**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KESIAPAN MERAWAT PASIEN COVID-19 PADA MAHASISWA PERAWAT PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA**



# Oleh :

**FENNY ANGGRAENI SAFITRI NIM. 171.0039**

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

**SURABAYA 2021**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KESIAPAN MERAWAT PASIEN COVID-19 PADA MAHASISWA PERAWAT PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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



**Oleh :**

**FENNY ANGGRAENI SAFITRI NIM. 171.0039**

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fenny Anggraeni Safitri

Nim : 171.0039

Tanggal Lahir : 09 Januari 2000 Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Stikes Hang Tuah 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, April 2021



Fenny Anggraeni Safitri

NIM. 171.0039

Nama : Fenny Anggraeni Safitri

Nim : 171.0039

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa skripsi ini diajurkan dalam siding guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

# SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing**



**Dwi Priyantini, S.Kep., Ns.,M.Sc NIP. 03006**

Ditetapkan di : Surabaya Tanggal :

Nama : Fenny Anggraeni Safitri

Nim : 171.0039

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah 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: Nuh Huda, Mkep., Sp., Kep. MB

**NIP. 03020**

**Penguji I :Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc**

**NIP. 03006**

**Penguji II :Merina Widyastuti,S.Kep.,Ns.,Kep**

**NIP. 03033**

**Mengetahui,**

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

Ditetapkan : Surabaya

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

Tanggal :

# Judul : Hubungan Antara Pengetahaun dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-

**19 pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya**

# ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pandemi Covid-19 telah menjangkit di beberapa negara di dunia termasuk Indonesia. Jumlah kasus baru di Indonesia setiap harinya masih ditemukan dengan angka yang fluktuatif. Angka kematian juga masih terus terjadi walaupun diimbangi dengan jumlah kesembuhan pasien. Untuk itu diperlukan upaya pemutusan rantai penularan Covid-19 ini sangat penting. Mahasiswa kesehatan juga sebagai garda terdepan dalam fasilitas pelayanan kesehatan kedepannya, turut berpartisipasi dalam mengikuti trend issue masalah kesehatan yang sedang terjadi salah satunya adalah pencegahan Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya

**Metode :** Desain penelitian menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 114 mahasiswa. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 115 mahasiswa dan menggunakan Teknik Total Sampling. Data dianalisa menggunakan Uji Korelasi *SpearmanRho*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kesiapan merawat pasien Covid-19. Alat ukur diberikan 1 kali dalam jangka waktu 2 minggu. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19.

**Hasil Penelitian :** hasil uji analisis dengan menggunakan uji*Spearman rho* dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan hasil p = 0,000 yang artinya p < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahaun dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa keperawatan profesi ners. Semakin tinggi tingkat pengetahaun terkait Covid-19 maka semakin tinggi pula kesiapan dalam merawat pasien Covid-19.

**Implikasi :** implikasi penelitian ini adalah pengetahuan berhubungan dengan kesiapan merawat pasien Covid-19, sehingga upaya yang dilakukan untuk mahasiswa keperawatan adalah mengasah atau meningkatkan pengetahuan terkait asuhan keperawatan Covid-19 agar nantinya memiliki kesiapan merawat yang tinggi dalam merawat pasien Covid.

# Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Kesiapan Merawat Pasien Covid-19

# ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has spread to several countries in the world, including Indonesia. The number of new cases in Indonesia every day is still found with fluctuating numbers. The death rate also continues to occur even though it is offset by the number of patients recovering. For this reason, efforts to break the chain of transmission of Covid-19 are very important. Health students are also at the forefront of future health care facilities, participating in following the trend of health issues that are currently happening, one of which is the prevention of Covid-

19. This study aims to analyze the relationship between knowledge and readiness to treat Covid-19 patients in nursing professional students at STIKES Hang Tuah Surabaya.

The research design used a cross sectional research design. The population in this study were nursing professional nursing students at STIKES Hang Tuah Surabaya, totaling 114 students. The sample in this study amounted to 115 students and used the Total Sampling Technique. The data were analyzed using the SpearmanRho Correlation Test. The independent variable in this study is knowledge and the dependent variable in this study is the readiness to treat Covid- 19 patients. Measuring instruments are given once in a period of 2 weeks. This study uses a questionnaire on the level of knowledge and readiness to treat Covid- 19 patients.

The results of the analysis test using the Spearman rho test with a significant level of 0.05, the results were p = 0.000 which means p <0.05 so it can be concluded that there is a relationship between knowledge and readiness to care for Covid-19 patients in nursing professional nursing students. The higher the level of knowledge related to Covid-19, the higher the readiness to treat Covid-19 patients.

The implication of this research is that knowledge relates to readiness to care for Covid-19 patients, so that the efforts made for nursing students are to hone or increase knowledge related to Covid-19 nursing care so that later they have high readiness to care for Covid patients.

# Keywords: Knowledge Level, Readiness to Care for Covid-19 Patients

# KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawar Profesi Ners Stikes Hang Tuah 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 proposal 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. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., 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 S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda.Mkep., Sp., Kep. MB selaku dosen penguji ketua terima kasih atas segala arahan serta sarannya dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan proposal ini.
6. Ibu Merina Widyastuti,S.Kep.,Ns.,Kep selaku dosen penguji 2 terima kasih atas segala arahan serta sarannya dalam penyusunan proposal ini.
7. Ibu Nadia Oktiary, Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber Pustaka dalam penyusunan Skripsi 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. Orang tua, dan Adek saya tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Serta Zona Nyaman , teman seperbimbingan dan Angkatan Kumara 23 yang telah menjadi sahabat terbaik saya serta memotivasi saya, dan untuk teman- teman sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal iniyang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan semua pihak yang selalu membantu dan menemani dalam pembuatan proposal ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam

menyelesaikan skripsi ini. Penulis berusahan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya,18 April 2021



Fenny Anggraeni S

Penulis

**DAFTAR ISI**

[HALAMAN JUDUL ii](#_bookmark0)

[HALAMAN PERNYATAAN iii](#_bookmark1)

[HALAMAN PERSETUJUAN iv](#_bookmark2)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_bookmark3)

[ABSTRAK vi](#_bookmark4)

[ABSTRACT vii](#_bookmark5)

[KATA PENGANTAR viii](#_bookmark6)

[DAFTAR TABEL xiii](#_bookmark7)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_bookmark8)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_bookmark9)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_bookmark10)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark11)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark12)
	2. [Rumusan Masalah 4](#_bookmark13)
	3. [Tujuan 5](#_bookmark14)
	4. [Manfaat 5](#_bookmark15)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_bookmark16)

* 1. [Konsep Pengetahuan 7](#_bookmark17)
	2. [Konsep Covid-19 13](#_bookmark18)
	3. [Konsep Mahasiswa Keperawatan 23](#_bookmark19)
	4. [Konsep Kesehatan Jiwa 28](#_bookmark20)
	5. [Konsep Koping Mekanisme 35](#_bookmark21)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 43](#_bookmark22)

[BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 50](#_bookmark23)

* 1. [Kerangka Konsep 50](#_bookmark24)
	2. [Hipotesis 51](#_bookmark25)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 52](#_bookmark26)

* 1. [Desain Penelitian 52](#_bookmark27)
	2. [Kerangka Kerja 53](#_bookmark28)
	3. [Waktu dan Tempat Penelitian 54](#_bookmark29)
	4. [Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 54](#_bookmark30)
	5. [Identifikasi Variabel 55](#_bookmark31)
	6. [Definisi Operasional 56](#_bookmark32)

[4.8 Etika Penelitian 64](#_bookmark33)

[BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 66](#_bookmark34)

* 1. [Hasil Penelitian 66](#_bookmark35)
	2. [Pembahasan 77](#_bookmark36)
	3. [Keterbatasan 84](#_bookmark37)

[BAB 6 PENUTUP 86](#_bookmark38)

* 1. [Kesimpulan 86](#_bookmark39)
	2. [Saran 86](#_bookmark40)

[DAFTAR PUSTAKA 88](#_bookmark41)

[LAMPIRAN 93](#_bookmark42)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional 57

Tabel 4.3 Indikator Pertanyaan Tentang Tingkat Pengetahuan Terkait Covid-19

.............................................................................................................................. 59

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Novel Coronavirus 2019 15

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 50

Gambar 4.2 Kerangka Kerja 53

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 92

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 93

Lampiran 3 Studi Pendahuluan 94

Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan 95

Lampiran 5 Surat Lembar Etik 96

Lampiran 6 *Informed Consent* 97

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 98

Lampiran 8 Lembar Kuesioner 99

Lampiran 9 Data Mentah Tabulasi dan Responden 109

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas 121

Lampiran 11 Hasil Uji Statistik 123

Lampiran 12 Hasil Crosstabs 126

# DAFTAR SINGKATAN

ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrome*

Alpha CoV : *Alpha Coronavirus* Beta CoV : *Beta Coronavirus* CoV : Coronavirus

COVID-19 : *Coronavirus Disease 2019* Depkes : Departemen Kesehatan Gamma Cov : *Gamma Coronavirus*

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Atas MERS : *Middle East Respiratory Syndrome*

MERS-CoV : *Middle East Respiratory Syndrome- Coronavirus*

ODP : Orang Dalam Pengawasan

OTP : Orang Tanpa Gejala

PDP : Pasien Dalam Pengawasan

PDPI : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia RNA : *Ribonucleic Acid*

SARS : *Severe Acute Respiratory Syndrome* SARS-CoV-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome* WHO : *World Health Organization*

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit yang baru terjadi di Indonesia dan di seluruh dunia. Pada bulan Maret, WHO telah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (WHO 2020). Dampak dari masa pandemi mengharuskan pelajar termasuk mahasiswa perawat untuk melakukan sistem pembelajaran secara daring. Mahasiswa perawat seharusnya melakukan lahan praktik klinik secara langsung tetapi karena di masa pandemi semua metode belajar termasuk lahan praktik dialihkan secara online yang mengharuskan mahasiswa untuk melakukan praktik secara tertulis tanpa melakukan tindakan secara langsung kepada pasien, yang menyebabkan mahasiswa keperawatan memiliki kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam menjalani praktik klinik pada masa pandemi Covid-19 memicu mahasiswa saat nanti memasuki dunia kerja yang sesungguhnya. Kesiapan (*Awareness*) adalah ketersediaan untuk memberi respon atau interaksi. Adapun persiapan diri perawat dalam merawat pasien mencakup fisik, mental, dan pengetahuan. Perawat adalah salah satu bagian dari tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dan bertugas sebagai garda terdepan dalam memberikan tindakan terhadap wabah Covid-19. Petugas kesehatan dapat terpapar bahaya seperti tekanan psikologis, kelelahan fisik serta mental dan stigma yang diberikan oleh masyarakat. Salah satu tugas perawat sendiri yaitu sebagai pemberi perawatan (*care giver*) yang merupakan tindakan membantu klien secara

1

fisik maupun psikologis serta memelihara atau menjaga martabat klien. Kesiapan perawat dalam menghadapi adaptasi kebiasaanbaru pada masa pandemi Covid-19 sangatlah beragam. Dengan kondisi pandemi yang berlangsung memberikan dampak terhadap skill para mahasiswa perawat yang tidak dapat melaksanakan kegiatan praktik secara langsung di RS sehingga menurunya tingkat kesiapan mahasiswa perawat dalam merawat pasien Covid-19.

