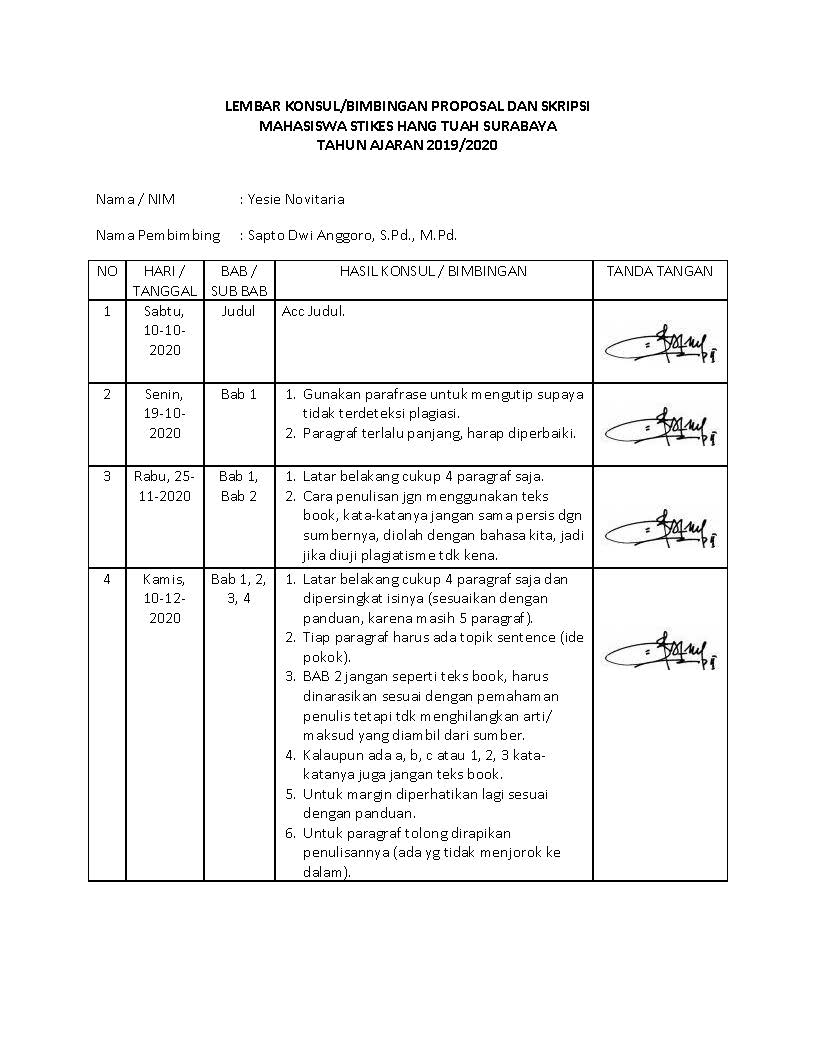


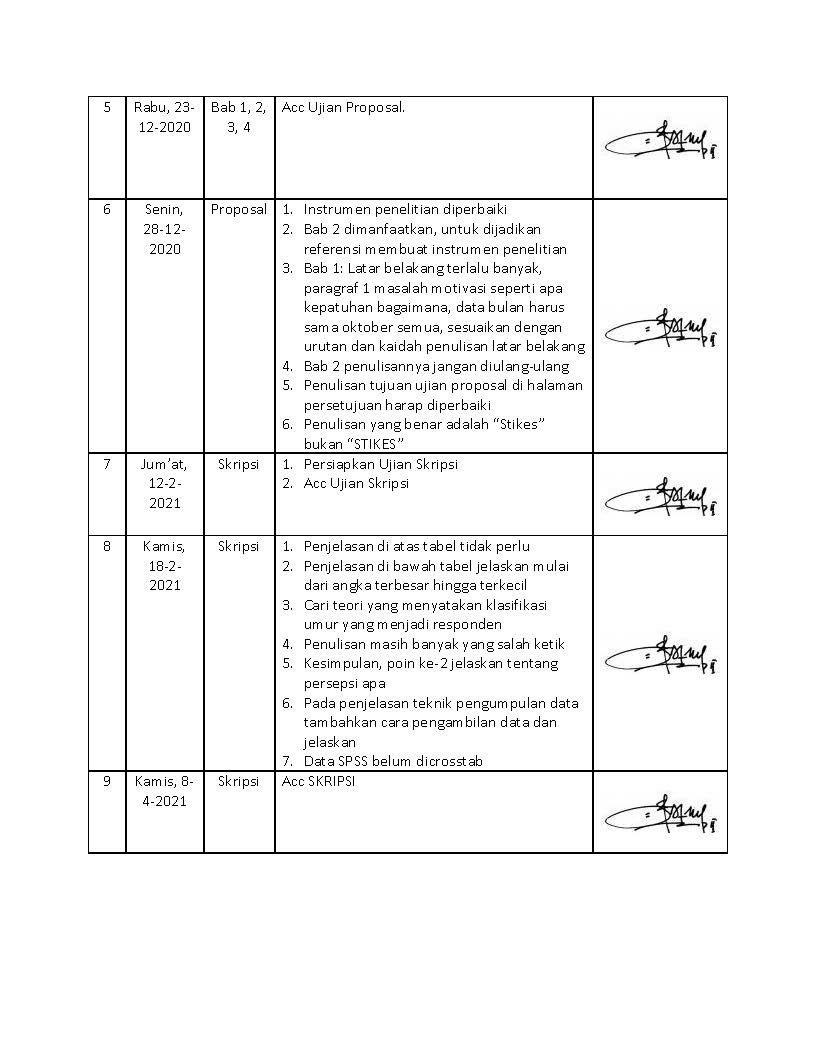


***Lampiran 10 : Lembar