

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
DALAM MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN DI LINGKUNGAN
RUSUN MENANGGAL
SURABAYA**



Oleh :

Rizki Pratama Hariono
NIM. 171.0095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
DALAM MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN DI LINGKUNGAN
RUSUN MENANGGAL
SURABAYA**

**Diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

Rizki Pratama Hariono
NIM. 171.0095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizki Pratama Hariono

Nim : 171.0095

Tanggal Lahir : 02 Juli 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya,



Rizki Pratama Hariono
NIM. 171.0095

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Rizki Pratama Hariono

NIM : 171.0095

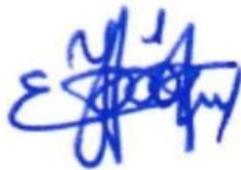
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SpKep.Kom
NIP. 03042

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari:

Nama : Rizki Pratama Hariono

NIM : 171.0095

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

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

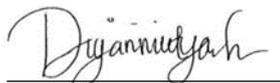
Penguji Ketua : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03023



Penguji 1 : **Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SpKep.Kom**
NIP. 03042



Penguji 2 : **Diyan Mutya, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP. 03053



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1KEPERAWATAN**

Puji Hastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal :

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

ABSTRAK

Awal Tahun 2020, tepatnya pada bulan Januari seluruh dunia digemparkan oleh penyakit Coronavirus jenis terbaru (SARS-CoV-2) atau Novel Corona Virus (n-CoV) dan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah nama penyakitnya. Kota Wuhan, China merupakan awal mula virus berasal COVID-19 juga dapat menyebar melalui *physical contact* maupun percikan keringat dari tubuh.

Desain penelitian ini metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Sampel menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 85 responden warga Rusun Menanggal Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan sikap dan variabel dependen tingkat kepatuhan masing – masing variabel diukur menggunakan kuisioner langsung. Data analisis menggunakan uji Chi Square $\rho = \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan uji Chi Square didapatkan hasil tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan ($\rho = 0,029$), sikap dengan tingkat kepatuhan ($\rho = 0,001$), Hal ini menunjukkan bahwa $< 0,05$ yang menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya Koefisien korelasi menunjukan kekuatan hubungan, hasil uji menunjukkan 0.230 artinya keeratan/kekuatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan, sikap merupakan bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Protokol Kesehatan, Covid-19

Title : Relationship Level of Knowledge And Community Attitudes With The Level of Compliance In Applying Health Protocols In The Environment Rusun Stripping Surabaya

ABSTRACT

In Early 2020, precisely in January the whole world was shocked by the latest type of Coronavirus disease (SARS-CoV-2) or Novel Corona Virus (n-CoV) and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is the name of the disease. Wuhan City, China is the beginning of the virus originated from COVID-19 can also spread through physical contact and sweat splashes from the body.

The design of this research is quantitative method with Cross Sectional Study approach. The sample used Simple Random Sampling as many as 85 respondents from The BlockIng Village Surabaya. Independent variables in this study are knowledge and attitude levels and dependent variables of compliance levels – each variable is measured using a direct questionnaire. The data analysis uses the Chi Square test $p = \leq 0.05$.

The results showed that Chi Square test obtained the results of knowledge level with compliance level ($p = 0.024$), attitude with compliance level ($p = 0.002$), This shows that < 0.05 which shows there is a significant relationship between the level of knowledge and the level of compliance in applying health protocols in the Environment Bill Of Decapitation Surabaya Correlation Coefficient shows the strength of the relationship, test results show 0.230 means that the tightness / strength of the relationship is sufficient and positive value means a direct relationship or if the free variable is good then the variable is tied also high.

A person's knowledge of health is an important aspect before the occurrence of health behavior, attitude is a form of readiness or willingness to act.

Keywords: Level of Knowledge, Attitude, Compliance, Health Protocol, Covid-19

KATA PENGANTAR

Kita panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada:

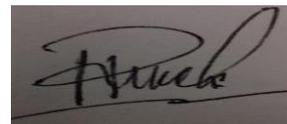
1. DR. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
4. Yoga Kertapati, Mkep., NS., SpKep.Kom selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua penguji skripsi yang telah membimbing, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Diyan Mutya, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 2 skripsi yang telah membimbing, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya,

Penulis



RIZKI PRATAMA HARIONO

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Masalah.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Covid - 19.....	8
2.1.1 Definisi Dan Etiologi	8
2.1.2 Epidemiologi	8
2.1.3 Karakteristik dan Taksonomi	9
2.1.4 Struktur SARS-CoV-2.....	11
2.1.5 Cara Penularan	12
2.1.6 Faktor resiko.....	13
2.1.7 Patogenesis	14
2.1.8 Manifestasi Klinis	17
2.1.9 Pemeriksaan Laboratorium	20
2.1.10 Pemeriksaan Radiologi.....	21

2.1.11	Diagnosis	21
2.1.12	Definisi Kontak	22
2.1.13	Pengobatan	22
2.1.14	Pencegahan.....	23
2.2	Konsep Pengetahuan (Knowledge)	27
2.2.1	Pengertian Pengetahuan (Knowledge).....	27
2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
2.2.3	Jenis Pengetahuan	29
2.2.4	Intrumen Pengukuran Pengetahuan	30
2.3	Konsep Sikap (Attitude).....	31
2.3.1	Pengertian Sikap (Attitude)	31
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Sikap	32
2.3.3	Tahapan Sikap	33
2.3.4	Intrumen pengukuran sikap	34
2.4	Kepatuhan.....	35
2.4.1	Konsep Kepatuhan Protokol Kesehatan	35
2.4.2	Pengukuran Perilaku Kepatuhan	36
2.4.3	Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	36
2.4.4	Tipe Kepatuhan.....	38
2.4.5	Intrumen Pengukuran Kepatuhan	39
2.5	Teori Keperawatan	39
2.5.1	Definisi perilaku Lawrence Green.....	39
2.5.2	Hubungan Antar konsep.....	41
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		42
3.1	Kerangka Konseptual	42
3.2	Hipotesis.....	42
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....		44
4.1	Desain Penelitian.....	44
4.2	Kerangka kerja	45
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	46
4.4	Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	46
4.4.1	Populasi Penelitian.....	46
4.4.2	Sampel Penelitian	46
4.4.3	Besar Sampel	47

4.4.4 Teknik Sampling.....	47
4.5 Indentifikasi Variabel.....	48
4.6 Definisi Operasional.....	48
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	49
4.7.1 Pengumpulan Data.....	49
4.7.2 Analisis Data	56
4.8 Etika Penelitian	58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Hasil penelitian.....	60
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	61
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	61
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	64
5.2 Pembahasan.....	66
5.2.1 Tingkat pengetahuan masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.	66
5.2.2 Sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.	66
5.2.3 Tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya	67
5.2.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.....	68
5.2.5 Hubungan sikap dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya	69
5.3 Keterbatasan	70
BAB 6 PENUTUP	71
6.1 Kesimpulan.....	71
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya	48
Tabel 4. 2 Tabel Validitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Covid-19	50
Tabel 4. 3 Blueprint Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Covid-19.....	50
Tabel 4. 4 Validitas Kuisisioner Sikap pada Covid-19.....	51
Tabel 4. 5 blueprint Kuisisioner Sikap pada Covid-19.....	51
Tabel 4. 6 Validitas Kuisisioner Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19.....	52
Tabel 4. 7 Blueprint Kuisisioner Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19.....	53
Tabel 5. 1 Distribusi responden berdasarkan kelompok usia	60
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	61
Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	61
Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	62
Tabel 5. 5 Distribusi responden berdasarkan penerapan protokol kesehatan	62
Tabel 5. 6 Distribusi pengetahuan.....	62
Tabel 5. 7 Distribusi sikap	62
Tabel 5. 8 Distribusi kepatuhan	63
Tabel 5. 9 Distribusi pengetahuan dengan kepatuhan.....	63
Tabel 5. 10 Distribusi sikap dengan kepatuhan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur genom SARS-CoV, MERS-CoV, dan SARS-CoV-2.(Li et al., 2020).	10
Gambar 2. 2 Struktur Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (Astuti, I., 2020).....	12
Gambar 2. 3 Siklus hidup SARS-CoV-2 di dalam sel.	16
Gambar 2. 4 Gambar 2.4 Patogenesis COVID-19	17
Gambar 2. 5 konsep teori Lawrance Green (Anam, 2020).	40
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya.....	43
Gambar 4. 1 Penelitian Cross Sectional Hubungan Tingkat Pegetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.....	45
Gambar 4. 2 kerangka kerja penelitian hubungan tingkat pengetahuan, sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan.	46

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
ACE2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
FiO ₂	: <i>Fraction of Inspired Oxygen</i>
FK USU	: <i>Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IFN γ	: <i>Interferon gamma</i>
IL-6	: <i>Interleukin 6</i>
IP-10	: <i>Interferon gamma-induced protein 10</i>
MCP-1	: <i>Monocyte Chemoattractant Protein 1</i>
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
PaO ₂	: <i>Tekanan parsial oksigen</i>
RdRP	: <i>RNA-dependent RNA Polymerase</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SARS-CoV	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2</i>
TMPRSS2	: <i>Transmembrane Protease Serine</i>

SIMBOL

%	: <i>Persen</i>
?	: <i>Tanda Tanya</i>
/	: <i>Atau</i>
=	: <i>Sama Dengan</i>
-	: <i>Sampai</i>
(+)	: <i>Positif</i>
(-)	: <i>Negatif</i>
<	: <i>Kurang Dari</i>
>	: <i>Lebih Dari</i>
≤	: <i>Kurang Dari Sama Dengan</i>
≥	: <i>Lebih Dari Sama Dengan</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Tahun 2020, tepatnya pada bulan Januari seluruh dunia digemparkan oleh penyakit Coronavirus jenis terbaru (SARS-CoV-2) atau Novel Corona Virus (n-CoV) dan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah nama penyakitnya. Kota Wuhan, China merupakan awal mula virus berasal COVID-19 juga dapat menyebar melalui *physical contact* maupun percikan keringat dari tubuh. Orang yang paling rentan terkena virus adalah orang yang kontak fisik langsung dengan penderita COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Akbar 2020).

Kebanyakan warga memiliki perilaku kesehatan yang rendah dikarenakan rendahnya Tingkat pengetahuan tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan dan sikap seseorang sangat berpengaruh pada dirinya dalam menghadapi suatu wabah atau penyakit, yang menyebabkan bertambahnya korban jiwa dikarenakan ketidaktahuan seseorang dalam mencegah ataupun menangani wabah pandemi ini (Akbar 2020). Lalu dari segi kepatuhan masyarakat masih banyak yang belum menerapkan protokol kesehatan menjadi fenomena yang harus lebih ditingkatkan lagi oleh masyarakat. Beberapa faktor yang berpengaruh pada tingkat kepatuhan yaitu berupa tingkat pengetahuan, sikap terhadap upaya pencegahan penyakit dalam menerapkan protokol kesehatan (Sari and 'Atiqoh 2020).

Berdasarkan data satuan tugas covid-19 Pada bulan Februari 2021, jumlah angka kematian masih terus meningkat dan diikuti dengan meningkatnya jumlah kesembuhan pasien. Secara global kasus covid-19 sejumlah 123.419.065 kasus dengan terkonfirmasi jumlah 2.719.163 perkara kematian data diambil per tanggal

23 Maret 2021 (WHO Report, 2021). Di Indonesia, penambahan jumlah terkonfirmasi terus meningkat, dimana pada Bulan Maret 2021 masih berada pada angka positif 1.471.225 kasus, lalu di angka sembuh 1.304.921 kasus dan jumlah orang meninggal dunia 39.865 data diambil pertanggal 23 Maret 2021 (WHO Report, 2021). Data diprovinsi Jawa Timur jumlah konfirmasi diangka 137.197 kasus, sembuh diangka 125.459 kasus, meninggal diangka 9.723 kasus. Data diambil per tanggal 23 Maret 2021. Di Surabaya sendiri kasus terkonfirmasi diangka 22.437 kasus, sembuh diangka 20.910 kasus, meninggal dunia 1.344 kasus data diambil per tanggal 23 Maret 2021 (Covid 2021). Berdasarkan hasil observasi lapangan di daerah Menanggal selama 4 hari di daerah menanggal 8 dari 10 responden masyarakat Rusun Menanggal masih ada yang berpengetahuan tidak baik dan tidak patuh menggunakan masker dan kurang menjaga jarak, masih berkerumun dalam menerapkan protokol kesehatan. Data yang didapatkan berdasarkan dari Ketua RT, terdapat 5 orang yang positif / terpapar dan melakukan isolasi mandiri. dalam ruang lingkup Rusun Menanggal yang terpapar ada 5 orang yang isolasi mandiri. 3 orang yang positif terpapar dan melakukan isolasi mandiri dibulan maret 2021 lalu untuk 2 orang berikutnya isolasi mandiri dibulan april 2021.

pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan, sikap yang ada pada masyarakat. pendidikan tinggi mempengaruhi sikap yang baik pada masyarakat dalam pengetahuan covid-19, sedangkan dalam tingkat pendidikan rendah belum tentu pengetahuan, sikapnya kurang karena pada zaman sekarang teknologi untuk akses informasi sangat banyak. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah penyakit menular yang diakibatkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome*

Coronavirus 2 (SARS-Cov-2) merupakan coronavirus variant baru dan belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada tubuh manusia. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan keluhan apapun serta tubuh tetap merasa sehat. Gejala awal terinfeksi COVID-19 yang paling umum adalah ketika tubuh merasa demam, mudah lelah, dan batuk kering. Adapun gejala lain yang dirasakan pasien yaitu tubuh mengalami rasa nyeri dan sakit, gangguan indra penciuman, flu, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, dan ruam kulit. Pada kasus COVID-19 yang parah dapat mengakibatkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala yang muncul di awal infeksi masih bersifat ringan dan sering diabaikan, segera harus ditangani karena gejala virus ini muncul secara bertahap dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Sari 2021)

COVID-19 dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali, termasuk anak muda. Kelompok ini memiliki imunitas yang lebih baik sehingga mungkin dapat terpapar tanpa menunjukkan gejala (asimtomatik), tetapi berbahaya dan dapat menyebabkan kematian bagi orang-orang di sekitarnya (*silent killer*). Menurut WHO, kelompok yang paling banyak menyebarkan virus ini berada dalam rentang usia 20-40 tahun, sedangkan kelompok lain yang berisiko tinggi terhadap penularan virus adalah orang berusia lanjut (usia 60 tahun ke atas), berpenyakit penyerta (komorbid), memiliki daya tahan tubuh rendah, dan yang mengalami obesitas (berat badan berlebih) (Sari 2021).