Menurut data (WHO 2020), per 18 April 2020 telah terkonfirmasi sejumlah

2.160.207 juta jiwa menderita penyakit Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 146.088 ribu jiwa. Data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 di Indonesia pada tanggal 16 September 2020 terdapat228.993 kasus yang terkonfirmasi 164.101 kasus sembuh dan 9.101 kasus meninggal. Data statistik kasus Covid-9 pada tahun 2021 didapatkan hampir di seluruh wilayah, beberapa di antaranya ialah di Jawa Timur mencapai 137.834 orang. Surabaya mencapai 22.519 orang.

Di masa Pandemi Covid-19 ini semua proses di alihkan ke era digital. Mulai dari proses belajar mengajar, berbisnis, dan lain sebagainya. Upaya tersebut guna untuk mengurangi dampak penyebaran virus Corona dengan kita menaati peraturan yang sudah ada dan menaati protokol kesehatan yang sudah ada insya allah virus Covid-19 ini segera berakhir. Upaya pemutusan rantai penyebaran infeksi Covid- 19 sangat memerlukan proses pemahaman dan pengetahuan yang benar dari seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 sangat penting untuk menekan jumlah infeksi sehingga tidak mengalami peningkatan. Pengetahuan mengenai Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu

diri seseorang baik itu penyakit yang disebabkan, pencegahan serta pengobatan maupun hal-hal yang dapat menyebabkan komplikasi apabila seseorang terinfeksi Covid-19 (No and Mona 2020). Peranan tingkat pengetahuan sangat penting untuk dapat menentukan keputusan dalam berperilaku seseorang sehingga dapat menjadi dasar yang kuat. Keterlibatan perawat yang berada di garis depan dalam menangani pasien Covid-19 harus memiliki pengetahuan dan keterampilan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat, serta perawat harus *update*tentang perkembangan Covid-19.

Peran mahasiswa keperawatan di era pandemi Covid-19 ini sangat penting yaitu kita harus bisa menggunakan teknologi dengan sebaik-baiknya. Mahasiswa Ners juga akan menghadapi dunia kerja di masa era pandemi ini. Nantinya setelah Lulus mereka akan terjun ke dalam dunia kerja dan masyarakat. Maka peran paramedis dan non paramedis khususnya perawat selalu menjadi garda terdepan dalam menangani kasus pandemi Covid-19 yang saat ini menjadi sangat penting, mereka harus siap dan rela dengan tingkat resiko penularan yang tinggi untuk melayanai dan merawat pasien Covid-19 setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai baik diseluruh tingkatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun rumah sakit.

Hal tersebut tentu membuat perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang lebih dan akan rentan mengalami masalah psikologis berupa kecemasan. Perawat perlu koping yang baik untuk mengatasi kecemasannya terhadap Corona virus dan juga pasien yang datang berobat. Perawat yang tidak mampu beradaptasi dan mempertahankan diri karena mekanisme koping yang tidak efektif. Strategi

coping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Hal inilah yang membuat perlu dilakukan kegiatan untuk mengoptimalisasi koping perawat menhadapi kecemasan pada masa pandemi Covid-19 di era new normal yang bertujuan untuk memberikan penguatan pada perawat agar perawat menggunakan koping dengan baik dalam mengahadapu situasi saat ini yaitu pandemi Covid-19 di era new normal.Walaupun dalam bekerja perawat harus secara professional pada saat merawat pasien, tetapi perawat juga mempunyai kekhawatiran yang cukup tinggi terhadap pekerjaannya karena akan membawa dampak terhadap resiko terinfeksi, penularan terhadap keluarga, serta yang jadi permasalahan utama ialah mendapatkan stigma terhadap pekerjaan serta pembatasan kebebasan pribadi (Hope at all, 2011 dalam Gultom 2020).Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pada mahasiswa perawat maka bisa dengan cara mengikuti kuliah pakar, mengikuti seminar, mengikuti pelatihan / workshop ataupun mencari informasi dri media internet, buku, atau bisa bertanya atau diskusi kepada teman atau orang lain yang lebih mengetahui bagaimana cara penanganan pasien Covid-19 secara benar. Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 pada Mahasiswa Perawat”.

# Rumusan Masalah

“Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat?”

# Tujuan

* + 1. **Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat

# Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan Covid-19 pada mahasiswa perawat
2. Mengidentifikasi kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat

# Manfaat

* + 1. **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan pada mahasiswa perawat untuk lebih memahami pengetahuan Covid-19 dan lebih mempersiapkan untuk merawat pasien Covid-19.

# Manfaat Praktisi

1. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya, dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

1. Bagi responden

Hasil responden ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, dan informasi bagi mahasiswa perawat untuk memahami pengetahuan Covid-19 dan lebih mempersiapkan untuk merawat pasien Covid-19.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi mahasiswa perawat dalam menambah wawasan dan menerapkan langsung ke lapangan secara optimal.

1. Bagi penelitian lain

Hasil penelitian terkait pengetahuan tentang Covid-19 di tujukan untuk mahasiswa perawat agar lebih mempersiapkan untuk merawat pasien Covid-19 da dapat dipergunakan sebagai acuan atau sumber data bagi penelitian selanjutnya.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan konsep yang mendasari pnelitian, meliputi: 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Covid-19, 3) Konsep Mahasiswa Keperawatan, 4) Konsep Kesehatan Jiwa, 5) Konsep Koping Mekanisme, 6) Konsep Teori Keperawatan Virginia Henderson, 7) Hubungan Antar Konsep

# Konsep Pengetahuan

* + 1. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ada secara diri manusia yang kondisis awalnya dari kecenderungan psikis manusia, yaitu adanya dorongan ingin tahu yang bersumber dari kehendak ataupun kemauan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh dari pengalaman yang secara langsung maupun pengalaman dari orang lain. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo 2014)

# Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau biasa disebut kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam mebentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut (Notoatmodjo 2014)tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

7

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami (*Comprehensio*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek namun juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

1. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuab seseorang telah sampai pada

tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

# Sumber Pengetahuan

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan(Notoatmodjo 2012).

Menurut Ircham (2003) dalam (Susanti 2011)macam-macam media informasi :

1. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi- informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

* 1. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pridato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

* 1. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

* 1. Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
2. Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
3. Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
4. Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap

lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

1. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang promosi kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya pencegahan terkait pandemi saat ini yaitu adanya virus Covid-19, antara lain yaitu : bidan, dokter, perawat.

# Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang yaitu :

1. faktor internal meliputi
	1. umur

semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

* 1. Pengalaman

Pengetahuan merupakan guru yang terbaik (*experience is teh best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi

pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

* 1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

* 1. jenis kelamin

istilah jenis kelamin merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural.

1. faktor eksternal
	1. informasi

informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

* 1. lingkungan

hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

* 1. sosial budaya

semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

# Kriteria Pengetahuan

Menurut (Arikunto 2010)pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang meanyakan tentang isi materi tersebut dan dapat dikategorikan dalam 3 skala, yaitu :

1. Pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup, bila subjek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

# Konsep Covid-19

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

*Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus, dan gamma coronavirus*. Penyebab *COVID-19* adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2. Penelitian (Menteri Kesehatan 2020).

menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Sepertivirus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas (Menteri Kesehatan 2020)

Corona virus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari- hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

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

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



**Gambar 2.1** Novel Coronavirus 2019 (Kementerian Kesehatan R.I, 2020)

# Etiologi Covid-19

Dinamakan corona karena bentuknya yang seperti kapsul, tidak bersegmen, dan dikelilingi protein yang disekelilingnya yang seperti mahkota. Virus corona tersusun dari RNA yang membawa materi genetik. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of*

*Viruses*(ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

# Klasifikasi Covid-19

Klasifikasi Covid-19 dibagi menjadi PDP, ODP, OTG, kontak erat, dan kasus terkonfirmasi :

1. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
2. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥38oC) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
3. Orang dengan demam (≥380C) atau riwayat demam atau ISPA pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
4. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
5. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
6. Orang yang mengalami demam (≥380C) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan pada 14 hari terakhir

sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

1. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
2. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

1. Kontak Erat

adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

1. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD 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 bepergian 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.
4. Kasus Konfirmasi Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

# Karakteristik Epidemiologi

Menurut Safrizal dkk, (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

1. Orang dalam pemantauanSeseorang yang mengalami gejala demam (=38°C) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.
2. Pasien dalam pengawasan

a)Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala- gejala, antara lain: demam (>38°C); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas. b)Seseorang dengan demam >38°C atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi

COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

# Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien Covid-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpagejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS- CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva

Sedangkan menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38 derajat celcius), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan

progresif , seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI 2020)

# Penatalaksanaan

1. Isolasi pada semua kasus Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Suplementasi oksigen Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO2 ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil
5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat
6. Terapi cairan Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit
7. Pemberian antibiotik empiris
8. Terapi simptomatik Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.
9. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.
10. Observasi ketat
11. Pahami komorbid pasien

Saat ini belum ada penelitian atau bukti talaksana spesifik pada COVID-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi COVID-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia COVID-19 ini (PDPI, 2020).

# Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah · Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring) · Saluran napas bawah (sputum,

bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.

1. Bronkoskopi
2. Fungsi pleura sesuai kondisi
3. Pemeriksaan kimia darah
4. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
5. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investasigasi kemungkinan penularan).

# Komplikasi

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

1. Pneumonia (infeksi paru-paru)
2. Infeksi sekunder pada organ lain
3. Gagal ginjal
4. Acute cardiac injury
5. Acute respiratory distress syndrome
6. Kematian

# Konsep Mahasiswa Keperawatan

* + 1. **Definisi Mahasiswa Keperawatan**

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integal dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatn, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Asmadi 2005).

Konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (bilogis,psikologis,sosial dan spiritual) yang dapat ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat sakit.

Dengan demikian paradigma dalam konsep keperawatan memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar (Hidayat 2008).