Konsul/ Bimbingan Proposal dan Skripsi***

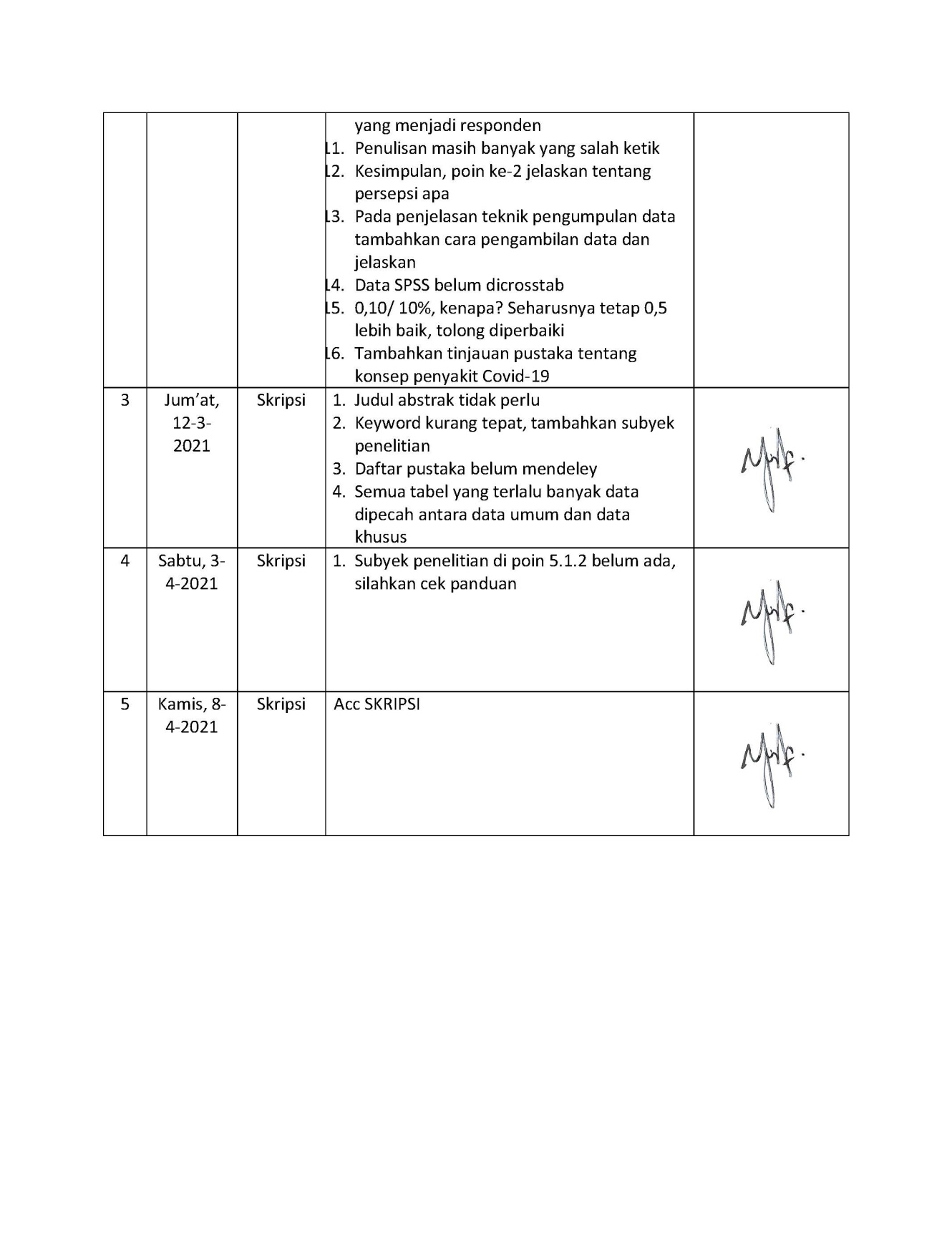
****

****

****

****

****

****