COVID-19 tidak ditularkan oleh hewan, tetapi menular antar manusia terutama dari orang-orang terdekat. Virus ini dapat ditularkan melalui cipratan liur (droplet) yang dikeluarkan seseorang dari mulut atau hidung ketika bersin, batuk,

bahkan pada saat berbicara. Droplet dapat jatuh dan menempel pada benda-benda di sekitar. Oleh sebab itu, ketika memegang benda-benda ditempat umum, tangan seseorang berpotensi menjadi jalur transmisi penularan COVID-19 jika menyentuh hidung, mulut, dan mata. Walaupun terbilang ganas dan mematikan, COVID-19 memiliki 2 kelemahan, yaitu: Dapat mati jika tempat hidupnya dibersihkan dengan sabun, Virus ini tahan temperatur tinggi, namun semakin tinggi temperaturnya, semakin pendek masa bertahan virus (Sari 2021).

Strategi 5M yang dijalankan tersebut belum membawa dampak positif dalam menekan kasus yang ada sehingga dengan mengevaluasi dari sifat virus Covid-19 dimana virus ini tertular melalui udara dan memiliki masa inkubasi selama 14 hari maka pemerintah dapat kembali mengeluarkan kebijakan melalui Kementrian Dalam Negeri RI (2020), dengan adanya isolasi diri yang mewajibkan semua masyarakat berdiam diri dirumah untuk memutus mata rantai penyebaran virus ini. Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan seseorang, dimana Koziar (2010), menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, tingkat perubahan gaya yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, pengetahuan, dampak dari perubahan, budaya, dan tingkat kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima (Novi Afrianti 2021).

Pemerintah juga dapat mengeluarkan kebijakan penerapan karantina negara, karantina wilayah, dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) bagi wilayah-wilayah yang berstatus zona merah, dan terakhir mengingat besarnya dampak perekonomian dari status PSBB maka pemerintah mengeluarkan

kebijakan New Normal dengan sangat memperhatikan protokol kesehatan terkait covid-19 (Novi Afrianti 2021).

Meningkatkan pengetahuan tentang protokol kesehatan kepada masyarakat, kita sebagai tenaga medis harus selalu menghimbau masyarakat agar selalu menerapkan protokol kesehatan covid-19 yang terdiri dari 5M memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas. Masyarakat juga harus senantiasa diingatkan untuk selalu menerapkan protokol kesehatan ini. Selain itu, masyarakat juga harus menerapkan pola hidup sehat dengan rutin berolahraga, rajin mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang fenomena di atas dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan?

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.
4. Menganalisis hubungan sikap dan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai informasi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber untuk menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan dan memberikan masukan pengalaman bagi peneliti sebagai seorang perawat yang berperan sebagai seorang fasilitator dan edukator.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19.

3. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkung Rusun Menanggal Surabaya.

4. Bagi Keperawatan

Diharapkan memberikan masukan data untuk keperawatan komunitas terkait kepatuhan protokol kesehatan masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) konsep covid-19 2) konsep pengetahuan 3) konsep sikap 4) konsep kepatuhan 5) konsep teori keperawatan perubahan perilaku Lawrance Green 6) hubungan antar konsep

2.4 Konsep Covid - 19

2.1.1 Definisi Dan Etiologi

Penyakit coronavirus 2019 (covid – 19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sebuah coronavirus baru yang bernama *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2; sebelumnya disebut 2019-nCoV) (WHO 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Kasus pertama COVID-19 dilaporkan bulan Desember 2019 di kota Wuhan. Semenjak ada laporan kasus pertama tersebut, terjadi peningkatan kasus COVID-19 yang dilaporkan kepada WHO. Infeksi awalnya mulai menyebar dari pasar grosir makanan laut Huanan di Wuhan, Cina, sementara itu perjalanan infeksi dari kasus pertama masih belum jelas. Jumlah kasus yang dikonfirmasi di Cina tumbuh hingga pertengahan Februari 2020. Kemudian, jumlah kasus baru setiap hari di Cina mulai berkurang dari akhir Februari 2020. Peningkatan kasus yang tiba-tiba di Cina pada 17 Februari disebabkan oleh perubahan kriteria diagnostik COVID-19 (Ahn et al. 2020). Hingga 18 Mei 2020, kasus COVID-19 terus dilaporkan secara global pada 213 negara termasuk Indonesia. Berdasarkan data yang

dilaporkan oleh WHO, terdapat 4.618.821 kasus COVID-19 yang telah dikonfirmasi dengan 311.847 kematian. Pada tahap awal penyebaran COVID-19 secara global, kasus-kasus yang diidentifikasi di luar Cina sebagian besar adalah pelancong yang terinfeksi di Cina dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah di luar Cina (WHO 2020).

Kasus COVID-19 pertama muncul dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Hingga kini, 18 Mei 2020, kasus yang terkonfirmasi berjumlah 17.514 kasus dan 1.148 kasus kematian, yang tersebar di 32 Provinsi di Indonesia, termasuk provinsi Sumatera Utara dengan 224 kasus positif COVID-19 dan 26 kasus kematian (Kementerian Kesehatan RI 2020).

2.1.3 Karakteristik dan Taksonomi

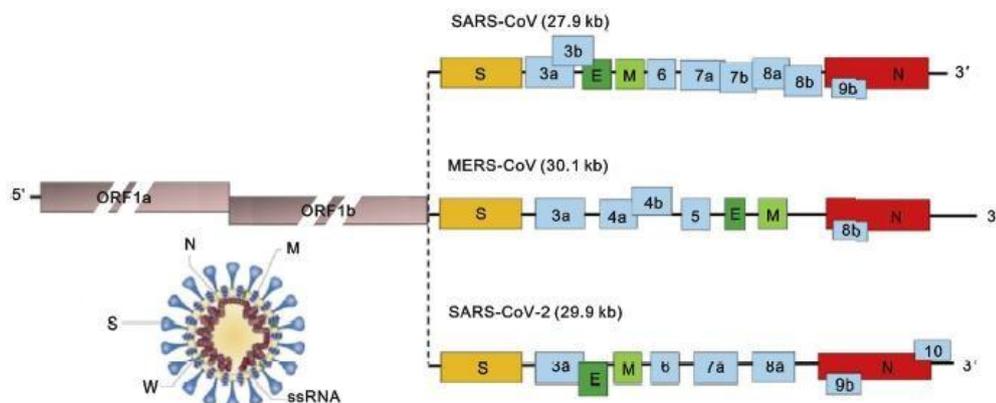
Coronavirus merupakan virus RNA beruntai tunggal positif yang memiliki amplop dan diameternya berukuran 80-220 nm. Amplop Coronavirus berbentuk seperti mahkota dan memiliki spikes yang panjangnya 20-nm. Coronavirus dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Coronavirus juga merupakan pembawa genom terbesar di antara virus-virus RNA lainnya (Park 2020).

Coronavirus adalah anggota dari subfamili Coronavirinae di dalam keluarga Coronaviridae dan ordo Nidovirales. Subfamili Coronavirinae terbagi menjadi 4 jenis yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sejauh ini, terdapat 6 coronavirus yang diketahui telah menyebabkan penyakit pada manusia yaitu dua dari jenis alphacoronavirus (HCoV 229E and NL63) dan empat dari jenis betacoronavirus (HCoV OC43,

HKU1, SARS-CoV, and MERS-CoV). (Brooks, G. F., Jawetz, E., Melnick, J. L., & Adelberg 2013).

Pengurutan keseluruhan genom dari SARS-CoV-2 menunjukkan bahwa SARSCoV-2 adalah sebuah betacoronavirus yang baru yang berbeda dari SARS-CoV. Urutan nukleotida dari SARS-CoV-2 menunjukkan 79,0% dan 51,8% kemiripan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. SARS-CoV-2 juga terkait erat dengan batorigin SARS-like coronavirus (batSL-CoVZC45) dengan 87,6% -89% kemiripan. Berdasarkan data pengurutan genom virus, kelelawar dianggap menjadi reservoir SARS-CoV-2, tetapi host perantara belum diketahui (Park 2020).

SARS-CoV-2 masuk ke sel inang melalui pengikatan protein spike dengan reseptor sel inang. Beberapa studi menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 berikatan dengan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2), sama seperti yang dilakukan oleh SARS-CoV. SARS-CoV-2 pertama kali diisolasi dari sampel bronchoalveolar lavage. RNA SARS-CoV-2 juga terdeteksi pada di dalam swab nasofaring dan tenggorokan serta darah, tinja, urin, dan air liur (Park 2020).



Gambar 2. 1 Struktur genom SARS-CoV, MERS-CoV, dan SARS-CoV-2. (Li et al., 2020).

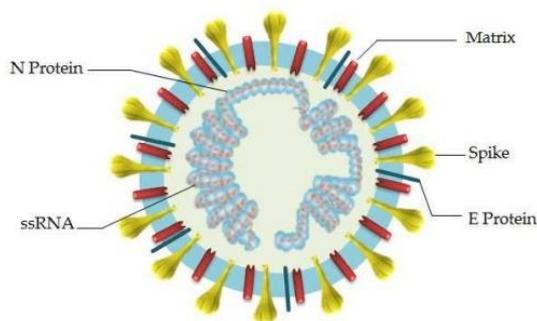
2.1.4 Struktur SARS-CoV-2

Secara struktural, SARS-CoV-2 memiliki empat protein struktural utama yaitu Glikoprotein S (*Spike Glycoprotein*), Glikoprotein E (*Small Envelope Glycoprotein*), Glikoprotein M (*Membrane Glycoprotein*), dan protein N (*Nucleocapsid protein*), dan juga beberapa protein tambahan.

Glikoprotein S adalah protein transmembran dengan berat molekul sekitar 150 kDa yang ditemukan di bagian luar virus. Protein S membentuk homotrimer yang menonjol di permukaan virus dan memfasilitasi pengikatan virus beramplop ke sel inang oleh daya tarik enzim pengonversi angiotensin 2 (ACE2) yang diekspresikan dalam sel saluran pernapasan bawah.

Protein N adalah komponen struktural coronavirus yang melokalisasi di regio endoplasma-Golgi, yang secara struktural terikat pada bahan asam nukleat virus. Karena protein N terikat pada RNA, protein N terlibat dalam proses yang terkait dengan genom virus, siklus replikasi virus, dan respons seluler sel inang terhadap infeksi virus. Protein E merupakan protein terkecil dalam struktur SARS-CoV-2. Protein E berperan dalam produksi dan pematangan virus.

Protein M merupakan protein yang paling terstruktur secara struktural dan berperan dalam menentukan bentuk amplop virus. Protein ini dapat mengikat semua protein struktural lainnya. Pengikatan dengan protein M membantu menstabilkan protein N dan mendorong penyelesaian perakitan virus dengan menstabilkan kompleks RNA protein N di dalam virion internal (Astuti, I. 2020).



Gambar 2. 2 Struktur *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV 2) (Astuti, I., 2020).

2.1.5 Cara Penularan

Virus COVID-19 dapat ditularkan dari orang ke orang lainya dengan melalui tetesan/percikan (droplets) pernapasan. Penularan melalui tetesan/percikan (droplets) terjadi ketika seseorang berada dalam kontak dekat (dalam jarak 1m) dengan penderita COVID-19 yang memiliki gejala pernapasan seperti batuk atau bersin sehingga mukosa mulut dan hidung atau konjungtiva mata beresiko terkena tetesan/percikan (droplet) pernapasan yang berpotensi menyebabkan infeksi.

Penularan juga dapat terjadi melalui benda di lingkungan sekitar orang yang terinfeksi (fomites). Tetesan atau percikan (droplet) dari penderita COVID-19 dapat mendarat di benda dan permukaan sekitar, seperti meja, gagang pintu dan pegangan tangga. Seseorang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan ini, kemudian menyentuh mata, hidung atau mulut mereka.

Penularan melalui udara dapat terjadi dalam keadaan dan pengaturan tertentu dimana prosedur atau perawatan pendukung yang menghasilkan aerosol dilakukan; yaitu, intubasi endotrakeal, bronkoskopi, penyedotan terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, ventilasi

tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardio pulmoner (WHO 2020).

2.1.6 Faktor resiko

Orang yang tinggal atau bepergian di daerah di mana virus COVID-19 bersirkulasi sangat mungkin berisiko terinfeksi. Mereka yang terinfeksi adalah orang - orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala melakukan perjalanan dari negara atau wilayah terjangkit, atau yang kontak erat, seperti anggota keluarga, rekan kerja atau tenaga medis yang merawat pasien sebelum mereka tahu pasien tersebut terinfeksi COVID-19.(K. RI 2020).