Bentuk asuhan keperawatan tersebut antara lain :

1. bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar
2. bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidakmauan dalam memenuhi kebutuhan dasar
3. bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidaktahuan dalam memenuhi kebutuhan dasar

# Tingkat Pendidikan Mahasiswa Keperawatan

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 pendidikan tinggi keperawatan dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki legalitas sesuai dengan peraturan oerundang-undang. Pendidikan yang dimaksud berupa universitas, institusi, sekolah tinggi, politeknik atau akademi yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan guna menunjang pendidikan dan melakukan berkolaborasi dengan organisasi dan profesi perawat. Pendidikan tinggi keperawatan itu sendiri dalam UU no.38 tahun 2014 dalam pasal 5-8 terdiri dari:

1. pendidikan vokasi, adalah pendidikan diploma dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
2. pendidikan akademi diantaranya sarjana keperawatan, magister keperawatan, dan dokter keperawatan.
3. Pendidikan profesi terdiri atas profesi umum dan program keperawatan spesialis.

# Peran Perawat

Adapun peran perawat menurut (Hidayat 2008) antara lain :

1. Pemberi asuhan keperawatan

Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus melalui beberapa tahap meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Seorang perawat dikatakan profesional apabila telah melakukan asuhan keperawatan sesuai standar, setelah melakukan asuhan keperawatan selanjutnya perawat memantau kondisi klien dan memberikan pendidikan kesehatan terkait informasi yang menunjang kesehatan klien.

1. Advocate

Advocate atau pelindung merupakan peran perawat dimana perawat menjadi penengah antara klien dengan tenaga kesehatan maupun instansi kesehatan. Artinya perawat membantu klien dalam pengambilan keputusan yang tepat, misalnya pengambilan keputusan terkait tindakan medis bagi klien, selain itu perawat membantu menjelaskan terkait informasi yang diterima klien.

1. Pendidik

Menjadi tenaga pendidik merupakan salah satu peran perawat yang akan memberikan manfaat berupa pengetahuan, informasi dan keterampilan baru. Sasaran perawat dalam melakukan pendidikan yaitu klien, keluarga, anggota masyarakat, dan mahasiswa sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.

1. Agen perubahan

Tidak hanya tenaga kesehatan yang fokus di pelayanan kesehatan, perawat juga menjadi agen perubahan yang membuat inovasi untuk mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan. Di sisi lain perawat harus mampu mengubah pola berpikir masyarakat agar dapat mengatasi permasalahan sehingga hidup sehat dan damai bisa terwujud.

1. Peneliti

Perawat sebagai peneliti berperan dalam menciptakan temuan baru yang digunakan untuk memajukan dunia keperawatan. Menemukan sebuah masalah atau kesenjangan kemudian perawat menerapkan konsep teori yang sudah ada untuk menyelesaikan penelitian, sehingga penelitian yang dilakukan mempunyai manfaat

untuk peningkatan mutu keperawatan dan sekaligus informasi baru di dunia keperawatan.

1. Konsultan

Perawat mempunyai peran sebagai konsultan yaitu sebagai tempat berkonsultasi klien maupun keluarga untuk mengungkapkan permasalahan. Perawat memberikan solusi sesuai kemampuannya agar masalah klien dan keluarga teratasi, peran sebagai konsultan ini diperankan sesuai permintaan klien maupun keluarga.

1. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain seperti dokter, farmasi, gizi dll untuk memberikan pelayanan kepada klien agar tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi klien.

# Kompetensi Profesi Ners

1. Mampu membina hubungan interpersonal dengan menerapkan komunikasi secara efektif kepada klien terdiri dari individu, keluarga, kelompok khusus, masyarakat, dan tim kesehatan.
2. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas dengan menerapkan aspek legal dan etis.
3. Mampu melakukan pendidikan kesehatan kepada klien, individu, keluarga, kelompok khusus dan komunitas di berbagai area kesehatan.
4. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan managemen keperawatan.
5. Mampu memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

# Unit Kompetensi Profesi Ners

* + - 1. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam memberi asuhan.
			2. Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
			3. Mampu mengidentifikasi masalah legal dan etik serta mampu mebuat keputusan etik dengan menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawtaan.
			4. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis.
			5. Mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier.
			6. Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
			7. Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai sumber-sumber etnik, agamat atau faktor lain dari setiap pasien.
			8. Mampu mendemosntrasikan intervensi keperawtaan sesuai dengan kebutuhan dan SOP yang berlaku.
			9. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
			10. Mampu melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan.

# Konsep Kesehatan Jiwa

* + 1. **Pengertian Sehat Jiwa**

Menurut UU No.18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu menilai diri sendiri tentang perasaan yang mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri (Riyadi and Purwanto 2013)

# Kriteria Sehat Jiwa

Ciri-ciri seseorang dikatakan sehat jiwa menurut Depkes, 2003 adalah :

1. merasa nyaman terhadap dirinya :
2. mampu menghadapi berbagai perasaan, seperti marah, takut, cemas, rasa bersalah, iri, rasa senang dan lain sebagainya.
3. Mampu mengatasi rasa kecewa dalam kehidupan.
4. Memiliki harga diri yang wajar
5. Dapat menilai dirinya secara nyata, tidak merendahkan dan tidak pula berlebihan.
6. Memiliki rasa puas dengan kehidupan sehari-hari.
7. merasa nyaman berhubungan dengan orang lain :
8. mampu mencintai dan menerima cinta dari orang lain.
9. Mempunyai hubungan pribadi yang tetap.
10. Mampu mempercayai orang lain
11. Dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda.
12. Merasa menjadi bagian dari kelompok
13. Tidak mengakali orang lain dan tidak membiarkan dirinya mudah diakali oleh orang lain.
14. mampu memenuhi kebutuhan hidup :
15. menetapkan tujuan hidup yang nyata untuk dirinya.
16. Mampu mengambil keputusan.
17. Menerima tanggung jawab.
18. Merancang masa depan.
19. Menerima ide dan pengalaman baru.
20. Merasa puas dengan pekerjannya.

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Menurut (Notosoedirjo and Latipun 2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu :

1. Psikologis

Aspek psikis manusia adalah satu kesatuan dengan sistem biolgis. Sebagai subsistem dari ekstensi manusia, maka aspekpsikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang lain dalam kehidupan manusia.

1. Pengalaman awal

Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman-pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi pada masa lalunya. Pengalaman awal ini dipandang sebagai bagian penting bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu seseorang di kemudian hari.

1. Proses pembelajaran

Perilaku manusia adalah sebagaian besar adalah proses belajar, yaitu hasil pelatihan dan pengalaman. Manusia belajar secara langsung sejak pada masa bayi terhadap lingkungannya. Karena itu faktor lingkungan sangat menentukan mentalitas seseorang.

1. sosial budaya

lingkungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Lingkungan sosial tertentu dapat menopang bagi kuatnya kesehatan mental seseorang sehingga membentuk kesehatan mental yang positif, tetapi pada aspek lain kehidupan sosial itu dapat pula menjadi *stressor* yang dapat mengganggu kesehatan mental. Dibawah ini menjelaskan lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap kesehatan mental yaitu sebagai berikut:

1. stratifikasi sosial

masyarakat terbagi dalam kelompok-kelompok tertentu. Pengelompokkan dapat dilakukan secara demografis yaitu diataranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status sosial. Stratifikasi sosial ini dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang, misalnya kaum minoritas yang memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk dapat mengalami gangguan mental.

1. interaksi sosial

interaksi sosial banyak dikaji kaitannya dengan gangguan mental. Ada dua pandangan hubungan interaksi sosial dengan gangguan mental. Pertama teori psikodinamik mengemukakan bahwa orang yang mengalami gangguan emosional dapat berakibat kepada pengurangan daya interaksi sosial, hal itu juga dapat diketahui dari perilaku regresi sebagai akibat dari adanya sakit mental. Kedua adalah bahwa rendahnya interaksi sosial itulah yang menimbulkan adanya gangguan mental.

1. Keluarga

Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis yang akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional para anggotanya.

1. perubahan sosial

sehubunga dengan perubahan sosial ini, terhadap dua kemungkinan yang dapat terjadi yaitu, perubahan sosial dapat menimbulkan kepuasan bagi masyarakat karena sesuai dengan yang diharapkan dan dapat juga meningkatkan keutuhan

masyarakat dan hal ini sekaligus dapat meningkatkan kesehatan mental mereka. Namun, di sisi lain dapat pula berakibat pada masyarakat yang mengalami kegagalan dalam penyesuaian terhadap perubahan, akibatnya mereka memanifestasikan kegagalab penyesuaian itu dalam bentuk yang patologis, misalnya tidak terpenuhinya tuntutan politik, suatu kelompok masyarakat melakukan tindakan perusakan dan penjarahan.

1. sosial budaya

Sosial budaya memiliki makna yang sangat luas. Namun dalam konteks ini budaya lebih dikhususkan pada aspek nilai, norma, dan religiusitas dan segenap aspeknya. Dalam konteks ini, kebudayaan yang ada di masyarakat selalu mengatur bagaimana seseorang berperan sakit, klasifikasi kesakitan, serta adanya sejumlah kesakitan yang sangat spesifik yang ada pada budaya tertentu, termasuk pula adanya gangguan mental.

Kebudayaan pada prinsipnya memberikan aturan terhadap anggota masyarakat untuk bertindak yang seharusnya dilakukan dan meninggalkan tindakan tertentu yang menurut budaya itu tidak seharusnya dilakukan. Tindakan yang bertentangan dengan sistem nilai atau budaya akan dipandang sebagai penyimpangan, dan bahkan dapat menimbulkan gangguan mental. Hubungan kebudayaan dan kesehatan mental meliputi tiga hal yaitu: (1) kebudayaan mendukung dan menghambat kesehatan mental, (2) kebudayaan memberikan peran tertentu terhadap penderita gangguan mental, (3) berbagai bentuk gangguan mental karena faktor kultural, (4) upaya dalam meningkatkan dan mencegah gangguan mental dalam telaah budaya.

1. stressor psikososial lainnya

situasi dan kondisi peran sosial sehari-hari dapat menjadi sebagai masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki, dan karena itu dapat juga berfungsi sebagai *stressor* sosial yang berkontribusi terhadap kesehatan mental bisa kuat ataupun lemah. *Stressor* psikososial secara umum dapat menimbulkan efek negatif bagi individu yang mengalaminya. Namun demikian tentang variasi *stressor* psikososial ini berbeda untuk setiap masyarakat, bergantung kepada kondisi sosial masyarakatnya.

1. lingkungan

interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukungkesehatan manusia itu sendiri, dan sebaliknya kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mentalnya. Hubungan manusia dengan lingkungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Lingkungan yang menjadi sistem pendorong kehidupan misalnya energy, geografis, biologis, lingkungan bangunan, dan sosial dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan dan aktivitas sehari-hari.