Berdasarkan (Prevention 2020), terdapat orang-orang yang berisiko tinggi mengalami COVID-19 dengan tingkat yang parah yaitu:

1. Orang-orang berusia 65 tahun ke atas
2. Orang yang tinggal di panti jompo atau fasilitas perawatan dalam jangka panjang
3. Orang-orang dari segala usia dengan kondisi medis yang mendasarinya, terutama jika tidak dikontrol dengan baik, termasuk:
 - a. Penderita penyakit paru kronis atau asma sedang hingga berat
 - b. orang yang memiliki kondisi jantung yang serius
 - c. Orang yang *immunocompromised* (orang yang menjalani pengobatan kanker, merokok, transplantasi organ atau sumsum tulang, defisiensi imun, HIV atau AIDS yang tidak terkontrol dengan baik, dan penggunaan kortikosteroid yang berkepanjangan dan obat-obatan lainnya yang melemahkan kekebalan tubuh)

4. Orang dengan obesitas yang parah (indeks massa tubuh [BMI]= 40 atau lebih tinggi)
5. Penderita diabetes
6. Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani dialysis
7. Penderita penyakit hati

2.1.7 Patogenesis

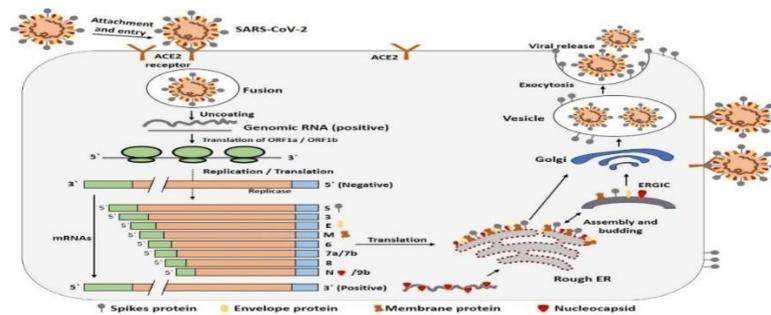
SARS-CoV 2 menyerang sel manusia melalui reseptor angiotensin converting enzyme II (ACE2). Sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli (sel alveolar tipe II) memiliki ekspresi ACE2 dan menjadi sel target utama selama infeksi SARS-CoV2 pada manusia. (Zou, X., Chen, K., Zou, J., Han, P., Hao, J., & Han 2020) Selain itu SARS-CoV-2 juga membutuhkan TMPRSS2 untuk memproses protein spike dengan baik dan memfasilitasi pemasukan sel inang.(Tay, M. Z., Poh, C. M., Rénia, L., MacAry, P. A., & Ng 2020) Pada amplop spike virus SARS-CoV 2 terdapat glikoprotein (glikoprotein S) yang akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2. Setelah pengikatan ke reseptor, terjadi perubahan bentuk dalam protein S yang memfasilitasi fusi amplop virus dengan membran sel melalui jalur endosom. Kemudian SARS-CoV-2 masuk dan melepaskan genom RNA ke dalam sitoplasma sel. Di dalam sel, terjadi duplikasi materi genetik dan sintesis protein-protein yang dibutuhkan virus. Genom RNA virus akan diterjemahkan menjadi dua poliprotein (pp1a dan pp1ab) dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Protein virus dan genom RNA kemudian dirakit menjadi virion di retikulum endoplasma dan

Golgi dan kemudian diangkut melalui vesikel dan dilepaskan keluar dari sel (Susilo, A. 2020).

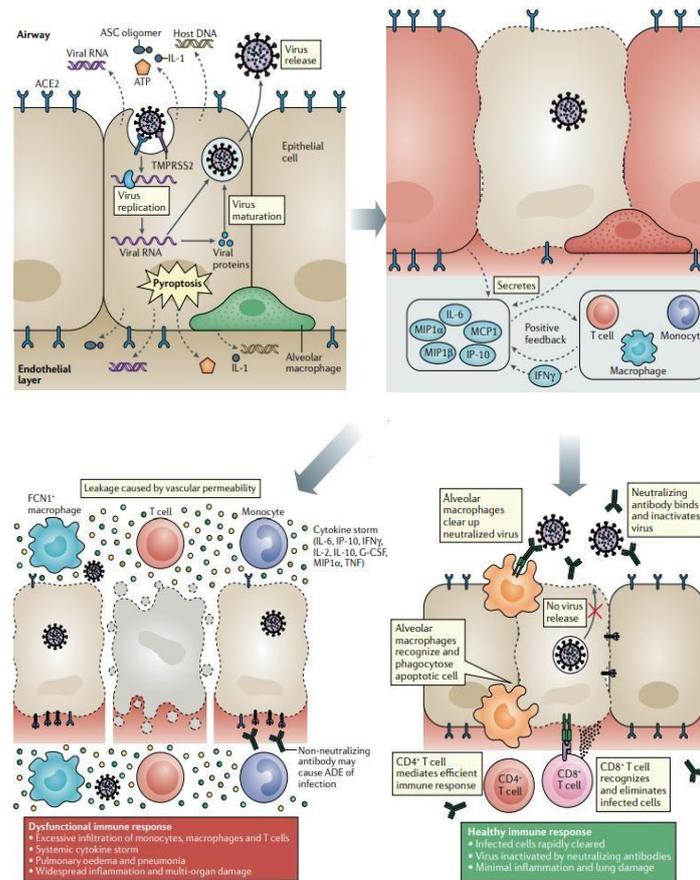
Infeksi SARS-CoV-2 dan adanya penghancuran sel paru-paru memicu respons imun lokal merekrut makrofag dan monosit yang merespons infeksi, melepaskan sitokin, dan respons imun sel T dan B yang adaptif. Dalam respon imun yang sehat, peradangan awal menarik sel T spesifik virus ke tempat infeksi, di mana mereka dapat menyingkirkan sel yang terinfeksi sebelum virus menyebar. Antibodi yang menetralisasi pada individu-individu ini dapat memblokir infeksi virus, dan makrofag alveolar mengenali virus yang dinetralkan dan sel yang mengalami apoptosis lalu membersihkannya dengan fagositosis. Secara keseluruhan, proses-proses ini menyebabkan pembersihan virus dan kerusakan paru-paru yang minimal, menghasilkan pemulihan (Tay, M. Z., Poh, C. M., Rénia, L., MacAry, P. A., & Ng 2020).

Namun, dalam beberapa kasus, respons imun yang disfungsi terjadi, yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru yang parah dan bahkan menyebabkan patologi sistemik. Ketika SARS-CoV-2 menginfeksi sel-sel yang mengekspresikan reseptor permukaan *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE2) dan *TMPRSS2*, replikasi aktif dan pelepasan virus menyebabkan sel inang mengalami pyroptosis dan melepaskan pola molekul yang terkait dengan adanya kerusakan, termasuk ATP, asam nukleat dan *ASC oligomers*. Hal ini kemudian dikenali oleh sel epitel, sel endotel dan makrofag alveolar yang bersebelahan, yang memicu pembentukan sitokin dan kemokin pro inflamasi (termasuk IL-6, IP-10, protein inflamasi makrofag 1α (MIP1 α), MIP1 β , dan MCP1). Protein-protein ini menarik monosit, makrofag, dan sel T ke lokasi infeksi, mendorong

peradangan lebih lanjut (dengan penambahan $\text{IFN}\gamma$ yang diproduksi oleh sel T) dan membentuk loop umpan balik pro-inflamasi. Pada respon imun yang cacat ini dapat menyebabkan akumulasi sel imun lebih lanjut di paru-paru, yang menyebabkannya kelebihan produksi sitokin pro-inflamasi, yang akhirnya merusak infrastruktur paru-paru. Badai sitokin yang dihasilkan bersirkulasi ke organ lain, yang menyebabkan kerusakan multi-organ. Selain itu, antibodi nonnetralisasi yang diproduksi oleh sel B dapat meningkatkan infeksi SARS-CoV-2 melalui peningkatan yang tergantung pada antibodi, yang memperburuk kerusakan organ lebih lanjut (Tay, M. Z., Poh, C. M., Rénia, L., MacAry, P. A., & Ng 2020).



Gambar 2. 3 Siklus hidup SARS-CoV-2 di dalam sel.



Gambar 2. 4 Patogenesis COVID-19 (Astuti, I. 2020).

2.1.8 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi COVID-19 (waktu antara paparan virus hingga timbulnya gejala) adalah rata-rata 5-6 hari, namun bisa sampai 14 hari (WHO 2020). Terdapat berbagai tanda gejala yang dilaporkan pada penderita COVID-19. Gejala tersebut dilaporkan mulai dari gejala ringan hingga gejala berat, dengan beberapa kasus bahkan mengakibatkan kematian ((CDC) 2020). Gejala utama COVID-19 yaitu demam, batuk kering dan sulit bernapas atau sesak. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah (PDPI 2020). Pasien dengan gejala ringan dilaporkan pulih setelah 1 minggu sementara kasus yang parah dilaporkan mengalami kegagalan pernapasan progresif karena kerusakan

alveolar dari virus, yang dapat menyebabkan kematian (Adhikari et al., 2020). Pada pasien COVID-19 yang memiliki komorbiditas (misal, hipertensi, penyakit paru obstruktif kronik, diabetes, penyakit kardiovaskular) dapat terjadi perburukan menjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan disfungsi koagulasi, bahkan mengarah pada kematian (Al 2020).

Terdapat beberapa klasifikasi klinis pada COVID-19 (PDPI 2020).

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2. Pneumonia ringan

Demam, batuk sesak yang merupakan gejala utama dapat muncul. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

3. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa yang mengalami pneumonia berat dapat ditandai dengan adanya gejala berupa demam atau adanya kecurigaan infeksi saluran napas. Selain itu juga muncul tanda takipnea (frekuensi napas >30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen <90%.

Terdapat kriteria definisi *Severe Community-acquired Pneumonia* (CAP) menurut *Diseases Society of America/American Thoracic Society* untuk menentukan pneumonia berat.

Tabel 2.1 Kriteria Mayor Dan Minor *Severe Community-acquired Pneumonia* (CAP)

Jika terdapat salah satu kriteria mayor atau ≥ 3 kriteria minor	
Kriteria minor	Frekuensi napas ≥ 30 x/menit Rasio PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 250 Infiltrat multilobular Penurunan kesadaran Uremia (BUN) ≥ 20 mg/dL Leukopenia (<4000 cell/mikrol) Trombositopenia (<100.000 /microliter) Hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$) Hipotensi perlu resusitasi cairan Agresif
Kriteria mayor	Syok septik membutuhkan vasopressor Gagal napas membutuhkan ventilasi mekanik

Pada pasien anak-anak yang mengalami pneumonia berat dapat ditandai dengan adanya gejala batuk atau tampak sesak yang disertai adanya salah satu kondisi berikut:

1. Sianosis central atau SpO₂
2. Distress napas berat (retraksi dada berat)
3. Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang)
4. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

Onset acute respiratory distress Syndrome (ARDS) dapat terjadi baru atau merupakan perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis.

5. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ, yaitu perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia.

6. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan $MAP \geq 65$ mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L.

2.1.9 Pemeriksaan Laboratorium

Limfopenia merupakan temuan laboratorium yang paling umum pada COVID-19 dan ditemukan pada 83% pasien yang dirawat inap. Neutrofilia, peningkatan kadar alanin aminotransferase serum dan aspartat aminotransferase, peningkatan laktat dehidrogenase, CRP tinggi, dan kadar ferritin yang tinggi dapat ditemukan pada penderita COVID-19 yang mungkin terkait dengan keparahan penyakit yang lebih besar. Peningkatan D-dimer dan limfopenia juga dapat ditemukan pada penderita COVID-19 dan telah dikaitkan dengan kematian. Prokalsitonin biasanya normal pada saat masuk rumah sakit, tetapi dapat meningkat pada pasien COVID-19 yang dirawat di ICU. Pasien dengan penyakit

kritis memiliki tingkat penanda inflamasi plasma yang tinggi , menunjukkan potensi disregulasi kekebalan (Prevention 2020).

2.1.10 Pemeriksaan Radiologi

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

2.1.11 Diagnosis

Diagnosis COVID-19 ditegakkan dengan mendeteksi RNA SARS-CoV-2 dengan tes amplifikasi asam nukleat (NAATs), terutama melalui tes *Real-Time reverse transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) yang menggunakan spesimen saluran napas atas dan bawah. Spesimen saluran napas atas dapat diperoleh melalui swab pada nasofaring dan orofaringeal, sedangkan spesimen saluran napas bawah dapat diperoleh melalui pengambilan sputum, aspirat endotrakeal, atau *bronchoalveolar lavage* (BAL). Tes dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2; ATAU rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV 2.

2.1.12 Definisi Kontak

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam jarak 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (K. K. RI 2020). Yang termasuk kontak erat adalah:

1. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar, dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD yang sesuai standar
2. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala
3. Orang yang berpergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (K. K. RI 2020).

2.1.13 Pengobatan

Saat ini belum ada bukti yang di rekomendasikan untuk pengobatan anti COVID-19 yang spesifik untuk pasien terkonfirmasi COVID-19 (WHO.2020). Tidak ada obat atau terapi lain yang saat ini disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (FDA) untuk mencegah atau mengobati COVID-19 (Prevention 2020). Namun, banyak uji klinis sedang dilakukan atas kandidat-kandidat obat antivirus. Terapi anti COVID-19 yang masih diteliti hanya dapat digunakan dalam

uji acak terkendali yang disetujui (WHO.2020). Penatalaksanaan COVID-19 terutama berdasarkan pada terapi simptomatik dan suportif untuk mencegah kegagalan pernapasan termasuk pemberian oksigen tambahan dan dukungan ventilasi mekanis bila terdapat indikasi (Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F. and S., & Agrò 2020).

2.1.14 Pencegahan

Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19 (PDPI 2020). Vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19 sedang dalam tahap pengembangan/uji coba. (Kemenkes.2020) Pencegahan terbaik adalah menghindari paparan virus penyebab (Prevention 2020).

1. Pencegahan Level Individu

1) Mengupayakan kebersihan personal dan rumah

Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah COVID-19, yaitu menjaga kebersihan diri/personal dan rumah dengan cara:

- a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol (hand sanitizer), sesampainya di rumah atau tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- c. Tidak berjabat tangan

- d. Mengindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- e. Menutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau dengan tisu lalu langsung membuang tisu ke tempat sampah dan segera mencuci tangan
- f. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- g. Membersihkan dan memberikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain-lain.
- h. Menggunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika sakit atau saat sedang keluar rumah.

2) Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

Dalam melawan penyakit COVID-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk yang mempunyai penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar COVID-19, yaitu sebagai berikut:

- a. Konsumsi gizi seimbang
- b. Aktifitas fisik/senam ringan
- c. Istirahat cukup
- d. Suplemen vitamin
- e. Tidak merokok
- f. Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

2. Pencegahan Level Masyarakat

1) Pembatasan interaksi fisik dan pembatasan social (Physical Contact/Physical Distancing dan Social Distancing)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Tidak berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
3. Bekerja dari rumah (*Work From Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
4. Tidak berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.

5. Menghindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
 6. Menghindari berkumpul dengan teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Menghubungi mereka dengan telepon, internet, dan media social
 7. Menggunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
 8. Jika sakit, tidak mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika tinggal satu rumah dengan mereka, maka menghindari interaksi langsung dengan mereka.
 9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
 10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.
- 2) Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

1. Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
2. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian (K. K. RI 2020).

2.2 Konsep Pengetahuan (Knowledge)

2.2.1 Pengertian Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek dengan indera yang dimilikinya pada waktu penginderaan yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo 2018). Pengetahuan seseorang dibagi menjadi 6 tingkat secara garis besar yaitu:

1. Tahu (*know*): diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*): memahami suatu objek dengan dapat menyebutkan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*): diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analiysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
5. Sintesis (*synthesis*): kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*): kemampuan seseorang untuk menilai terhadap suatu objek didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin 2018) yaitu:

1. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.
2. Media massa/ informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immadiate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan karena hal tersebut kemajuan sarana komunikasi yang berbagai bentuk media massa seperti: televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh pembentukan opini dan kepercayaan orang.
3. Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran baik ataupun buruk dengan demikian seorang akan bertambah pengalaman walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, lingkungan ini dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
5. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan yang merupakan manifestasi dari keterampilan.
6. Usia juga mampu mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang karena semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya menyesuaikan diri menuju hari tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

2.2.3 Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor – faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi,

perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari (Budiman dan Agus Riyanto 2013).

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan – tindakan yang berhubungan dengan Kesehatan (Budiman dan Agus Riyanto 2013).

Variabel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan	
		Favorabel	Non- Favorabel
Pengetahuan	1. Tahu	2	1
	3. Memahami		
	4. Aplikasi		3,4,5
	5. Sintesis	6	
	5. Evaluasi	7	8
			9,10

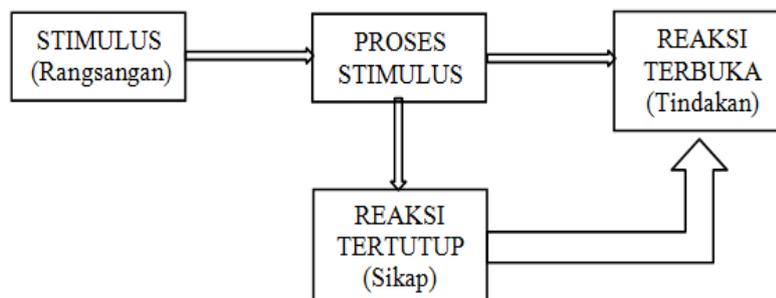
2.2.4 Instrumen Pengukuran Pengetahuan

Pengaplikasian instrumen, instrumen terdiri dari 10 soal dimana 10 soal tersebut dibedakan menjadi pernyataan *favorabel* dan *non-favorabel*. Pernyataan *favorabel* yang dipilih bernilai 1 jika mencentang pada kolom jawaban benar serta bernilai 0 pada kolom jawaban salah. Sebaliknya pada pernyataan *non-favorabel* yang dipilih bernilai 1 jika mencentang pada kolom jawaban yang salah serta bernilai 0 pada kolom jawaban benar. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori pengetahuan:

2.3 Konsep Sikap (*Attitude*)

2.3.1 Pengertian Sikap (*Attitude*)

Newcomb adalah seorang pakar psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo 2018)



Gambar 2.5 Hubungan Sikap dan Tindakan (Notoatmodjo 2018).

Menurut Allport tahun 1954 dalam (Notoatmodjo 2018) membagi 3 komponen pokok sikap yaitu: (1) kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Sikap seseorang dibagi menjadi tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya:

1. Menerima (*receiving*): seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*): memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*): pemberian nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan bahkan dapat mempengaruhi, mengajak atau menganjurkan orang lain.

4. Bertanggung jawab (*responsible*): tingkatan yang paling tinggi tentang sikap terhadap yang telah diyakininya dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar tahun 2005 dalam (Syihabudin 2018) adalah:

1. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi satu dasar terbentuknya sikap karena jika pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis maka tergantung penghayatan itu akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari individu tersebut.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, merupakan salah satu komponen yang ikut serta mempengaruhi sikap dalam artian orang bisa sebagai referensi, seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat dan lain – lain) karena pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
3. Pengaruh kebudayaan atau dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang karena seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.
4. Media massa sebagai sarana komunikasi berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang karena dalam menyampaikan

informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap dan bila cukup kuat akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lingkungan agama sebagai suatu sistem berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.
6. Pengaruh faktor emosional juga terkadang mempengaruhi bentuk sikap yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi peralihan bentuk mekanisme ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi hilang akan tetapi dapat menjadi sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

2.3.3 Tahapan Sikap

Dalam taksonomi Bloom (1956) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut:

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, gejala, situasi, dan lain – lain.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum.

5. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Disini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hirarki nilai.

Variabel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan
Sikap	1. Menerima 2. Menanggapi 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	1,2 3 4,5 6,7,8

2.3.4 Instrumen pengukuran sikap

Intepretasi kuisisioner, kuisisioner ini terdiri dari 8 soal dan tersusun dari pernyataan positif atau favorabel, dimana penilaian dalam kuisisioner ini jika responden mencentang pada kolom sangat setuju (SS) = 4, setuju (S)

= 3, jarang (J) =2, tidak pernah (TP)=1. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori sikap:

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Konsep Kepatuhan Protokol Kesehatan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Wiranti,2020). Menurut Aquarini (2020) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Menurut Appulembang (2020) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konfrensi bulan Juni, 2017 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National Institute For Health and Clinical Excellance dalam Grough, 2017).

2.4.2 Pengukuran Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan masyarakat pada aturan terhadap protokol kesehatan prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan juga sulit di identifikasikan, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor yang mempengaruhinya Pengkajian yang

akurat pada individu yang tidak patuh adalah suatu tugas yang sangat sulit. Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana individu dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang tersebut, laporan tenaga kesehatan, observasi secara langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2015).

2.4.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah dalam Ismawati (2020) diantaranya :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses belajar yang terjadi dari proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

2. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendaknya (Budiarni,2012).

3. Sikap

Sikap adalah *An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*. Sikap merupakan sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

4. Umur

Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Menurut Gilmer yang dikutip Mulyanti (2018), menyatakan ada pengaruh, umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental bergantung dari jenis pekerjaannya. Pada umumnya tenaga yang berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada tenaga kerja yang masih muda.

5. Stress

Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Jenita DT Donsu, 2017). Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stres adalah tuntutan tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stress juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Jenita DT Donsu, 2017). Cranwell-Ward (1987) menyebutkan stress sebagai reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika orang mempersepsi suatu

ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu (Jenita DT Donsu, 2017).

2.4.4 Tipe Kepatuhan

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
- 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.

2.4.5 Intrumen Pengukuran Kepatuhan

Intepretasi kuisisioner, kuisisioner ini terdiri dari 17 soal dan tersusun dari pernyataan positif atau favorabel, dimana penilaian dalam kuisisioner ini

jika responden mencentang pada kolom sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, jarang (J) =2, tidak pernah (TP)=1. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori kepatuhan:

Varibel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan
Kepatuhan	1. kebersihan masker	1,2,3 4,5,6
	2. cuci tangan	7-10
	3. jaga jarak	
	4. hindari kerumunan	
	5. membatasi aktivitas	11-15
		16,17

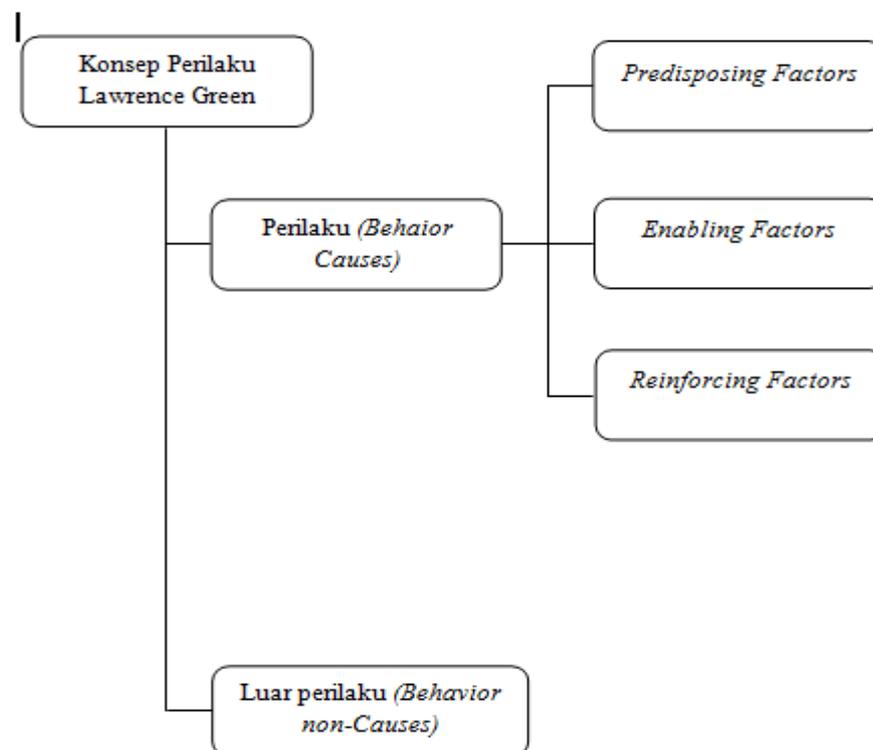
2.5 Teori Keperawatan

2.5.1 Definisi perilaku Lawrence Green

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green, menganalisa perilaku dari tingkat kesehatan seseorang atau kelompok dan telah dibagi menjadi 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan perilaku dari luar perilaku (*non-behavior causes*). Kemudian perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Salah satu faktor perilaku internal individu yang terwujud dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, yang dapat merubah perilaku individu.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) Terwujudnya suatu perilaku dari lingkungan sekitar individu. Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) Merupakan dari lingkungan yang mempengaruhi perilaku individu sehingga dapat menjadikan perubahan secara langsung. Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku biasanya dipengaruhi oleh tingkat sosial dan lingkungan seperti orang tua, saudara kandung dan teman.



Gambar 2. 5 KonsepTeori Lawrance Green (Anam, 2020).

2.5.2 Hubungan Antar konsep

Pada Tahun 2020, tepatnya pada bulan Januari seluruh dunia digemparkan oleh penyakit Coronavirus jenis terbaru (SARS-CoV-2) atau Novel Corona Virus

(n-CoV) dan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah nama penyakitnya. Kota Wuhan, China merupakan awal mula virus berasal COVID-19 juga dapat menyebar melalui *physical contact* maupun percikan keringat dari tubuh. Orang yang paling rentan terkena virus adalah orang yang kontak fisik langsung dengan penderita COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Dalam teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green tentang sistem perilaku yang mengandung 3 faktor yang dapat merubah perilaku individu yaitu *Predisposing factors* (faktor predisposisi) Salah satu faktor perilaku internal individu yang terwujud dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, yang dapat merubah perilaku individu. *Enabling factors* (faktor pendukung) Terwujudnya suatu perilaku dari lingkungan sekitar individu. Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan. *Reinforcing factors* (faktor pendorong) Merupakan dari lingkungan yang mempengaruhi perilaku individu sehingga dapat menjadikan perubahan secara langsung. Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku biasanya dipengaruhi oleh tingkat sosial dan lingkungan seperti orang tua, saudara kandung dan teman.

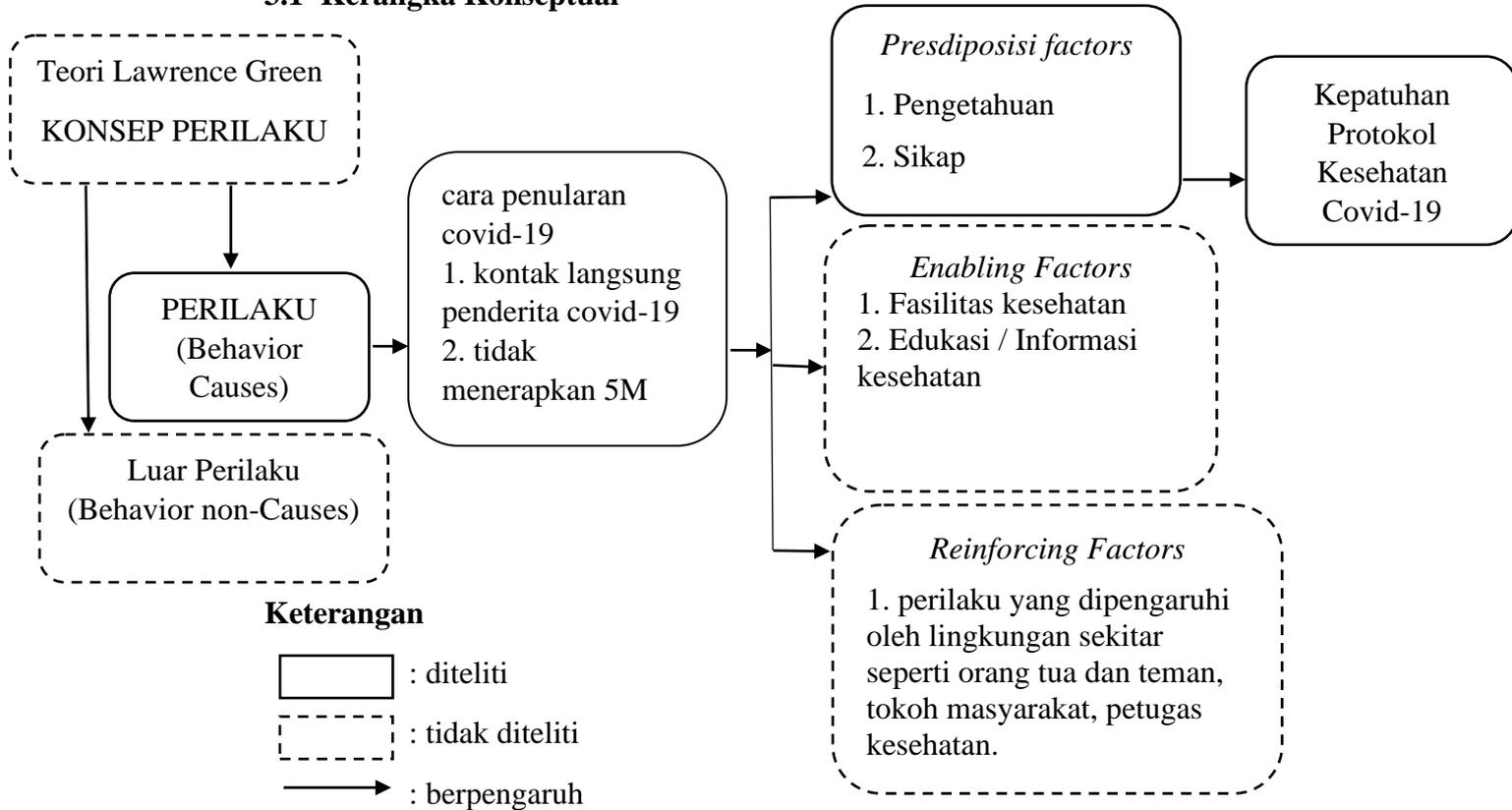
Pengetahuan yaitu hasil dari penginderaan manusia terhadap objek dengan indera yang dimilikinya pada waktu penginderaan yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin 2018) yaitu: pendidikan, media massa, sosial budaya, lingkungan, pengalaman, usia. Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo 2018),

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar tahun 2005 dalam (Syihabudin 2018) adalah: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media massa, pendidikan, pengaruh faktor emosional. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan, Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah dalam Ismawati (2020) diantaranya: pengetahuan, motivasi, sikap, umur, stres.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

2. Ada Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

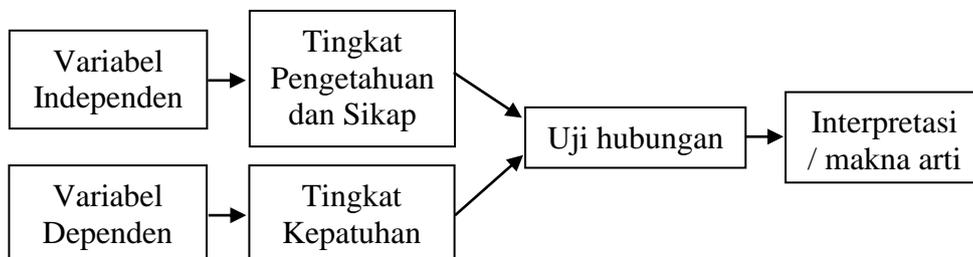
BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

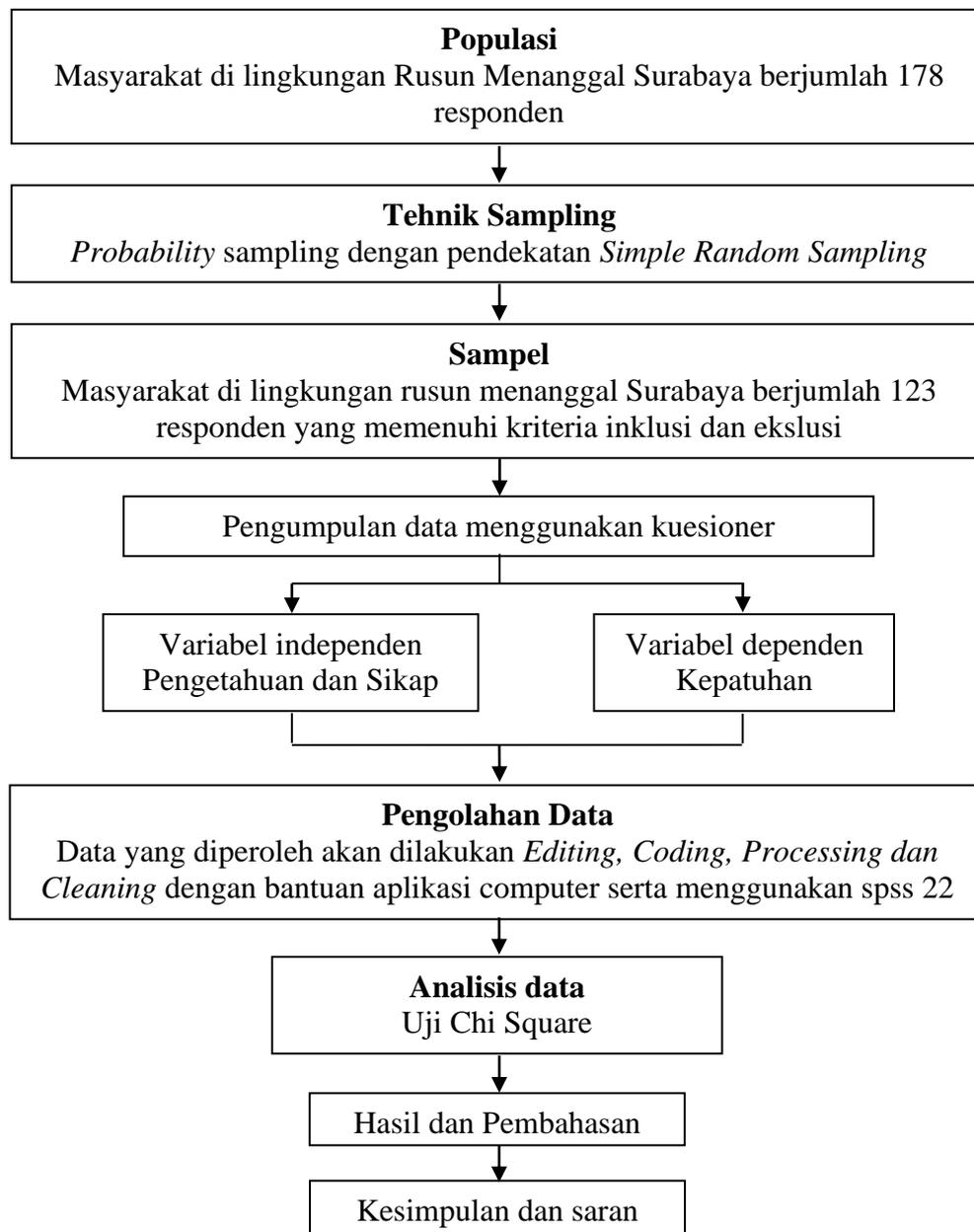
Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan sikap dan dependen yaitu kepatuhan pada saat bersama (sekali waktu) (Sari and 'Atiqoh 2020). Setiap objek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan dan tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.



Gambar 4. 1 Penelitian Cross Sectional Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

4.2 Kerangka kerja

Langkah – langkah kerja dalam penelitian ini sebagai berikut.



Gambar 4. 2 kerangka kerja penelitian hubungan tingkat pengetahuan, sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan.

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret sampai April 2021 dengan tahap penyusunan proposal. Setelah itu dilanjutkan pengambilan data pada 7 Juni – 1 Juli 2021 serta pengelolaan data melalui lembar kertas kuesioner. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh jumlah orang atau penduduk di wilayah yang tergeneralisasi atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat di Rusun Menanggal Surabaya berjumlah 178 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu masyarakat di Rusun Surabaya Menanggal yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut;

1. Kriteria Inklusi;
 - a. Responden yang tinggal di Rusun Menanggal Surabaya.
 - b. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.
 - c. Masyarakat yang bisa baca dan tulis untuk mengisi lembar kuisisioner.
 - d. Masyarakat yang berumur antara 20 – 45 tahun

2. Kriteria Eksklusi;
 - a. Masyarakat yang tiba – tiba mengundurkan diri untuk menjadi responden.
 - b. Masyarakat yang tidak bisa baca dan tulis untuk mengisi lembar kuisioner
 - c. Masyarakat yang terpapar covid -19

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : besar populasi

n : Besar sampel

D : Batas toleransi kesalahan (0,05)

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah;

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} = \frac{178}{1 + 178 (0,05)^2} = \frac{178}{1,445} = 123,18 \approx 123$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 123 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan

sampel atau elemen secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Peneliti mengambil beberapa masyarakat di Rusun Menanggal Surabaya dengan cara mengundi dengan batas perhitungan rumus slovin.

4.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, diantaranya yaitu;

Variabel Bebas (Variabel Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan

Variabel Terikat (Variabel Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakter variabel yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2017). Perumusan definisi operasional pada penelitian diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

Variabel	Definisi oprasional	Indikator	Alat ukur	Skala	skor
Variabel independen					
Pengetahuan	Pengetahuan responden dalam menerapkan protokol kesehatan	1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kuesioner Pengetahuan	Ordinal	Baik (86-100%) dengan kode=1 Cukup (71-85%) dengan kode=2 Kurang (50-70% dengan

					kode=3
Sikap	Sikap responden dalam menerapkan protokol kesehatan	1. Menerima 2. Menanggapi 3. Menghargai 4. Bertanggung Jawab	Kuesioner Sikap	Ordinal	Baik (86-100%) dengan kode=1 Cukup (71-85%) dengan kode=2 Kurang (50-70% dengan kode=3
Variabel dependen					
Kepatuhan	Kepatuhan responden untuk menerapkan protokol kesehatan	1. Memakai masker 2. Mencuci tangan 3. Menjaga jarak 4. Menghindari kerumunan 5. Membatasi aktivitas	Kuesioner Kepatuhan	Nominal	Patuh (51-100%) dengan kode 1 Tidak patuh (<50%) dengan kode 2

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 4 instrumen yaitu instrumen demografi, instrumen pengetahuan, instrumen sikap dan instrumen kepatuhan. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain :

- 1) Kuesioner demografi : kode responden, nama, agama, umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, suku bangsa, lama pasien terpapar covid-19, menerapkan protokol kesehatan.

- 2) Kuesioner Pengetahuan :

Kuesioner didapatkan dari Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan (Anam 2020). Melakukan penelitian tentang Analisa Faktor Kepatuhan Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Terhadap Protokol Kesehatan Di

Era Pandemic Covid-19. Peneliti sudah mendapatkan izin untuk menggunakan instrumen tersebut. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan realibilitas, dengan jumlah 10 soal pada 30 responden. Didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,906 yang berarti kuesioner tersebut reliabel. Serta dibandingkan dengan nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen tersebut valid:

Tabel 4. 2 Tabel Validitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Covid-19

No. Instumen	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Validitas
PT1	0,744	0,3610	Valid
PT2	0,662	0,3610	Valid
PT3	0,960	0,3610	Valid
PT4	0,594	0,3610	Valid
PT5	0,571	0,3610	Valid
PT6	0,594	0,3610	Valid
PT7	0,662	0,3610	Valid
PT8	0,544	0,3610	Valid
PT9	0,662	0,3610	Valid
PT10	0,809	0,3610	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	10

Tabel 4. 3 Blueprint Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Covid-19

Variabel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan	
		Favorabel	Non- Favorabel
Pengetahuan	1. memakai masker	2	1
	2. mencuci tangan		3
	3. menjaga jarak	4	
	4. menjauhi kerumunan	6	5
	5. mengurangi mobilitas	7	8
			9,10

Pengaplikasian instrumen, instrumen terdiri dari 10 soal dimana 10 soal tersebut dibedakan menjadi pernyataan *favorabel* dan *non-favorabel*. Pernyataan *favorabel* yang dipilih bernilai 1 jika mencentang pada kolom jawaban benar serta bernilai 0 pada kolom jawaban salah. Sebaliknya pada pernyataan *non-favorabel* yang dipilih bernilai 1 jika mencentang pada kolom jawaban yang salah serta bernilai 0 pada kolom jawaban benar. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori pengetahuan :

1. baik jika jawaban benar (86-100%) dengan kode=1
2. cukup jika jawaban benar (71-85%) dengan kode=2
3. kurang jika jawaban benar (50-70%) dengan kode=3

3) Kuisisioner Sikap :

Kuisisioner ini didapatkan dari penelitian sebelumnya dengan judul Analisis Faktor Kepatuhan Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Pandemic Covid-19, serta mendapatkan perizinan pemakaian instrumen dari peneliti (Anam 2020). Kuisisioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan jumlah 7 soal pada 30 responden. Didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,754 yang berarti kuisisioner tersebut reliabel, serta dibandingkan dengan r hitung $>$ r tabel maka instrumen tersebut valid :

Tabel 4. 4 Validitas Kuisisioner Sikap pada Covid-19

No. Instrumen	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Validitas
SKP1	0,522	0,3610	Valid
SKP2	0,429	0,3610	Valid
SKP3	0,510	0,3610	Valid
SKP4	0,668	0,3610	Valid

SKP5	0,766	0,3610	Valid
SKP6	0,531	0,3610	Valid
SKP7	0,550	0,3610	Valid

Tabel 4. 5 blueprint Kuisisioner Sikap pada Covid-19

Variabel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan
Sikap	1. memakai masker	1,2
	2. mencuci tangan	3
	3. menjaga jarak	4,5
	4. menjauhi kerumunan	6,7,8
	5. membatasi mobilisasi	

Intepretasi kuisisioner, kuisisioner ini terdiri dari 7 soal dan tersusun dari pernyataan positif atau favorabel, dimana penilaian dalam kuisisioner ini jika responden mencentang pada kolom sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) =2, sangat tidak setuju (STS)=1. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori sikap :

1. Baik (86-100%) dengan kode=1
2. Cukup (71-85%) dengan kode=2
3. Kurang (50-70% dengan kode=3
- 4) Kuisisioner Kepatuhan :

Kuesioner ini didapatkan dari peneliti (Anam 2020),, serta mendapatkan perizinan pemakaian instrumen penelitian dari peneliti. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan jumlah 17 soal pada 30 responden. didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,754 yang berarti kuesioner tersebut reliabel, serta dibandingkan dengan r hitung > r tabel maka instrumen tersebut valid :

Tabel 4. 6 Validitas Kuisisioner Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19

No. Instrumen	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Validitas
KP1	0,542	0,3610	Valid

KP2	0,547	0,3610	Valid
KP3	0,516	0,3610	Valid
KP4	0,475	0,3610	Valid
KP5	0,644	0,3610	Valid
KP6	0,686	0,3610	Valid
KP7	0,635	0,3610	Valid
KP8	0,765	0,3610	Valid
KP9	0,659	0,3610	Valid
KP10	0,644	0,3610	Valid
KP11	0,768	0,3610	Valid
KP12	0,595	0,3610	Valid
KP13	0,427	0,3610	Valid
KP14	0,673	0,3610	Valid
KP15	0,817	0,3610	Valid
KP16	0,432	0,3610	Valid
KP17	0,410	0,3610	Valid

Tabel 4. 7 blueprint Kuisisioner Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19

Varibel Penelitian	Indikator	No. Pertanyaan
Kepatuhan	1. kebersihan masker	1,2,3
	2. cuci tangan	4,5,6
	3. jaga jarak	7-10
	4. hindari kerumunan	11-15
	5. membatasi aktivitas	16,17

Intepretasi kuisisioner, kuisisioner ini terdiri dari 17 soal dan tersusun dari pernyataan positif atau favorabel, dimana penilaian dalam kuisisioner ini jika responden mencentang pada kolom sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, jarang (J) =2, tidak pernah (TP)=1. Setelah itu peneliti menjumlahkan seluruh jawaban responden dan mempresentasikan dalam bentuk persen lalu memasukan hasil presentasi dalam katagori kepatuhan:

1. Patuh (55-100%) dengan kode = 1
 2. Tidak patuh (<50%) dengan kode = 2
2. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Pengajuan surat ijin study penelitian diserahkan pada BAU (Badan Administrasi Umum) untuk mendapatkan surat ijin study pendahuluan yang akan diserahkan kepada RT. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari RT selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapat langsung dari warga rusun menanggal melalui pengisian kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan kepatuhan dengan menggunakan lembar kertas kuesioner.

c. Cara Pengumpulan Data

1) Persiapan

a) Pengajuan surat ijin study penelitian diserahkan pada BAU (Badan Administrasi Umum) untuk mendapatkan surat ijin studi pendahuluan yang akan diserahkan kepada RT.

b) Pengajuan surat ijin pengambilan data diserahkan pada BAU Setelah mendapatkan surat data penelitian lalu diserahkan kepada BAKESBANGPOL.

c) peneliti juga melakukan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum melakukan pengambilan data.