# Masalah Kesehatan Jiwa

Adanya penyimpangan tugas perkembangan remaja terjadi jika seseorang mengalami konflik pada masa perkembangannya, sehingga menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan tahapan usianya (resolusi negatif) atau mengalami hambatan

dalam mencapai tugas perkembangan remaja, jika tidak terselesaikan dengan baik dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa (Stuart 2016). Pada aspek emosi dan perilaku terdapat berbagai macam masalah emosional dan perilaku seperti masalah emosi, masalah conduct, hiperaktivitas dan masalah hubungan dengan teman sebaya (Rahmadi, 2015).

1. Conduct Problems

Conduct problems merupakan perilaku atau sikap yang tidak sesuai usia dan melanggar aturan dalam keluarga, norma yang berlaku dalam masyarakat serta merugikan orang lain.

1. Hubungan dengan teman sebaya

Masa remaja bisa disebut sebagai masa sosial karena sepanjang masa. Hubungan sosial semakin tampak jelas dan sangat dominan. Kesadaran akan kesunyian menyebabkan remaja berusaha mencari kompensasi dengan mencari hubungan dengan orang lain atau berusaha mencari pergaulan. Di dalam kelompok sebaya, remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebaya. Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja.

1. Hiperaktivitas

Adalah perilaku yang ditandai tingginya tingkat aktivitas dan kurangnya istirahat. Pada masa remaja hiperaktivitas yang terjadi seperti mudah gelisah, dan pemarah.

1. Masalah emosional

Pola emosi pada remaja adalah sama dengan pola emosi masa kanak-kanak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan khususnya

pada pengendalian latihan individu terhadap ungkapan emosi. Remaja bukan lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledsk, melainkan dengan menggerutu, tidak mau berbicara, atau dengan suara keras mengkritik orang-orang yang menyebabkan marah.

# Konsep Koping Mekanisme

* + 1. **Definisi Koping**

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, yaitu cara dalam menyelesaikan masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya yaitu mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik dalam diri sendiri maupun dari luar diri (Stuart 2012).

Mekanisme koping adalah upaya untuk mengatasi stressor-stressor yang mengakibatkan rasa takut dan cemas. Mekanisme koping dapat menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang menyangkut bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengurangi kecemasan. Sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna untuk mengatasi kecemasan (Asmadi 2008). Menurut (Nasir and muhith 2011) mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

# Model Mekanisme Koping

Menurut (Stuart 2016) mekanisme koping yang dapat dilakukan yaitu:

1. koping berfokus pada masalah atau tugas. Koping berfokus pada masalah atau tugas ialah upaya yang disengaja untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memuaskan kebutuhan.
	1. Perilaku menyerang yang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan dalam memenuhi kebutuhan.
	2. Perilaku menarik diri digunakan secara fisik atau psikologis untuk menghindari diri dari sumber ancaman stress.
	3. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara untuk berfikir seseorang, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan seseorang.
2. Koping berfokus pada emosi atau ego. Semua orang menggunakan mekanisme ini untuk membantu sesorang mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme ini sering digunakan untuk melindungi diri, dan biasanya koping ini tidak membantu untuk mengatasi masalah secara realita. Untuk menilai penggunaan mekanisme pertahanan individu apakah berfokus pada adaptif dan maladaptif kita perlu mengevaluasi hal-hal sebagai berikut:
3. Pengakuan seksama penggunaan mekanisme pertahanan dari klien
4. Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan diri apakah ada pengaruhnya terhadap disorganisasi kepribadian.
5. Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan yang mengganggu fungsi klien
6. Alasan lien menggunakan mekanisme pertahanan ego.
7. Koping berfokus pada kognitif, dimana seseorang mencoba untuk mengontrol makna dari suatu masalah dengan cara menetralisirkan.

Secara umum mekanisme koping terhadap ansietas ada dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah/*problem solving strategic* dan mekanisme pertahanan diri/*defence mechanism* (Asmadi 2008)*.*

1. strategi pemecahan masalah

Tujuan dari strategi pemecahan masalah adalah mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang muncul dengan kemampuan mengamati secara realistis. Ada beberapa contoh strateg pemecahan masalah yang dapat digunakan oleh individu antara lain :

* 1. meminta bantuan kepada orang lain.
	2. Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang sudah ada.
	3. Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
	4. Menyusun beberapa rencaan untuk dapat memecahkan masalah.
1. mekanisme pertahanan diri (*defence mechanisme*)

mekanisme pertahanan diri digunakan untuk mencegah diri dari rasa cemas yang berat dengan menggunakan pemikiran yang rasional serta dapat memikirkan sesuatu dengan tenang.

# Sumber Koping

Menurut (Stuart 2012) sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau stretegi yang membantu seseorang dalam menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang dapat beresiko. Sumber koping dibedakan menjadi empat yaitu :

1. dukungan sosial, yaitu adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah.
2. Kemampuan personal, bagaimana seorang individu memandang stress terhadap kehidupannya apakah dianggap rungan, berat, mudah untuk diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan.
3. Asset materi/finansial, yaitu sumber daya atau kekayaan yang dimiliki seseorang untuk memebuhi kebutuhannya. Keluarga yang memiliki asset lebih banyak cenderung lebih mudah dapat melakukan koping daripada orang yang tidak memiliki asset.
4. Keyakinan positif, yaitu keyakinan individu untuk dapat menyelesaikan suatu masalah dan yakin bahwa sesuatu yang dihadapinya itu tidak akan memberikan dampak bagi dirinya.

Menurut (Suliswati et al. 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu yaitu harga diri, kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan hidup, keterampilan dan dukungan sosial materi. (Stuart 2009)mengatakan bahwa individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut yang meliputi modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan

keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

# Klasifikasi Mekanisme Koping

Menurut (Stuart 2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu :

1. mekanisme koping adaptif

mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan seperti mampu menontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, dengan teknik relaksasi, dapat menerima dukungan dari orang lain, dan aktivitas konstruktif.

1. mekanisme koping maladaptif

mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan juga resiko terjadinya bunuh diri.

# Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Pemilihan mekanisme koping individu dapat dipengaruhi berbagai fakor. Menurut (Berman, Snyder, and Kozier 2008) faktor yang mempengaruhi mekanisme koping antara lain jumlah, durasi dan intensitas stressor, pengalaman terdahulu, dan sistem dukungan yang ada untuk individu serta kualitas personal dari seseorang.

Menurut (Fitriani 2008) mekanisme koping dipengaruhi oleh :

1. faktor Internal

faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif.

1. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri individu, meliputi dukungan sosial lingkungan, keadaan keuangan dan perkembangan penyakit.

# Cara Pengukuran Mekanisme Koping

Adapun instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping ada beberapa macam yaitu :

1. *Way of coping*

Mekanisme koping seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Way of Coping*. Instrumen ini dikembangkan oleh (Folkman and Lazarus 1998). *Way of Coping* fokus untuk menilai respon atau tindakan yang dilakukan seseorang dalam

menangani proses tertentu yang menegangkan, bukan pada gaya atau sifat penanggulangan.

1. *Jolowiec Coping Scale (JCS)*

*Jolowiec Coping Scale (JCS)* bertujuan untuk menilai perilaku dalam menangani situasi yang spesifik. JCS telah digunakan untuk menilai penanganan berbagai macam stress fisik, emosional, dan sosial. Instrumen ini telah di alihkan ke dalam 20 bahasa.

# Model Konsep Keperawatan

* + 1. **Biografi Singkat Virginia Henderson**

Virginia Avenel Henderson lahir pada 30 November 1897 dan meninggal pada 30 Maret 1996, beliau adalah seorang perawat yang sangat berpengaruh, peneliti, penemu teori-teori terkenal dan penulis. Henderson dikenal sebagai the first lady of nursing dan juga dijuluki sebagai perawat paling terkenal dan disejajarkan dengan Florence Nightingale (Maryunani, 2015).

Henderson telah menulis tiga buku yang menjadi karya-karya besarnya dalam keperawatan : Textbook of the Principles of Nursing (1955), basic Principles of Nursing Care (1960), and The nature of Nursing (1966). Karya Henderson dipadang sebagai filosofi keperawatan dalam hal tujuan dan fungsi keperawatan.

# Konsep Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson memandang klien sebagai individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan dan keutuhan pikiran dan tubuh. Henderson dikenal dengan 14 komponen kebutuhan dasar manusia, yaitu sebagai berikut :

1. Bernapas secara normal.
2. Makan dan minum yang cukup.
3. Eliminasi.
4. Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki.
5. Istirahat dan tidur.
6. Memilih pakaian yang tepat.
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi.
9. Menghindari bahaya dari lingkungan.
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut dan pendapat.
11. Beribadah menurut keyakinan.
12. Bekerja yang menjanjikan prestasi.
13. Bermain, dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi.
14. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan yang normal (Maryunani, 2015).

Dalam meliat konsep manusia atau individu, henderson menganggap komponen biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Komponen pertama adalah fisiologis, komponen kesembilan bersifat protektif, komponen kesepuluh dan keempat belas adalah aspek psikologi dari komunikasi dan pembelajaran, komponen kesebelas adalah spiritual dan moral, dan komponen kedua belas dan ketiga belas berorientasi sosiologis dengan pekerjaan dan rekreasi. (George, 2010). Henderson menyebut manusia memiliki kebutuhan dasar yang termasuk dalam 14

komponen. Namun, dia lebih jauh menyatakan bahwa hal yang sama penting untuk diingat bahwa kebutuhan ini dipenuhi oleh pola hidup yang bervariasi, tidak ada dua yang sama. Henderson juga percaya bahwa pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan. Hal ini merupakan bahwa pikiran dan tubuh saling terkait. Kepercayaan Henderson tentang kesehatan berhubungan dengan fungsi manusia. Definisi kesehatannya didasarkan pada kemampuan individu untuk berfungsi secara independen, seperti diuraikan dalam 14 komponen. Karena kesehatan yang baik adalah tujuan yang menantang bagi individu, dia berpendapat bahwa sulit bagi perawat untuk membantu orang mencapainya (George, 2010).

Henderson menjelaskan faktor usia, budaya, latar belakang, kemampuan fisik dan intelektual, serta keseimbangan emosional mempengaruhi kesehatan seseorang. Kondisi ini selalu hadir dan mempengaruhi kebutuha dasar. Karena kepeduliannya terhadap kesejahteraan rakyat. Selain menggunakan definisi keperawatan dan 14 komponen asuhan keperawatan dasar, perawat diharapkan untuk melaksanakan rencana terapeutik dokter. Perawat individual adalah hasil kreativitas perawat dalam merencanakan perawatan. Selanjutnya, perawat diharapkan dapat memperbaiki perawatan klien dengan menggunakan hasil penelitian keperawatan. (George, 2010).