- d) Setelah mendapatkan surat dari BAKESBANGPOL surat tersebut diserahkan ke RT/RW untuk melakukan data di daerah tersebut.
- e) Surat dari BAKESBANGPOL diberikan ke RT untuk meminta izin melakukan penelitian dilokasi Rusun Menanggal Surabaya.
- f) Setelah mendapatkan surat izin dari RT dan lembar Legal Etik peneliti bisa mengambil data di Rusun Menanggal Surabaya.
- g) Peneliti mengambil data populasi masyarakat di Rusun Menanggal Surabaya.
- h) Penelitian melakukan sampling untuk menentukan sampel dari populasi dengan perhitungan rumus slovin dan juga menggunakan *probabillity* dengan metode *simple random sampling*, responden dipilih secara acak dengan menggunakan kode yang sudah ditentukan dengan cara undi seperti arisan.
- i) Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada responden untuk menghindari kesalahpahaman, responden diminta untuk mengisi infomed consent / lembar persetujuan terlebih dahulu dengan teliti dan memberikan waktu untuk responden bertanya jika ada yang kurang dipahami.
- j) Jika ada responden yang telah mengisi kuisisioner lalu peneliti memberikan souvenir berupa sendok set.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi.

Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner

dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut: (Aji 2019)

a. Memeriksa Data (*editing*)

Peneliti memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuesioner maupun kesalahan antara jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil kuesioner yang telah diberikan dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah dijawab dengan lengkap.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Peneliti lalu memberikan tanda kode digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode berupa nomor responden di masing-masing kertas kuesioner. Pemberian kode digunakan untuk menghindari kebocoran kerahasiaan data responden dan terhindar dari kesalahan responden atau tertukar data responden. Penilaian tingkat pengetahuan untuk jawaban benar, salah. sedangkan penilaian sikap untuk jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. dan penilaian tingkat kepatuhan untuk jawaban sangat sering, sering, jarang, tidak pernah.

c. Pengelolaan Data (*processing*)

Proses untuk memperoleh data dengan menggunakan program aplikasi SPSS 22 dari satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah di masukkan pada program aplikasi SPSS yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, *missing* data, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisa Statistik

a. Analisa *Univariat*

Peneliti ini melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambarannya secara rinci (Aji 2019).

b. Analisa *Bivariat*

Peneliti ini menggunakan Uji Chi Square untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel atau tidak. Kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan skala data ordinal sedangkan kuesioner tingkat kepatuhan menggunakan skala data nominal. Tujuan dari ini adalah menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tingkat kepatuhan menerapkan protokol kesehatan Setelah dikelompokan data akan ditabulasi untuk dianalisis menggunakan uji statistik dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikasi $\alpha < 0,05$.

Proses analisa data menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikansi antara variabel independen dan

dependen. Seluruh teknik pengolahan menggunakan analisa komputer SPSS 22.

Kekuatan kolerasi (r) dijelaskan pada tabel berikut (Gunawan 2018):

Tabel 4.8 Intepretasi Kekuatan Kolerasi Penelitian

NO.	Parameter	Nilai	Intrepetasi
1.	Kekuatan kolerasi	0,800-1,00 0,600-0,799 0,400-0,599 0,200-0,359 0,00-0199	Sangat kuat Kuat Sedang Lemah Sangat lemah (tidak berkolerasi)
2.	Nilai P	$P \leq 0,05$	Terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
		$p \geq 0,05$	Tidak terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
3.	Arah kolerasi	+(positif)	Searah: semakin besar pula nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lain.
		-(negatif)	Berlawanan arah: semakin besar nilai satu variabel semakin kecil.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat izin dengan Nomer : PE/61/VII/2021/KEPK/SHT yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi.

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada orang tua.

Peneliti memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian.

Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonim*)

Jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data dan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Semua informasi dan data yang telah terkumpul akan diberikan kode pada setiap responden, dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan rusun menanggal surabaya yang dilaksanakan pada bulan juni 2021. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rusun Menanggal Surabaya merupakan salah milik pemerintah kota surabaya yang di kelolah langsung oleh pemerintah surabaya. Rusun Menanggal yang beralamat di Jalan Pagesangan blok 65 ini berada di kecamatan gayungan kelurahan menanggal.

1. batas wilayah Rusun Menanggal
 - a) Sebelah Utara : Kecamatan Wonokromo
 - b) Sebelah Selatan : kabupaten Sidoarjo
 - c) Sebelah Barat : Kecamatan Jambangan
 - d) Sebelah Timur : Kecamatan Wonocolo
2. Luas wilayah Rusun Menanggal

Luas wilayah Rusun Menanggal Surabaya ini adalah 6 Ha, terdiri dari 11 bangunan Rusun, 1 masjid, 1 lapangan tenis, 1 Balai RW dan fasilitas kesehatan puskesmas Gayungan. Termasuk wilayah bagian Selatan, hampir berdekatan dengan batas wilayah Kabupaten Sidoarjo.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah warga Rusun Menanggal Surabaya. Jumlah keseluruhan warga Rusun Menanggal untuk subjek penelitian ini sebanyak 85 responden. Data demografi diperoleh melalui yang diisi oleh responden, kuisisioner diberikan langsung kepada responden yang mau bersedia menjadi responden dalam kuisisioner tersebut dengan menggunakan APD seperti masker, hand sanitezier, untuk menghindari terpapar virus covid-19.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan kelompok usia

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok usia diwilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20-30	29	31,4
31-40	32	37,6
41-45	24	28,2
Total	85	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan dari 85 responden, sebagian besar untuk usia 31-40 tahun sebanyak 32 (37,6%) responden, untuk usia 20-30 tahun sebanyak 29 (34,1%) responden, dan untuk usia 41-45 tahun sebanyak 24 (28,2%) responden.

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin diwilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki - Laki	41	48,2
Perempuan	44	51,8
Total	85	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 85 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 (51,8%) responden, dan untuk laki – laki 41 (48,2%) responden.

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan di wilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	2	2,4
SMP	4	4,7
SMA	58	68,2
PT	21	24,7
Total	85	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 85 responden, sebagian besar pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 58 (68,2%) responden, untuk Perguruan Tinggi sebanyak 21 (24,7%) responden, untuk Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 4 (4,7%) responden, untuk Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2 (2,4%) responden.

4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan di wilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	16	18,8
Pegawai Negeri	9	10,6
TNI/POLRI	1	1,2
Swasta	42	49,4
Wiraswasta	17	20
Total	85	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil dari 85 responden, berdasarkan pekerjaan sebagian besar untuk pegawai swasta 42 (49,4%) responden, untuk wiraswasta 17

(20,0%) responden, untuk yang tidak bekerja 16 (18,8%), untuk pegawai negeri 9 (10,6%), dan untuk anggota TNI/POLRI 1 (1,2%) responden.

5. Distribusi responden berdasarkan penerapan protokol kesehatan

Tabel 5. 5 Distribusi responden berdasarkan kelompok penerapan protokol kesehatan diwilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

Penerapan protokol kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	25	29,4
Ya	60	70,6
Total	85	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan hasil dari 85 responden, sebagian besar yang menerapkan protokol kesehatan sebanyak 60 (68,2%) responden, untuk yang tidak menerapkan 25 (28,4%) responden.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi pengetahuan masyarakat Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

KATEGORI PENGETAHUAN	Frequency	Percent
BAIK	0	0
CUKUP	65	76,5
KURANG	20	23,5
Total	85	100,0

Dari hasil tabel 5.5 menunjukkan dari 85 responden masyarakat Rusun Menanggal memiliki pengetahuan cukup sebanyak 65 (76,5%) responden, lalu

untuk pengetahuan kurang 20 (23,5%) responden dan di pengetahuan baik tidak ada.

2. Distribusi sikap

Tabel 5.7 Distribusi sikap masyarakat Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli dengan jumlah sampel (n=85).

KATEGORI SIKAP	Frequency	Percent
BAIK	0	0
CUKUP	72	84,7
KURANG	13	15,3
Total	85	100,0

Tabel 5.7 ini menunjukkan hasil dari 85 responden masyarakat Rusun Menanggal Surabaya yang memiliki sikap cukup sebanyak 72 (84,7%) responden, sedangkan masyarakat yang memiliki sikap kurang sebanyak 13 (15,3%) responden dan di sikap baik tidak ada.

3. Distribusi kepatuhan

Tabel 5.8 Distribusi kepatuhan masyarakat Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli 2021 dengan jumlah sampel (n=85)

KATEGORI KEPATUHAN	Frequency	Percent
PATUH	60	70,6
TIDAK PATUH	25	29,4
Total	85	100,0

Dari tabel 5.8 menunjukkan hasil dari 85 responden masyarakat Rusun Menanggal Surabaya dengan kepatuhan yang patuh memiliki jumlah sebanyak 60 (70,6%) responden, lalu dari kepatuhan yang tidak patuh memiliki jumlah sebanyak 25 (29,4%) responden.

4. Distribusi pengetahuan dengan kepatuhan

Tabel 5. 9 Distribusi responden berdasarkan kelompok pengetahuan dengan kepatuhan di wilayah Rusun Menanggal Surabaya pada tanggal 7 Juni – 1 Juli 2021 dengan jumlah sampel (n=85).

Kategori pengetahuan	Kategori kepatuhan						ρ value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	0	0%	0	0%	0	0%	$\rho = 0,029$
Cukup	42	64,6%	23	35,4%	65	100,0%	
Kurang	18	90,0%	2	10%	20	100,0%	
Total	60	70,6%	25	29,4%	85	100/0%	

Hasil Uji Chi- Square 0.029 ($\alpha = 0.05$)

Dari tabel 5. 9 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 65 (100%) responden dengan kategori kepatuhan patuh 42 (64,6%) responden, dan kategori kepatuhan tidak patuh 23 (35,4%) responden, pengetahuan kurang dengan jumlah 20 (100%) responden dengan kategori kepatuhan patuh 18 (90%) responden, dan kategori kepatuhan patuh 2 (10%) responden untuk pengetahuan baik tidak ada. menunjukkan uji *Chi Square* didapatkan hasil ρ value $< \alpha$ $0,029 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

5. Distribusi sikap dengan kepatuhan

Tabel 5. 10 Distribusi responden berdasarkan kelompok sikap dengan kepatuhan di wilayah Rusun Menanggal Surabaya.

Kategori sikap	Kategori kepatuhan						ρ value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	0	0%	0	0%	0	0%	$\rho = 0,001$
Cukup	56	77,8%	16	22,2%	72	100,0%	
Kurang	4	30,8%	9	69,8%	13	100,0%	
Total	60	70,6%	25	29,4%	85	100/0%	

Hasil Uji Chi- Square 0.001 ($\alpha = 0.05$)

Dari tabel 5.19 menjelaskan bahwa hubungan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, dari 72 responden memiliki sikap pada kategori cukup dengan jumlah 56 (77,8%) responden di antaranya patuh dan 16 (22,2%) responden diantaranya tidak patuh, pada 13 responden memiliki sikap pada kategori kurang 4 (30,8%) responden diantaranya patuh, lalu 9 (69,8%) responden memiliki kepatuhan tidak patuh lalu untuk di kategoru baik tidak ada. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan menggunakan program computer menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho \leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan, hasil uji menunjukkan 0.348 artinya keeratan/kekuatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat pengetahuan masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

Berdasarkan hasil Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, didapatkan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 65 responden (76.5%), tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 20 responden (23.5%), tingkat pengetahuan dalam kategori baik tidak ada.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek dengan indera yang dimilikinya pada waktu penginderaan yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo 2018). Pengetahuan terbentuk karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, media masa, sosial budaya, pengalaman, usia, lingkungan. terbentuknya pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya (Syihabudin 2018). Usia juga mampu mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang karena semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya menyesuaikan diri menuju hari tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian di dalam

dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.

Pengetahuan yang baik, akan mendorong perilaku yang positif sehingga tidak mengherankan apabila dengan memiliki pengetahuan yang baik maka penerapan protokol kesehatan yang baik akan memberikan respon perilaku dan sikap yang baik terhadap upaya pencegahan dan penularan covid-19.

Mayoritas masyarakat terhadap tingkat pengetahuan dalam penerapan protokol kesehatan sebagian masyarakat telah cukup memahami dan menerapkan protokol kesehatan. hal ini dibuktikan data yang diperoleh peneliti sebagian besar sebanyak 42 (64,6%) responden dan hampir sebagian kecil yang cukup memahami dan tidak menerapkan protokol kesehatan sebanyak 23 (35,4%) responden.

Berbagai upaya pemerintah memberikan informasi melalui media massa kegiatan promosi tersebut dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan media informasi elektronik untuk memberikan pemahaman bagi semua masyarakat tentang penerapan protokol kesehatan di masa pandemi covid-19.

5.2.2 Sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan sikap dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, didapatkan sikap dalam kategori cukup sebanyak 72 (84,7%),

sikap dalam kategori kurang sebanyak 13 (15.3%), sikap dalam kategori baik tidak ada.

Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. (Syihabudin 2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional. Pengaruh kebudayaan atau dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang karena seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut. Lembaga pendidikan dan lingkungan agama sebagai suatu sistem berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.

kebiasaan sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan cukup mematuhi dan hal ini menjadi terbiasa dilakukan pada masa pandemi saat ini. Diharapkan masyarakat saling berkomitmen untuk memberikan sikap yang positif terhadap kepatuhan dalam pencegahan covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan dengan baik dan benar.

Mayoritas masyarakat terhadap sikap dalam penerapan protokol kesehatan sebagian masyarakat telah cukup memahami dan menerapkan

protokol kesehatan. hal ini dibuktikan data yang diperoleh peneliti sebagian besar sebanyak 55 (76,4%) responden dan hampir sebagian kecil yang cukup memahami dan tidak menerapkan protokol kesehatan sebanyak 17 (23,6%) responden.

5.2.3 Tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

Berdasarkan hasil Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, didapatkan tingkat kepatuhan dalam kategori patuh sebanyak 60 (70,6%), tingkat kepatuhan dalam kategori kurang sebanyak 25 (29,4%).

kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengetahuan, motivasi, sikap, umur, stres. tingkat kepatuhan masyarakat dipengaruhi oleh sikap acuh atau ketidakpedulian kepada diri sendiri dan orang lain terhadap penerapan peraturan pemerintah, kejenuhan atas kebijakan pemerintah yang tidak menuntaskan masalah, gagap untuk menjalani tatanan kehidupan baru (Driposwana Putra et al. 2021). Pengetahuan adalah hasil dari proses belajar yang terjadi dari proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah *An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*. Sikap merupakan sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons

stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Menurut Gilmer yang dikutip Mulyanti (2018), menyatakan ada pengaruh, umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental bergantung dari jenis pekerjaannya. Pada umumnya tenaga yang berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada tenaga kerja yang masih muda.

Masyarakat harus bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta turut berperan dalam memutus mata rantai covid-19, agar masyarakat dapat beraktivitas dan bekerja secara normal kembali dengan tatanan kehidupan baru yang lebih sehat, bersih, dan kehidupan yang taat.

5.2.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

Dari tabel 5. 9 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 65 (100%) responden dengan katagori kepatuhan patuh 42 (64,6%) responden, dan katagori kepatuhan tidak patuh 23 (35,4%) responden, pengetahuan kurang dengan jumlah 20 (100%) responden dengan katagori kepatuhan patuh 18 (90%) responden, dan katagori kepatuhan patuh 2 (10%) responden. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*

dengan menggunakan program computer menunjukkan nilai didapatkan hasil ($\rho = 0.029$). Hal ini menunjukkan bahwa $< 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan, hasil uji menunjukkan 0.230 artinya keeratan/kekuatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.

5.2.5 Hubungan sikap dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

dari tabel 5.19 menjelaskan bahwa hubungan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya, dari 72 responden memiliki sikap pada kategori cukup dengan jumlah 56 (77,8%) responden di antaranya patuh dan 16 (22,2%) responden diantaranya tidak patuh, pada 13 responden memiliki sikap pada kategori kurang 4 (30,8%) responden diantaranya patuh, lalu 9 (69,8%) responden memiliki kepatuhan tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan menggunakan program computer menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho \leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan, hasil uji menunjukkan 0.348 artinya keeratan/kekuatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya

hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini ada beberapa hal keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu :

1. Dibutuhkan banyak waktu dikarenakan beberapa warga mengundurkan diri menjadi responden dikhawatirkan takut terpapar virus covid-19 ini dan menolak dengan berbagai alasan lainnya.
2. Peneliti masih tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian masih banyak ditemukan kekurangan dan memerlukan banyak bimbingan

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya sebagai besar berada pada kategori cukup dalam menerapkan protokol kesehatan.
2. Sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya sebagian besar juga berada pada kategori cukup dalam menerapkan protokol kesehatan.
3. Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.
4. Hubungan sikap dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan hubungan adalah cukup dan bernilai positif artinya hubungan searah atau jika variabel bebasnya baik maka variabel terikatnya juga tinggi.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan memberikan masukan data untuk keperawatan komunitas terkait kepatuhan protokol kesehatan masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- (CDC), Center for Disease Control and Prevention. 2020. "Information for Clinicians on Investigational Therapeutics for Patients with COVID-19. Accessed 29 May 2020. Available at <https://www.Cdc.Gov/Coronavirus/2019-Ncov/Hcp/Therapeutic-Options.Html>."
- Ahn, Dae-Gyun, Hye-Jin Shin, Mi-Hwa Kim, Sunhee Lee, Hae-Soo Kim, Jinjong Myoung, Bum-Tae Kim, and Seong-Jun Kim. 2020. "Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)." *J. Microbiol. Biotechnol.* 30(3):313–24. doi: <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>.
- Aji, Agung Prassetia. 2019. "PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMAN 16 SURABAYA [SKRIPSI]." STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Akbar, Raditya. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Mahasiswa Kesehatan." *Jurnal Kesehatan* 3(2):98–110.
- Al, huang et. 2020. "Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)."
- Anam, Muhammad Sayyidil. 2020. "Analisi Faktor Kepatuhan Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Pandemic Covid-19."
- Appulembang. n.d. "PERAN BIG FIVE FACTORS PERSONALITY DALAM MEMPREDIKSI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PENANGANAN COVID-19." 2020.
- Aquarini. 2020. "PENGARUH KEBIJAKAN POLITIK TERHADAP KEPATUHAN PHYSICAL DISTANCING MENCEGAH PENYEBARAN COVID-19." *Anterior Jurnal*, 19(2), 66-73.
- Astuti, I., & Ysrafil. 2020. "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An Overview of Viral Structure and Host Response. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.Dsx.2020.04.020>."
- Brooks, G. F., Jawetz, E., Melnick, J. L., & Adelberg, E. A. 2013. "Jawetz, Melnick & Adelberg's Medical Microbiology, 28th Edn. McGraw-Hill Education."
- Budiman dan Agus Riyanto. 2013. *KAPITA SELEKTA KUESIONER Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. edited by SALEMBA MEDIKA.

- Covid, Satgas. 2021. "Pemerintah Provinsi Jawa Timur." Retrieved (<http://infocovid19.jatimprov.go.id/>).
- Driposwana Putra, Ifon, Eka Malfasari, Novi Yanti, Fitry Erlin, Ulfa Hasana, Afrida Sriyani Harahap, and Donny Hendra. 2021. "Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan Dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih Dari Satu Tahun Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 9(2):429–34.
- Gunawan, Dwiko Nur. 2018. "Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Care Giver Keluarga Penderita Skizofrenia." *Perpustakaan Universitas Airlangga* 2(1):69–72.
- Ismawati. 2020. "Hubungan Persepsi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Wabah Covid-19 Di Area GBPT RSUD Dr. Soetomo."
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. "Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 18 Mei 2020. Accessed 18 May 2020. Available at <https://Covid19.Kemkes.Go.Id/Situasi-Infeksi-Emerging/Info-Coronavirus/Situasi-Terkiniperkembangan-Coronavirus-Disease-Covid-19-18-Mei-2020/#.XswM>."
- Notoatmodjo. 2018. "PROMOSI KESEHATAN TEORI Dan APLIKASI. Jakarta: Rineka Cipta."
- Novi Afrianti. 2021. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN COVID-19."
- Park, S. E. 2020. "Epidemiology , Virology , and Clinical Features of Severe Acute Respiratory Syndrome -Coronavirus-2 (SARS-CoV-2 ; Coronavirus Disease19). 63(4), 119–124."
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, and F. E. S., & Agrò. 2020. "COVID-19 Diagnosis and Management: A Comprehensive Review. *Journal of Internal Medicine*, March, 1–15. <https://doi.org/10.1111/Joim.13091>."
- PDPI. 2020. "Pneumonia COVID-19 Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. Jakarta."
- Prevention, Center for Disease Control and. 2020. "People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. Accessed 20 April 2020. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>."
- RI, KemenKes. 2020. "Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Jakarta."
- RI, Kementrian Kesehatan. 2020. "Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus. Accessed 7 May 2020. Available at :

<https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/kesiapsiagaan-menghadapi-infeksi-novel-coronavirus.html>.”

- Sari, Devi Pramita, and Nabila Sholihah 'Atiqoh. 2020. “Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah.” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 10(1):52–55. doi: 10.47701/infokes.v10i1.850.
- Sari, Ratna Kartika. 2021a. “IDENTIFIKASI PENYEBAB KETIDAKPATUHAN WARGA TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN 3M DI MASA PANDEMI COVID-19.”
- Sari, Ratna Kartika. 2021b. “IDENTIFIKASI PENYEBAB KETIDAKPATUHAN WARGA TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN 3M DI MASA PANDEMI COVID-19 (Studi Kasus Pelanggar Protokol Kesehatan 3m Di Ciracas Jakarta Timur).” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Sari, Reni Puspita, and Uji Utami. 2021. “PROTOKOL KESEHATAN DI KARANG TARUNA DUSUN MALANGJIWAN.” V(1):1–6.
- Susilo, A., Rumende. 2020. “Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.”
- Syihabudin. 2018. “PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA LAKI-LAKI TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DI SMA WACHID HASYIM 2 TAMAN SIDOARJO.”
- Tay, M. Z., Poh, C. M., Rénia, L., MacAry, P. A., & Ng, L. F. P. 2020. “The Trinity of COVID-19: Immunity, Inflammation and Intervention. *Nature Reviews Immunology*, 1–12. <https://doi.org/10.1038/S41577-020-0311-8>.”
- WHO. 2020a. “Coronavirus Disease (COVID-2019) Situation Reports-73 [Www Document]. Accessed 25 April 2020. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-20200302-sitrep42-covid-19.pdf?sfvrsn=224c1add_.”
- WHO. 2020b. “Modes of Transmission of the COVID-19 Virus.”
- WHO. 2020c. “Modes of Transmission of the COVID-19 Virus. Accessed 20 April 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/commmentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.”
- WHO. 2020d. “Tatalaksana Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (SARI) Suspek Penyakit COVID-19. Accessed 24 May 2020. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/tatalaksana-sana-klinis-suspek-penyakit-covid1935867f18642845f1a1b8f>.”

- Wiranti. 2020. “Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Pencegahan Covid-19.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 117-124.
- Zou, X., Chen, K., Zou, J., Han, P., Hao, J., & Han, Z. 2020. “Single-Cell RNA-Seq Data Analysis on the Receptor ACE2 Expression Reveals the Potential Risk of Different Human Organs Vulnerable to 2019-NCoV Infection. *Frontiers of Medicine*. <https://doi.org/10.1007/S11684-020-0754-0>.”

LAMPIRAN**LAMPIRAN 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Rizki Pratama Hariono
NIM : 1710095
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat, Tgl Lahir : Surabaya, 02 Juli 1997
Alamat Rumah : Jl. Pagesangan blok 65 AA1 Surabaya
Agama : Islam
Email : rizkipratamahrn@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK : Bahrul Ulum Surabaya
2. SD : Bahrul Ulum Surabaya
3. SMP : SMPN 22 Surabaya
4. SMA : SMA Dr. Soetomo surabaya

LAMPIRAN 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Pengetahuan Akan Berarti Jika Diamalkan”

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Swt, saya persembahkan karya kecil ini untuk:

1. Terimakasih kepada Allah Swt yang telah memberikan saya nikmat kesehatan, kemudahan, dan kelancaran selama penyusunan proposal penelitian ini.
2. Terimakasih kepada Ibunda, Ayahanda saya yang telah memberikan restu dan doa kepada ssaya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan saya pada jenjang S-1 ini dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada Ns. Agung Prassetia Aji, S.Kep. yang telah memberi support, semangat, dan waktunya untuk membantu saya dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Terimakasih kepada teman – teman yang telah memberikan support dan dukungan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Terimakasih kepada teman – teman dekat saya yang selalu meluangkan waktunya dan memotivasi saya agar cepat lulus serta menemani saya dalam menyelesaikan proposal ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

LAMPIRAN 3

Surat pengantar dari Stikes Hang Tuah Surabaya

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 12 April 2021	
Nomor	: B / 148 / IV / 2021 / SHT
Klasifikasi	: BIASA
Lampiran	: --
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
	<p>Kepada Yth. Kepala Bakesbangpol dan Linmas Surabaya Jl. Jaksa Agung Suparpto No. 1 di <u>Surabaya</u></p>
<p>1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Rizki Pratama Hariono NIM : 171.0095 Judul penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.</p> <p>3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain.</p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
<p>A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003</p>	
<p><u>Tembusan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.) 3. Kepala Kelurahan Menanggal 4. Ketua RW SRT 6 5. Paket B, III STIKES Hang Tuah Sby 6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby 	

LAMPIRAN 4

Surat Etik Stikes Hang Tuah Surabaya




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/61/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Rizki Pratama Hariono

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Juli 2022



Rizki Pratama Hariono, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



LAMPIRAN 5

Surat Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaks Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 27 Mei 2021

Kepada

Yth. Kepala Dinas Pengelolaan Bangunan dan Tanah
 Kota Surabaya

Nomor : 070/7795/436.8.5/2021

Lampiran : -

Hal : Rekomendasi Penelitian

di - SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat
 Keterangan Penelitian
 Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor
 B/148/IV/2021/SHT Tanggal 12 April 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data
 Penelitian
- PI. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi
 kepada :
- a. Nama : Rizki Pratama Hariono
 b. Alamat : Jl. PAGESANGAN blok 65 AA1 Surabaya
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Stikes HangTuah Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul/ Tema : Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tingkat kepatuhan dalam
 menerapkan protokol kesehatan di lingkungan rusun menanggal surabaya
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Yoga Kartapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SpKep.Kom
 e. Anggota Peserta :
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Pengelolaan Bangunan dan Tanah Kota Surabaya (Rt Rusun Menanggal
 Surabaya)
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020.
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomer 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
 4. Peserta Penelitian wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian.
 5. Peserta Penelitian OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
 6. Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 7. Pelaksanaan Penelitian harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang,Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Skannen scan barcode diatas untuk mengkonfirmasi validitas surat.