# Hubungan Antar Konsep

Menurut Wawan A. dan Dewi M. (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, informasi/media massa, pengalaman dan usia. Sedangkan faktor eksternal meliputi sosial budaya dan ekonomi, lingkungan. Keterlibatan

perawat yang berada di garis terdepan dalam menangani pasien Covid-19 wajib memiliki pengetahuan serta keterampilan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat, serta perawat harus memiliki ilmu yang update atau terbaru dalam perkembangan Covid-19. Dengan demikian keterlibatan manajemen keperawatan dalam menangani Covid-19 guna mencegah terjadinya penularan serta perawatan pasien di ruang perawatan sangat diperlukan

Konsep Virginia Henderson menerangkan bahwa peran perawat ialah menyempurnakan dan membantu mencapai kemampuan untuk mempertahankan atau memperoleh kemandirian dalam memenuhi 14 kebutuhan dasar manusia. Dimana manusia merupakan makhluk sempurna yang dipandang sebagai komponen bio, psiko, cultural, dan spiritual yang mempunyai 14 kebutuhan dasar manusia (Aplikasi model konseptual keperawatan, Meidiana D)

# BAB 3

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

# Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut :

Pendidikan

Akademi

Capaian pembelajaran

program studi profesi ners berdasarkan PPNI & AIPNI (HPEQ Project, 2014) :

1. Sikap
2. Penguasaan pengetahuan
3. Keterampilan khusus
4. Keterampilan

umum

Pendidikan Profesi

Terkait Tentang Covid-19

Tingkat Pengetahuan

Kompetensi Ners

Pendidikan Vokasi

Tingkat Pendidikan

Mahasiswa Keperawatan

Strategi Koping Baik

Faktor-faktor pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) :

1. Tahu (know)
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Analisis
5. Sintesis
6. Evaluasi

Kesiapan Perawat Dalam Merawat Pasein Covid-19

Penatalaksanaan :

1. Isolasi
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
3. Pemberian terapi oksigen
4. Terapi cairan konservatif
5. Pahami komorbid pasien

Sehat Jiwa

50

Mekanisme Koping

Adaptif

Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme Koping

Strategi Koping :

1. Meningkatkan kesadaran terhadap masalah yang ada
2. Dapat mengolah informasi yang baik
3. Mengubah perilaku
4. Resolusi damai (dapat mengatasi perasaan)

51

Keterangan :Diteliti

Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat

# Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa Perawat Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya

# BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, kerangka kerja, waktu dan tempat penelitian, populasi sampel dan teknik sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan pengolahan dan analisa data, etika penelitian.

# 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan guna keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional. Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

52

Kerangka kerja penelitian merupakan rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian (Hidayat 2007). Kerangka kerja penelitian ini sebagai berikut :

Populasi :

Seluruh mahasiswa profesi ners Stikes Hang Tuah Surabaya sebanyak 114 mahasiswa

Teknik Sampling :

Total Sampling



Sampel :

Seluruh mahasiswa profesi ners Stikes Hang Tuah Surabaya sebanyak 114 mahasiswa

Pengumpulan Data :

Kuesioner untuk data demografi hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di Stikes Hang Tuah Surabaya

Pengolahan data :

Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan *editing, coding, processing* dan cleaning.

Analisa data menggunakan *Uji Spearman Rho*.

Hasil Penelitian

Kesimpulan

Gambar 4.1. Kerangka Kerja penelitian hubungan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Juni-10 Juli 2021 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

# Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

* + 1. **Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama(Sugiyono 2011). Populasi terbagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti(Nursalam 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa profesi ners stikes hang tuah surabaya pada 27 Juni-10 Juli 2021 sebanyak 114 mahasiswa.

# Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa keperawatan dengan profesi ners hingga 27 Juni-10 Juli 2021 yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
2. Mahasiswa keperawatan profesi Ners
3. Kondisi sehat dan sedang tidak terkena Covid
4. Tidak sedang isolasi mandiri
5. Kriteria eksklusi

a. Responden yang tidak bersedia

# Besar Sampel

Saat pengambilan data di Stikes Hang Tuah Surabaya jumlah mahasiswa profesi ners sebanyak 114 orang. Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 114 mahasiswa.

# Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2013). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik non-probability sampling dengan menggunakan metode total sampling semua populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sehingga yang menjadi sampel penelitian sebanyak 114 mahasiswa.

# Identifikasi Variabel

Variabel penelitian mendeskripsikan topik / tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian (Nursalam 2013)

* + 1. **Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel bebas (*independent*) merupakan suatu variabel penelitian yang tidak bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam 2013). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain.Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

* + 1. **Variabel Terikat (*Dependent*)**

Variabel tergantung (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Budiman, 2011). Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kesiapan merawat pasien Covid- 19.

# Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasinal berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat 2007). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Definisi operasional Hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien covid-19 pada mahasiswa perawat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisioperasional | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
| Variabel bebas (*Independent*): pengetahuan | Pemahaman mahasiswa perawat terhadap pengetahuan tentang asuhan keperawatan Covid-19 | Terdapat 20 pertanyaan yang meliputi pertanyaan tentang:1. Konsep Covid-19
	* Definisi
	* Klasifik asi
	* Etiologi
	* Manifest asi klinis
	* Pencega han
	* Pemerik saan penunja ng
	* Faktor resiko
	* Penatala ksanaan
	* Askep

Covid | Kuisioner | Ordinal | Baik: 76-100%(14-20jawaban benar) Cukup:56-75% (10-14jawaban benar) Kurang: <55%(<10 jawaban benar) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel tergantung (*dependent*) : kesiapan merawat pasien Covid | Pemahaman dalam kesiapan mahasiswa perawat terhadap merawat pasien Covid-19. | Mampu menjawab 15 pertanyaan yang sudah diberikan yang terdiri dari:Kesiapan merawat :1. Perilaku
2. Mekanisme koping
* Adaptif
* maladaptif
 | Kuesioner | Ordinal | Kriteria : Sedikit : skor 0-11Sedang : skor 12-22Tinggi : skor 23-33Sangat tinggi : skor 34-45 |

# Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

* + 1. **Pengumpulan Data**

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dalam bentuk google form. Kuesioner data demografi terdiri dari : nama inisial, usia, jenis kelamin. Data mengenai tingkat pengetahuan terkait Covid-19 mliputi apakah pernah mengikuti seminar/pelatihanyang berhubungan dengan pasien Covid dan keterjangkauan akses informasi terkait pengetahuan tentang Covid-

19. Lembar kuesioner tingkat pengetahuan terkait Covid-19 diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 20 item pertanyan dengan model pilihan ganda yang memberikan

beberapajawaban dari responden hanya memilih salah satu diantara sesuai dengan pilihan jawaban.

Tabel 4.3 Indikator pertanyaan tentang tingkat pengetahuan terkait Covid-19

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Indikator pertanyaan | Pertanyaan | Jumlah |
| 1. | Definisi Covid-19 | Pertanyaan no. 11,12 | 2 |
| 2. | Klasifikasi Covid-19 | Pertanyaan no. 3,4 | 2 |
| 3. | Etiologi Covid-19 | Pertanyaanno.1,2,9 | 3 |
| 4. | Manifestasi klinis Covid-19 | Pertanyaan no.13,16 | 2 |
| 5. | Pencegahan Covid-19 | Pertanyaan 5,7,14 | 3 |
| 6. | Pemeriksaan penunjang Covid-19 | Pertanyaan 6 | 1 |
| 7. | Faktor resiko Covid-19 | Pertanyaan 8 | 1 |
| 8. | Penatalaksanaan Covid-19 | Pertanyaan10,15,17,19 | 4 |
| 9. | Asuhan keperawatan Covid-19 | Pertanyaan 18,20 | 2 |
| Total | 20 |

Masing-masing mempunyai nilai jika “benar” nilainya 1 dan salah nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan terkait Covid-19 dinilai memakai rumus sebagai berikut :



Menurut (Arikunto 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi tersebut dan dapat dikategorikan dalam 3 skala, yaitu :

1. pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
2. Pengetehuan cukup, bila subjek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Kuesioner kesiapan merawat pasien Covid-19 diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 15 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : normal = skor 0-14, sedikit = skor 15-18, sedang = skor 19-25, tinggi = skor 26-33, sangat tinggi = skor ≥ 34

Kuesioner Kesiapan Merawat pasien Covid-19 diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dam uji reabilitas yang sesuai dengam mekanisme koping adaptif dan maladaptif berjumlah 15 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

# Prosedur Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui program kuesioner tentang tingkat pengetahuan terkait Covid-19 dan kesiapan merawat pasien Covid.

1. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan lalu di serahkan ke bagian akademik program S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin studi pendahuluan. Selanjutnya surat izin studi pendahuluan diserahkan ke STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan. Pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai objek data awal penelitian.
3. Penelitian melakukan studi pendahuluan terhadap responden yang dijadikan sampe penelitian oleh peneliti.
4. Peneliti melakukan ujian sidang proposal SKRIPSI untuk mendapatkan persetujuan penelitian dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien covid-19 pada mahasiswa perawat**”**
5. setelah dinyatakan lulus uji etik, peneliti selanjutnya membuat surat ijin penelitian.
6. Peneliti mengajukan kembalu surat ijin penelitian dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien covid-19 pada mahasiswa perawat”
7. Peneliti menentukan responden dari mahasiswa Profesi Ners dengan menggunakan teknis *Probability Sampling* dengan pendekatan *Total Sampling*yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi awal dan sampel yang peneliti pakai yaitu sejumlah 115 mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1. Peneliti dibantu oleh 1 orang asisten untuk membantu membagikan *link* kuesioner dan *inform consent* kepada responden. Sebelumnya peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten penelitian.
2. Penelitian dilakukan 1 kali dengan menggunakan *google form* di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 dengan dibantu oleh 1 orang asisten penelitian.
3. Responden dibagikan kuesioner melalui *google form* seputar data demografi, tingkat pengetahuan terkait Covid-19 dan kesiapan merawat pasien Covid dikumpulkan 2 minggu setelah mendapatkan kuesioner tersebut.

# Analisa Data

1. Pengolahan Data

data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi penilaian tingkat pengetahuan terkait Covid dan kesiapan merawat pasien Covid pada mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner kemudian diolah kemudian dioleh dengan tahap sebagai berikut :

* 1. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa data yang telah terkumpul, memeriksa jawaban, dan memeriksa kelengkapan data.

* 1. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh pada pengambilan data diklasifikasikan dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau angka pada masing- masing variabel.

* 1. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS (Statistical Product for Social Science). Data yang telah dikoding kemudian dimasukkan sesuai dengan format yang tabel dalam SPSS.

* 1. Cleaning

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan data yang lebih akurat dan benar.

1. analisis statistik
	1. analisa univariat

bertujuan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti sesuai dengan data yang didapat. Data dianalisa menggunakan statistik diskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing- masing item.

* 1. analisa bivariat

analisis untuk menilai pengaruh satu variabel bebas dengan variabel tergantung. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid pada mahasiswa perawat profesi ners di Stikes Hang Tuah Surabaya. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi spearman’s rank adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang

berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio.

# Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/32/VI/2021/KEPK/SHT dan izin dari institusi pendidikan yang terkait lembar 1. Persetujuan (*Informed Consent*).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menyetujui pada lembar persetujuan. *Inform Consent* dalam penelitian ini dimasukan dilembar kuesioner *google form*.

1. Kerahasiaan (Confedentiality)

Penelitian merahasiakan informasi dari responden menyangkut penelitian yang dilakukan dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data tertentu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan disajikan pada hari riset.

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan responden dengan hanya memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

1. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

1. Kemanfaatan (Beneficiency)

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Manfaat dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Terutama dalam Keperawatan Medikal Bedah.

# BAB 5

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil dan pembahasan Hubungan Antara Pengetahuan dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan Pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 dengan jumlah sebanyak 115 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner melalui google-form dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

# Gambaran Umum Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya merupakan lembaga pendidikan swasta dan bagian dari sistem pendidikan nasional yang bertumpu pada tujuan pendidikan nasional yaitu mewujudkan lulusan keperawatan yang berbudi pekerti luhur, cakap, percaya diri, dan berguna bagi masyarakat, bangsa dan negara. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya merupakan sebuah organisasi pendidikan tenaga kesehatan yang berada di bawah naungan Yayasan Nala. Berdiri pada tahun 7 Juni 1995, waktu itu bernama Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya. Pada pertengahan tahun 2005 dimulailah usaha-usaha untuk merintis perubahan bentuk Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Pertama berdiri Sekolah

66

Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.menempati di Jl. Gadung No.1 Surabaya – Jawa Timur tepatnya dibelakang Rumah Sakir Dr.Ramelan Surabaya.

# Visi dan Misi STIKES Hang Tuah Surabaya

**VISI:**

menjadikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang mandiri, bermartabat, kompetitif serta berwawasan kesehatan maritim dan kelautan pada tahun 2031.

# MISI :

* + - 1. Menciptakan pendidikan dengan budaya akademik yang kondusif dan mampu bersaing
			2. Mengembangkan penelitian yang berorientasi pada bidang IPTEK, kesehatan maritim dan kelautan
			3. Melaksanakan pengabdian masyarakat dimulai dari daerah wilayah pesisir
			4. Mewujudkan perilaku pendidikan yang memiliki integritas
			5. Mewujudkan penguatan tata kelola organisasi yang efektif, demokratif dan terpercaya

Untuk meningkatkan kemampuan saat ini STIKES Hang Tuah Surabaya telah memiliki laboratorium keperawatan yang dikepalai Ka.Biro laboratorium dibantu oleh dua orang laborat. Laboratorium keperawatan terdiri dari: 1. Laboratorium dasar, keperawatan medikal bedah, gawat darurat 2. Laboratorium keperawatan maternitas dan anak 3. Laboratorium jiwa, komunitas, dan keluarga, dan gerontik

1. Laboratorium biomedik, anatomi dan ruang tutorial 5. Labskill yang terdiri dari 2 lantai untuk meningkatkan skill prosedur.
	1. Laboratorium Bahasa

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya telah memiliki laboratorium bahasa inggris dengan kapasitas sebanyak 24 unit.

* 1. Laboratorium Komputer

Untuk menunjang kegiatan belajar mengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya telah merencanakan pembangunan laboratorium komputer dengan kapasitas komputer sebanyak 25 unit. Disesuaikan dengan perkembangan kemampuan serta jumlah mahasiswa, maka pada masa yang akan datang sehingga dalam tiga tahun ke depan laboratorium komputer telah berkembang baik dalam peralatan (Sound, Filling cabinet) maupun memiliki program program yang ter update.

* 1. Perpustakaan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya telah memiliki perpustakaan yang dikepalai oleh kepala perpustakaan dibantu anggota perpustakaan untuk menunjang kegiatan belajar mengajar. Jumlah koleksi buku sebanyak 2375 judul, dengan total exemplar sebanyak 5434 exemplar. Sedangkan koleksi laporan studi yang terdiri dari karya tulis ilmiah, Skripsi dan tesis sebanyak 1493 exemplar. Semua buku tersebut adalah yang diperlukan oleh mahasiswa. Pada masa yang akan datang jumlah koleksi buku yang ada di perpustakaan akan lebih ditingkatkan. Sehingga minimal setiap mata kuliah akan memiliki 50 buah judul buku.

* 1. Ruang kuliah, praktikum, diskusi dn fasilitas belajar lain

Untuk menunjang kegiatan pembelajaran dan manajemen maka di stikes hang tuah surabaya telah tersedia beberapa komponen ruang antara lain :

* + 1. Perkantoran / administrasi terdiri dari :Ruang ketua, Ruang puket I, Ruang puket II, Ruang puket III, Ruang BAAK dan IT, Ruang BAU, Ruang LP3M / ruang penjaminan mutu / ruang biro kemahasiswaan, Ruang perputakaan
		2. Ruang kuliah terdiri dari 14 ruang kuliah yaitu Ruang kuliah A, Ruang kuliah B, Ruang kuliah C, Ruang kuliah D, Ruang kuliah E, Ruang kuliah F, Ruang kuliah G, Ruang kuliah H, Ruang kuliah I, Ruang kuliah J, Ruang kuliah K, Ruang kuliah L, Ruang kuliah M, Ruang kuliah N
		3. Ruang diskusi, seminar, rapat, yang terdiri dari :SGD (Small Group Dicussion) dan RSG (Ruang Serba Guna)
		4. Ruang kerja dosen terdiri dari :Ruang dosen prodi D-III keperawatan, Ruang dosen prodi S-1 keperawatan, Ruang dosen prodi profesi ners, Ruang dosen prodi S-1 Gizi, Ruang dosen prodi D-4 MIK
		5. Tempat pembinaan minat dan bakat :Lapangan bola volley, basket, bulutangkis, futsal, dan lapangan apel, Koperasi mahasiswa (KOPMA), Kantin dan tempat makan kantin, Ruang foto copy, Ruang BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa), Ruang resimen mahasiswa, Hotspot mahasiswa dan Musholla
		6. Asrama terdiri dari :Asrama staf, Asrama mahasiswa, Kamar tidur dalam
		7. Lahan praktek dan kerja sama :

Pelaksanaan proses pembelajaran praktik klinik di Stikes Hang Tuah dilaksanakan di berbagai tatanan nyata yaitu :Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, Rumkital Marinir Surabaya, Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, Lembaga Kesehatan Angkatan Laut Surabaya, Pangkalan Udara Angkatan Laut Diskes Armatim Surabaya, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, RSUD Dr. Soewandhi Tambah Rejo, Rumah Sakit PHC Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur, UPT PSLU Mojopahit Mojokerto, UPT PSLU Pandaan Pasuruan, Daerah Binaan Kelurahan Kenjeran Surabaya, Primkopal Dr.Ramelan Surabaya, Sri Mahasarakam College of Nursing Thailand dan University Tasmania Australia Seamolec (Southeast asian ministers of education organization regional open learning centre)

# Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan profesi ners yang berada di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 115 mahasiswa. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang di isi oleh mahasiswa meliputi jenis kelamin dan usia.

# Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik mahasiswa yang meliputi jenis kelamin, umur, pernah mengikuti pelatihan / seminar yang berhubungan dengan tatalaksana pasien Covid-19, berapa kali, keterjangkauan akses informasi untuk mendapatkan sumber-sumber pengetahuan tentang Covid- 19, dimana mendapatkannya.

# Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.1** Karakteristik Responden berdasarkan klasifikasi Jenis Kelamin di STIKES Hang Tuah Surabaya 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Laki-laki | 20 | 17,5 |
| Perempuan | 94 | 82,5 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 114 responden di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 94 orang (82,5%), dan laki-lakiberjumlah 20 (17,5%).

# Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.2**Karakteristik Responden berdasarkan klasifikasi Usia di STIKES Hang Tuah Surabaya 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 23 tahun | 62 | 54,4 |
| 24 tahun | 39 | 34,2 |
| 25 tahun | 10 | 8,8 |
| 26 tahun | 3 | 2,6 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 114 responden mahasiswa profesi ners STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas usia 23 tahun sebanyak 62 mahasiswa (54,4%), diikuti usia 24 tahun sebanyak 39 mahasiswa (34,2%), diikuti

usia 25 tahun sebanyak 10 mahasiswa (8,8%) dan sisanya 26 tahun sebanyak 3

mahasiswa (2,6%).

# Karakteristik Responden Berdasarkan pernah mengikuti pelatihan / seminar yang berhubungan dengan tatalaksana pasien Covid-19

**Tabel 5.3**Karakteristik responden berdasarkan pernah mengikuti pelatihan / seminar yang berhubungan dengan tatalaksana pasien Covid-19 pada mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mengikuti seminar | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Pernah | 112 | 98,2 |
| Tidak pernah | 2 | 1,8 |
| **Total** | **114** | 100,0 |

Tabel 5.3 didapatkan hasil dari 114 mahasiwa adalah mayoritas pernah mengikuti pelatihan / seminar yang berhubungan dengan tatalaksana pasien Covid- 19 sebanyak 112 mahasiwa (98,2%) dan sisanya tidak pernah mengikuti pelatihan

/ seminar yang berhubungan dengan tatalaksana pasien Covid-19 sebanyak 2 mahasiswa (1,8%).

# Karaktersitik Responden Berdasarkan berapa kali mengikuti pelatihan / seminar

**Tabel 5.4.** Karaktersitik Responden Berdasarkan berapa kali mengikuti pelatihan / seminarpada mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berapa kali | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak pernah | 2 | 1,8 |
| 1 kali | 33 | 28,9 |
| 2 kali | 39 | 34,2 |
| 3 kali | 17 | 14,9 |
| >3 kali | 23 | 20,2 |
| **total** | **114** | **100,0** |

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 114 responden mahasiswa profesi ners STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas pernah mengikuti pelatihan / seminar sebanyak 2 kali sebanyak 39 mahasiswa (34,2%), diikuti pernah mengikuti pelatihan / seminar sebanyak 1 kali sebanyak 33 mahasiswa (28,9%), diikuti pernah mengikuti pelatihan / seminar sebanyak >3 kali sebanyak 23 mahasiswa (20,2%), diikuti tidak pernah mengikuti pelatihan / seminar sebanyak 2 mahasiswa (1,8%), dan sisanya pernah mengikuti pelatihan / seminar sebanyak 3 kali sebanyak 17 mahasiswa (14,9%).