Tembusan :
 Yth. 1. Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
 Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



Ivan Widyanoto, AMP, S.Sos., M.H.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 1960/0715 1990/03 1 011

Surat balasan dari RT

KETUA RT 06 RW 05 KEL. MENANGGAL SURABAYA

Surabaya, 26 Juli 2021

Nomor : 261/4020107

Kepada Yth.

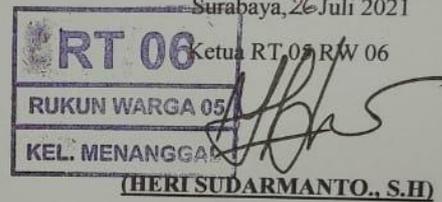
STIKES HANG TUAH SURABAYA

Di Tempat

Merespon surat No. B/148/10/2021/SHT, tentang permohonan pengambilan data penelitian di lingkungan Rumah Susun Menanggal maka saya selaku ketua RT 06 RW05 Kel. Menanggal memberikan persetujuan untuk penelitian kesehatan, sesuai dengan prosedur kesehatan.

Demikian surat yang kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 26 Juli 2021



LAMPIRAN 6

Uji Validitas Dan Reabilitas

1. kuisisioner Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6.80	8.379	.744	.895
P2	6.95	7.945	.662	.897
P3	6.85	7.713	.960	.881
P4	7.00	8.000	.594	.902
P5	6.85	8.450	.571	.903
P6	7.00	8.000	.594	.902
P7	6.95	7.945	.662	.897
P8	7.05	8.050	.544	.906
P9	6.95	7.945	.662	.897
P10	6.90	7.779	.809	.888

2. kuisisioner sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SKP1	44.73	73.789	.522	.742
SKP2	44.73	74.754	.429	.747
SKP3	44.63	73.620	.510	.741
SKP4	44.97	69.551	.668	.723
SKP5	45.33	66.506	.766	.708
SKP6	45.73	68.823	.531	.726
SKP7	46.20	67.821	.550	.723
SKP8	46.17	69.730	.575	.727
JUMLAH	24.17	19.937	1.000	.778

3. kuisisioner kepatuhan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	95.57	466.875	.542	.751
KP2	95.83	459.523	.547	.747
KP3	96.13	456.947	.516	.745
KP4	96.07	456.271	.457	.746
KP5	96.07	449.857	.644	.741
KP6	96.20	444.993	.686	.738
KP7	96.40	447.559	.635	.740
KP8	96.43	440.530	.765	.735
KP9	96.63	442.240	.659	.737

KP10	96.73	442.409	.644	.737
KP11	96.83	437.109	.768	.733
KP12	96.20	446.303	.595	.739
KP13	97.70	456.217	.427	.746
KP14	96.17	447.316	.673	.739
KP15	97.07	432.202	.817	.729
KP16	97.47	452.947	.432	.744
KP17	96.60	453.214	.410	.745
JUMLAH	49.70	118.976	1.000	.901

LAMPIRAN 7**INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Saya adalah mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mendapatkan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya.”

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengambilan Data Kuisisioner tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya.”

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Parsitipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun.

Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 2021

Yang menjeleaskan,

Rizki Pratama Hariono
NIM 1710095

Responden,

.....

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Rizki Pratama Hariono

NIM : 1710095

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahun dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan indentitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolaan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahun dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Dilingkungan Rusun Menanggal Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2021

Peneliti

Rizki Pratama Hariono
NIM 1710095

Responden

.....

LAMPIRAN 8**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
- 2) Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
- 3) Berilah tanda *check* (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda Benar!

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

Alamat :

1. **DATA DIRI RESPONDEN**

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SMA
: () SD () PT
() SMP
5. Suku bangsa : () Jawa () Madura () Lainnya
6. Pekerjaan : () Tidak bekerja () TNI Polri
() Pegawai negeri () Wiraswasta
() Swasta
7. Penghasilan perbulan : Rp.
8. Hubungan dengan pasien : () Ayah/Ibu () suami/istri
() Anak () saudara kandung
9. Lama pasien terpapar covid-19 :hari
10. Apakah anda menerapkan protokol keseshatan : () Iya () Tidak

LAMPIRAN 9

KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

. Pertunjuk:

1. Kuisisioner terdiri dari empat bagian yaitu kuisisioner pengetahuan, kuisisioner sikap, kuisisioner motivasi, dan kuisisioner kepatuhan
2. Mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Semua jawaban saudara adalah benar

A. Karakteristik Responden

No Responden :
 Nama :
 Umur :
 Pendidikan terakhir :
 Jenis kelamin : Perempuan / Laki-laki

B. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Memakai masker hanya digunakan pada penderita covid-19		✓
2	Masker digunakan saat beraktivitas bersama orang lain terutama saat diluar rumah	✓	
3	Mencuci tangan lebih baik menggunakan hand sanitezier		✓
4	Mencuci tangan adalah cara yang efektif untuk memutus penularan covid-19	✓	
5	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		✓
6	Menjaga jarak dilakukan untuk meminimalkan resiko terkena percikan droplet (air liur)	✓	
7	Mencuci tangan dengan sabun dilakukan setidaknya selama 20 detik	✓	
8	Sering membuka masker saat berada diluar rumah / tempat umum		✓

9	Jarang mencuci tangan meskipun dirumah saja terhidar dari penularan covid-19		✓
10	Ditempat umum saat berbelanja orang lain lebih senang berkerumun daripada menjauhi kerumunan		✓

C. Sikap

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum				
2	Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian				
3	Saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat sembahyang, dll)				
4	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah				
5	Saya menjaga jarak dengan orang yang berusia lanjut				
6	Saya menghadiri acara yang mengumpulkan banyak orang				
7	Saya menggunakan fasilitas umum atau pergi ke tempat umum (transportasi umum, mall, pasar, tempat wisata)				

D. Kepatuhan

No.	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Memakai masker				
2	Menggunakan hand sanitizer /disinfektan				
3	Mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun				
4	Menghindari berjabat tangan				
5	Menghindari kerumunan				
6	Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang lain ketika di luar rumah				
7	Selalu membawa masker, face-shield (pelindung wajah), hand sanitizer atau APD lain cenderung mahal				
8	Pekerjaan menjadi sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan				
9	Selalu mencuci tangan setelah keluar rumah				
10	Tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan				
11	Tidak ada kejadian penderita Covid-19 di lingkungan sekitar				
12	Jika ada orang yang Anda kenal terinfeksi Covid-19, Orang dekat, tetangga dan lingkungannya memberikan dukungan				
13	Jika ada orang yang Anda kenal terinfeksi Covid-19, Mengucilkan (stigma negatif)				
14	Jika ada orang yang Anda kenal terinfeksi Covid-19, Protokol kesehatan dijalankan dengan ketat di lingkungan anda				
15	Dilingkungan anda apakah ada yang terpapar covid-19				

16	Apakah anda menggunakan angkutan umum?				
17	Apakah transportasi tersebut menerapkan protokol kesehatan?				

LAMPIRAN 10**HASIL FREKUENSI DATA UMUM DAN KHUSUS**

1. Data Umum

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20-30	29	31,4
31-40	32	37,6
>41	24	28,2
Total	85	100.0

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki - Laki	41	48,2
Perempuan	44	51,8
Total	85	100.0

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	2	2,4
SMP	4	4,7
SMA	58	68,2
PT	21	24,7
Total	85	100.0

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	16	18,8
Pegawai Negeri	9	10,6
TNI/POLRI	1	1,2
Swasta	42	49,4
Wiraswasta	17	20
Total	85	100.0

Penerapan protokol kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	25	29,4
Ya	60	70,6
Total	85	100.0

2. Data Khusus

KATEGORI PENGETAHUAN	Frequency	Percent
BAIK	0	0
CUKUP	65	76,5
KURANG	20	23,5
Total	85	100,0

KATEGORI SIKAP	Frequency	Percent
BAIK	0	0
CUKUP	72	84,7
KURANG	13	15,3
Total	85	100,0

KATEGORI KEPATUHAN	Frequency	Percent
PATUH	60	70,6
TIDAK PATUH	25	29,4
Total	85	100,0

Katagori pengetahuan	Katagori kepatuhan				Total		ρ value
	Patuh		Tidak patuh		F	%	
Baik	F	%	F	%	F	%	$\rho = 0,029$
Cukup	42	64,6%	23	35,4%	65	100,0%	
Kurang	18	90,0%	2	10%	20	100,0%	
Total	60	70,6%	25	29,4%	85	100,0%	

Hasil Uji Chi- Square 0.029 ($\alpha = 0.05$)

Katagori sikap	Katagori kepatuhan						ρ value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	0	0	0	0	0	0	$\rho = 0,001$
Cukup	56	77,8%	16	22,2%	72	100,0%	
Kurang	4	30,8%	9	69,8%	13	100,0%	
Total	60	70,6%	25	29,4%	85	100/0%	

Hasil Uji Chi- Square 0.001 ($\alpha = 0.05$)

LAMPIRAN 11

HASIL CROSSTABULATION DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

KATEGORI PENGETAHUAN * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
KATEGORI PENGETAHUAN	CUKUP	Count	42	23	65
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	64,6%	35,4%	100,0%
		% within KATEGORI KEPATUHAN	70,0%	92,0%	76,5%
		% of Total	49,4%	27,1%	76,5%
	KURANG	Count	18	2	20
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	90,0%	10,0%	100,0%
		% within KATEGORI KEPATUHAN	30,0%	8,0%	23,5%
		% of Total	21,2%	2,4%	23,5%
	Total	Count	60	25	85
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	70,6%	29,4%	100,0%
		% within KATEGORI KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	70,6%	29,4%	100,0%

KATEGORI SIKAP * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
KATEGORI SIKAP	CUKUP	Count	56	16	72
		% within KATEGORI SIKAP	77,8%	22,2%	100,0%
		% within KATEGORI KEPATUHAN	93,3%	64,0%	84,7%
		% of Total	65,9%	18,8%	84,7%
	KURANG	Count	4	9	13
		% within KATEGORI SIKAP	30,8%	69,2%	100,0%
		% within KATEGORI KEPATUHAN	6,7%	36,0%	15,3%
Total	Count	60	25	85	
	% within KATEGORI SIKAP	70,6%	29,4%	100,0%	
	% within KATEGORI KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,6%	29,4%	100,0%	

LAMPIRAN 12

HASIL UJI CHI SQUARE

Tingkat pengetahuan dengan Tingkat kepatuhan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,747 ^a	1	,029		
Continuity Correction ^b	3,603	1	,058		
Likelihood Ratio	5,509	1	,019		
Fisher's Exact Test				,047	,024
Linear-by-Linear Association	4,691	1	,030		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Koefisien kolerasi menunjukkan kekuatan hubungan ($p=0,029$) $< 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan.

Sikap dengan Tingkat kepatuhan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,721 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,566	1	,002		
Likelihood Ratio	10,660	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,583	1	,001		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Koefisien kolerasi menunjukkan kekuatan hubungan ($p=0,001$) $< 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan

LAMPIRAN 13

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2020/2021**

Nama : RIZKI PRATAMA HARIONO
 NIM : 1710095
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	12 Maret 2021	BAB 1	BAB 1 ada beberapa yang harus di revisi	
2	30 Maret 2021	BAB 1 dan 2	BAB 1 dan 2 masih tahap revisi dan mengumpulkan jurnal – jurnal	
3	31 Maret 2021	BAB 3	BAB 3 ada beberapa yang harus di revisi	
4	1 April 2021	BAB 1 dan 2	Mengumpulkan kembali hasil revisi BAB 1 dan 2	
5	13 April 2021	BAB 1 – 4	Mengumpulkan BAB 1 – 4 berserta kuisisioner yang akan direvisi	
6	26 April 2021	BAB 1 – 4	Mengumpulkan hasil revisi dari BAB 1 – 4 dan kuisisioner	

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2020/2021**

Nama : RIZKI PRATAMA HARIONO
NIM : 1710095
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Rusun Menanggal Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	10 Juli 2021	BAB 4	BAB 4 ada beberapa yang harus di revisi	
2	13 Juli 2021	BAB 4 dan 5	BAB 4 dan 5 masih tahap revisi	
3	16 Juli 2021	BAB 5	BAB 5 ada beberapa yang harus di revisi	
4	16 Juli 2021	BAB 5 dan 6	Mengumpulkan kembali hasil revisi BAB 5 dan 6	
5	21 Juli 2021	BAB 6	Mengumpulkan BAB 6	
6	21 Juli 2021	BAB 6	Mengumpulkan hasil revisi dari BAB 6	 

LAMPIRAN 14

Lembar Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN - coref salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Rizki Pratama Hariono
NIM : 1710095

Mengajukan Judul Penelitian :
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat
Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Lingkungan Rusun Meranggal
Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH - coref salah satu
(dili oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya
Alamat : JL JAKSA AGUNG SUPRAPTO NO 2 SURABAYA

Tembusan : 1. RT04 RW05 Kel. Meranggal SURABAYA
2. 16 MARET 2021

Waktu/ Tanggal :
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 Februari 2021
Mahasiswa

Rizki Pratama Hariono
NIM. 1710095

Pembimbing 1 : 
Yoga Kartapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIP. 03042

Pembimbing 2 : _____
NIP. _____

Perpustakaan : 
Nadia O. A. Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan : 
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010



LAMPIRAN 15

Bukti Chat Perijinan Penggunaan Kuisisioner