# Karaktersitik Responden Berdasarkan keterjangkauan akses informasi untuk mendapatkan sumber-sumber pengetahuan tentang Covid-19

**Tabel 5.5**Karaktersitik Responden Berdasarkan keterjangkauan akses informasi untuk mendapatkan sumber-sumber pengetahuan tentang Covid-19 pada mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keterjangkauan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Ya | 112 | 98,2 |
| Tidak | 2 | 1,8 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

**Tabel 5.5** didapatkan hasil dari 114 mahasiswa adalah mayoritas dapat menjangkau akses informasi untuk mendapatkan sumber-sumber pengetahuan tentang Covid-19 sebanyak 112 mahasiswa (98,2%) dan sisanya tidak dapat menjangkau akses informasi untuk mendapatkan sumber-sumber pengetahuan tentang Covid-19 sebanyak 2 mahasiswa (1,8%).

# Karakteristik Responden Berdasarkan dimana mendapatkan keterjangkauan informasi

**Tabel 5.6**Karakteristik Responden Berdasarkan dimana mendapatkan keterjangkauan informasi pada mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 27 Juni – 10 Juli 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dimana | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak ada | 2 | 1,8 |
| Buku | 10 | 8,8 |
| Radio | 0 | 0,0 |
| Televisi | 8 | 7,0 |
| Internet | 70 | 61,4 |
| Promosi kesehatan | 24 | 21,2 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

Berdasarkan **Tabel 5.6** menunjukkan bahwa dari 114 responden mahasiswa profesi ners STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas mendapatkan keterjangkauan informasi pada internet sebanyak 70 mahasiswa (61,4%), diikuti Responden Berdasarkan dimana mendapatkan keterjangkauan informasi pada promosi kesehatan sebanyak 24 mahasiswa (21,2%), diikuti Responden Berdasarkan dimana mendapatkan keterjangkauan informasi pada buku sebanyak 10 mahasiswa (8,8 %),

diikuti Responden Berdasarkan dimana mendapatkan keterjangkauan informasi pada televisi sebanyak 8 mahasiswa (7,0 %). Dan sisanya Responden tidak mendapatkan keterjangkauan informasi sebanyak 2 mahasiswa (1,8%).

# Data Khusus Hasil Penelitian

1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan terkait Covid-19**

**Tabel 5.7**Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan terkait Covid-19 di STIKES Hang Tuah Surabaya 27 Juni – 10 Juli 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | STIKES Hang Tuah Surabaya Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Cukup | 24 | 20,9 |
| Baik | 90 | 78,3 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

**Tabel 5.7** memperlihatkan bahwa dari 114 responden adalah mayoritas mahasiswa profes ners STIKES Hang Tuah Surabaya berdasarkan pengetahuan terkait Covid- 19 didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 90 mahasiswa (78,3%), diikuti pengetahuan yang cukup sebanyak 24 mahasiswa (20,9%).

# Karakteristik Responden Berdasarkan Kesiapan Merawat Pasien Covid- 19

**Tabel 5.8** Karakteristik Responden Berdasarkan Kesiapan Merawat Pasien Covid- 19di STIKES Hang Tuah Surabaya 27 Juni – 10 Juli 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kesiapan merawat | STIKES Hang Tuah Surabaya Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Sedang | 10 | 8,7 |
| Tinggi | 27 | 23,5 |
| Sangat tinggi | 77 | 67,0 |
| **Total** | **114** | **100,0** |

**Tabel 5.8** memperlihatkan bahwa dari 114 responden adalah mayoritas mahasiswa profesi ners STIKES Hang Tuah Surabaya berdasarkan kesiapan merawat didapatkan hasil bahwa 77 mahasiswa (67,0 %) memiliki kesiapan merawat yang sangat tinggi dalam merawat pasien Covid-19, diikuti dengan 27 mahasiswa (23,5

%) memiliki kesiapan merawat yang tinggi dalam merawat pasien Covid-19, lalu sisanya 10 mahasiswa (8,7 %) memiliki kesiapan merawat sedang dalam merawat pasien Covid-19.

# Hubungan Antara Pengetahuan dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19

**Tabel 5.8** Hubungan Antara Pengetahuan dan Kesiapan Merawat Pasien Covid- 19di STIKES Hang Tuah Surabaya 27 Juni – 10 Juli 2021.

|  |
| --- |
| Kesiapan merawat |
| pengetahuan | Sedang | Tinggi | Sangat tinggi |  | Total |
|  | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Cukup | 9 | 37,5 % | 10 | 41.7 % | 5 | 20,8 % | 24 | 100,0 % |
| Baik | 1 | 1,1 % | 17 | 18,9 % | 72 | 80,0 % | 90 | 100,0 % |
| Total | 10 | 8,8 % | 27 | 23,7 % | 77 | 67,5 % | 114 | 100,0 % |
|  | **Nilai uji statistic Spearman’s rho** (ρ≤0,05), (r=0,000) |  |  |

**Tabel 5.8** memperlihatkanbahwa dari 115 responden , terdapat 10 mahasiswa (8,8 %) yang memiliki kesiapan sedang dalam merawat pasien Covid-

19, lalu diikuti dengan 27 mahasiswa (23,7 %) yang memiliki kesiapan tinggi dalam merawat pasien Covid-19, lalu sisanya terdapat 77 mahasiswa (67,5 %) yang memiliki kesiapan sangat tinggi dalam merawat pasien Covid-19. Dari 9 mahasiswa (37,5 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat sedang. Dari 10 mahasiswa (41,7 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat tinggi. Dari 5 mahasiswa (20,8 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat sangat tinggi. Lalu diikuti 1 mahasiswa (1,1 %) memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan merawat sedang. Dari 17 mahasiswa (18,9 %) memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan merawat yang tinggi. Dari 72 mahasiswa 80,0 % memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan merawat sangat tinggi. Berdasarkan hasil uji Spearman tho menunjukkan nilai p = 0,000 yang artinya p < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.

# Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

# Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Perawat Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 91 mahasiswa (79,1 %), diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 mahasiswa (20,9 %).

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 91 mahasiswa yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang definisi Covid-19, klasifikasi Covid- 19, etiologi Covid-19, manifestasi klinis Covid-19, pencegahan Covid-19, pemeriksaan penunjang Covid-19, faktor resiko Covid-19, dan beberapa askep Covid-19. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain usia responden, jenis kelamin dan kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang Covid-19.

Menurut hasil crosstabs antara usia dengan tingkat pengetahuan bahwa mayoritas mahasiswa berusia 23 tahun sebanyak 48 mahasiswa dari 63 responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir yang tinggi di setiap orang. Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu usia dan pola pikir setiap individu.

Menurut hasil crosstabs antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan bahwa mayoritas mahasiswa berjenis kelamin perempuan 76 mahasiswa dari 97 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Data ini menunjukkan

bahwa perempuan memiliki rasa keingin tahuan yang cukup besar. Peneliti berasumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan analisis. Hal ini di dukung dengan teori Prasetyo & Nisa (2018) dewasa memiliki rasa keingintahuan yang mendalam maka pengetahuan yang dihasilkan akan lebih berarti dan mampu memaksimalkan output yang baik.

Pada hasil crosstabs antara mendapatkan informasi dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas responden mendapatkan informasi melalui media internet sebanyak 55 mahasiswa dari 68 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.Peneliti berasumsi bahwa orang yang pernah mendapatkan informasi dari media manapun maupun orang yang tidak pernah mendapatkan informasi sama-sama memiliki pengetahuan dan pola pikir yang berbeda-beda karena dengan adanya informasi akan menambah tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dewasa memiliki cara berpikir kritis sehingga berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Sumber pengetahuan terkait dengan Covid-19 didapatkan mahasiswa dari media sosial, internet, televisi, kementrian kesehatan, WHO dan informasi teman (Alzoubi, et al., 2020). Hingga saat ini penelitian ini memberikan informasi guna peningkatan pengetahuan terkait dengan pencegahan penularan virus Covid-9 dan bahaya Covid-19 pada masyarakat melalui media sosial, televisi dan surat kabar. Pemerintah memberikan edukasi pada masyarakat terkait protokol kesehatan saat bertemu dengan orang lain seperti selalu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir (Mas’udi & Winanti, 2020).

# Kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya memiliki kesiapan merawat sangat tinggi dalam merawat pasien Covid-19 sebanyak 78 mahasiswa (67,8 %), diikuti dengan memiliki kesiapan merawat tinggi dalam merawat pasien Covid-19 sebanyak 27 mahasiswa (23,5 %), lalu sisanya masuk dalam kategori memiliki kesiapan merawat sedang dalam merawat pasien Covid-19 sebanyak 10 mahasiswa (8,7 %).

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 78 mahasiswa yang dapat menajawab benar dan yang memiliki kesiapan merawat sangat tinggi dalam merawat pasien Covid-19. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan merawat pasien Covid-19 yaitu kemudahan akses untuk mendapatkan informasi, pengetahuan yang didapatkan melalui seminar / pelatihan, coping mekanisme yang dimiliki setiap individu. jika mekanisme koping positif bahwa sebagai calon perawat profesional maka terbentuk nilai-nilai kemauan yang kuat untuk menolong dan merawat pasien Covid-19.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersediannya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang dicantumkan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan

tradisi. Faktor ektrinsik yang meliputi dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga merupakan faktor yang penting dalam kesiapan, dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi kesiapan.

Kesiapan kerja yaitu kemampuan seseorang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Mahasiswa keperawatan profesi ners telah mampu menyelesaikan praktikum dengan sangat baik hal ini dikarenakan mereka dapat menyelesaikan tugas sekaligus dimana tuntutan tugas akademik dan tugas ketika sedang praktik kerja lapangan. Komponen kesiapan kerja berfokus pada apek-aspek pribadi dan sikap (Brady,2020).

# Hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid- 19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 115 responden , terdapat 10 mahasiswa (8,7 %) yang memiliki kesiapan sedang dalam merawat pasien Covid-19, lalu diikuti dengan 27 mahasiswa (23,5 %) yang memiliki kesiapan tinggi dalam merawat pasien Covid-19, lalu sisanya terdapat 78 mahasiswa (67,8 %) yang memiliki kesiapan sangat tinggi dalam merawat pasien Covid-19. Dari 9 mahasiswa (37,5 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat sedang. Dari 10 mahasiswa (41,7 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat tinggi. Dari 5 mahasiswa (20,8 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kesiapan merawat sangat tinggi. Lalu diikuti 1 mahasiswa (1,1 %) memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan

merawat sedang. Dari 17 mahasiswa (18,7 %) memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan merawat yang tinggi. Dari 73 mahasiswa 80,2 % memiliki tingkat pengetahuan baik dan kesiapan merawat sangat tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai (p

= 0,00). Hal ini menunjukkan bahwa p < 0,05yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan merawat pasien Covid-9 pada mahasiswa keperawatan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya. Pengetahuan yang kuat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin peneliti berasumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan analisis, usia peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi daya tangkap da pola pikir yang tinggi disetiap orang, dan mendapatkan informasi peneliti berasumsu bahwa orang yang pernah mendapatkan informasi maupun orang yang tidak pernah mendapatkan informasi sama-sama memiliki pengetahuan dan pola pikir yang berbeda karena dengan adanya informasi akan menambah tingkat pengetahuan yang baik.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Sukesih distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia didapatkan pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 228 (51,35 %) dan paling rendah di kategori pengetahaun kurang sebanyak 74 (16,67 %).Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan secara umum merupakan

segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.

Mahasiswa keperawatan profesi ners memiliki kesempatan untuk mengembangkan kesiapan dalam merawat pasien Covid-19 yang diperlukan dalam dunia kerja. Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya. Kesiapan merawat pasien Covid-19 dapat dikembangkan melalui pembelajaran baik dikelas maupun praktik di luar lapangan. Ketika sedang didalam kelas mahasiswa memperoleh berbagai pengetahuan dari dosen maupun dari sesama mahasiswa. Jika ketika sedang praktik di luar lapangan mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuannya dengan cara merawat pasien dengan baik dan benar, bersikap caring kepada pasien. Dengan berjalannya waktu mahasiswa akan memiliki pengetahuan dan kesiapan merawat yang dibutuhkan dalam dunia kerja.

Demikian dapat dikatakan bahwa mahasiswa yang memiliki kesiapan kerja ialah mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang cukup yang secara umum diperlukan dalam dunia kerja. Pengetahuan tersebut dapat dikembangkan mahasiswa semasa perkuliahan. Walker et al (2011) mengatakan kesiapan merawat yan perlu dikembangkan yaitu sikap dalam membina hubungan dengan orang lain, sikap felksibel beradaptasi dengan berbagai situasi dunia kerja, bersikap positif terhadap kerjaan dan bersedia terus belajar guna menambah wawasan dan keterampilan.

# Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitain. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri, belum ada kuesioner baku yang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur tingkat pengetahuan Covid-19 dan kesiapan merawat pasien Covid-19.
2. Ada responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, sehingga peneliti harus menjelaskan agar responden memahami kuesioner yang dibagikan oleh peneliti sebelum responden mengisi ulang data kuesioner.

# BAB 6 PENUTUP

# Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji analisis statistik pada pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pada mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya masuk dalam kategori baik.
2. Kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya masuk dalam kategori sangat tinggi.
3. Memiliki hubungan antara pengetahuan dan kesiapan merawat pasien Covid-19 pada mahasiswa perawat profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.

# Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak terkait, sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi untuk mahasiswa keperawatan yang akan terjun kedunia kerja agar terus meningkat wawasan mereka mengenai tatalaksana atau asuhan keperatan Covid-19 agar untuk memutuskan tali penularan Covid-19 secara langsung dan diharapkan juga bagi para responden untuk dapat mengikuti seminar terkait tatalaksana atau asuhan keperawatan Covid-19.

87

1. Bagi lahan penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa keperawatan mengenai tatalaksana atau asuhan keperawatan Covid- 19.

1. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggali lebih dalam lagi terkait tatalaksana atau asuhan keperawatan Covid-19 agar mahasiswa lebih siap dalam merawat pasien Covid-19 nantinya.

# DAFTAR PUSTAKA

Anung, Sugihantono Dr., Burhan Dr. Erlina, Susanto Dr. Agus Dwi, and Damayanti Dr. Triya. n.d. *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)*. KEMENKES

REVISI KE-5. edited by A. D. Listiana, A. Adistikah, and I. Maulidiah. Sub Direktorat Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementrian Kesehatan RI. Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Gedung A Lantai 6, Jakarta Selatan: PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19).

Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan; Konsep Dan Aplikasikebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey, Dhirlee Snyder, and Barbara Kozier. 2008. *Kozier & Erb’s Fundamental of Nursing: Concepts, Procces and Practice*. eight edit. New Jersey: Pearson Edition.

Fitriani, E. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Mekaisme Koping Pada Wanita Menpause Di Dusun Taskombang Wilayah Kerja Puskesmas Bantul*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Folkman, S., and Lazarus. 1998. *Ways of Coping*. San Fransisco: University of California.

Gultom, Elida. 2020. “Jurnal Ilman : Jurnal Ilmu Manajemen Pengaruh Kecerdasan Emosional , Kecerdasan Spritual Dan Kecerdasan Intelektual Terhadap Kinerja Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pangaraian Rokan Hulu.” 8(2):33–41.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, Aziz Alimul. 2007. “Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah.”

*Jakarta: Salemba Medika* 41–59.

Indonesia, Persatuan Dokter Paru. 2020. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan COVID Di Indonesia*.

Menteri Kesehatan. 2020. *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020 PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM*

*DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*. Jakarta.

Nasir, Abdul, and abdul muhith. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

No, Volume, and Nailul Mona. 2020. “Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia).” *Jurnal Sosial Humaniora Terapan* 2(2):117–25. doi: 10.7454/jsht.v2i2.86.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.

Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perlaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notosoedirjo, Moejiono, and Latipun. 2011. *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapan*. Jakarta: UMM Press.

Nursalam, S. 2013. “Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.” *Jakarta: Salemba Medika*.

Riyadi, Sujono, and Teguh Purwanto. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*.

Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stuart, Gail W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing9th Edition*.

Canada: Mosby Elsevier.

Stuart, Gail W. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.

Stuart, Gail W. 2016a. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*.

Elsevier.

Stuart, Gail W. 2016b. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*.

Singapore: Elsevier.

Sugiyono, Prof. 2011. “Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.”

*Alpabeta, Bandung*.

Suliswati, YS, Sumijatun, Tjie Anita, and Jeremia Maruhawa. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Susanti. 2011. *Perbandingan Kadar Fenolik Total Ekstrak Metanol Kelopak Merah Dan Ungu Bunga Rosella (Hibiscus Sabdariffa Lin) Secara Spekrpfotometri Prosiding Seminar Nasional Home Care*. Yogyakarta: Fakultas F.

WHO. 2020. *Coronavirus Disease (COVID-2019)*. situation reports.

***CURRICULUM VITAE***

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Fenny Anggraeni Safitri |
| NIM | : 171.0039 |  |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Surabaya, 09 Januari 2000 |
| Alamat | : Jl. Raya Menganti Dk.Gemol II No.63 |
| Agama | : Islam |  |
| Email | : fennyanggraeni456@gmail,com |
| Riwayat Pendidikan | : |  |
| 1. SD Siti Aminah Surabaya | Lulus Tahun 2011 |
| 2. SMPN 34 Surabaya |  | Lulus Tahun 2014 |
| 1. SMAN 22 Surabaya
2. Stikes Hang Tuah Surabaya
 | Lulus Tahun 20172017 - Sekarang |

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**MOTTO**

**Hidup itu membutuhkan perjuangan, karena tidak ada satupun yang bisa sukses tanpa sebuah perjuangan.**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Ayahku Ruli dan Ibuku Suryani, yang selalu memberikan do’a dan selalu mengingatkan bahwa usaha dunia saja tidak cukup tanpa diselingi dengan doa, yang selalu mengingatkan bahwa untuk melakukan sesuatu harus dengan ikhlas, yang telah membantu memberikan semangat sehingga saya bisa berjuang sampai detik ini dan semoga saya masih diberikan kesempatan untuk membahagiakan kedua orang tua.
2. Adik saya Leony Dwi Miftakhul Jannah yang senantiasa menghibur dan memberikan semangat ketika saya sedang jenuh.
3. Terimakasih kepada pembimbing saya (Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc) yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
4. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.
5. Terima kasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya (Aryani Ika Mahardika, Nanda, Nava Meisyah Purnama Adji) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada zona nyaman yang telah jatuh bangun bersama menghadapi kerasnya hidup ini dan tidak lupa memotivasi serta memberikan semangat sehingga proposal ini dapat selesai dengan baik.

Surat Studi Pendahuluan



Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan

97

Surat Lembar Etik



Lembar informasi untuk persetujuan responden

# INFORMED CONCENT

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Antara Pengetahuan dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 pada Mahasiswa Perawat.

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta calon responden untuk melakukan pengisian pada 2 lembar kuesioner penelitian. Peneliti akan menjamin setiap jawaban yang diberikan oleh calob responden terutama dalam hal kerahasiaan pengisian kuesioner

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan nantinya sesuai dengan yang terjadi pada saudara dan sesuai dengan yang saudara alami. Setiap jawaban yang diisikan oleh responden tidak diperkenankan adanya intervensi atau adanya tekanan dari pihak maupun juga. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas yang artinya keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan. Jika saudara berkenan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini maka, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Yang menjelaskan, yang diberikan penjelasan

Fenny Anggraeni Safitri

NIM. 171.0039 (. )

# Lampiran 7

**Lampiran 6**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Fenny Anggraeni Safitri

NIM : 171.0039

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanda tangan yang saya berikan menunjukan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan

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

Peneliti Responden

(Fenny Anggraeni Safitri) (. )

Saksi Peneliti Saksi Responden

(.............................................) (.............................................)

# Lampiran 8

**KUISIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KESIAPAN MERAWAT PASIEN COVID-19 PADA MAHASISWA PERAWAT**

**Petunjuk pengisian :**

* 1. Baca dengan seksama setiap pertanyaan yang dituliskan dalam lembar kuesioner ini.
	2. Pilih dan lakukan pengisian sesuai dengan kondisi yang anda alami.
	3. Berikan tanda centang ( ) pada kolom jawaban yang anda pilih.
	4. Jika ada pertanyaan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti.

# Data Umum / Demografi

1. E-mail : ......................

2. Nama responden : .......................

1. Usia responden

< 23 tahun

* + 24 tahun
	+ 25 tahun

> 25 tahun

1. Jenis kelamin
	* Laki-laki
	* Perempuan
2. Apakah pernah mengikuti pelatihan / seminar / training yang berhubungan dengan pasien Covid
	* Pernah
	* Tidak Pernah

Jika pernah berapa kali anda mengikuti pelatihan / seminar / training

1 kali

* + 2 kali
	+ 3 kali

> 3 kali

1. Keterjangkauan akses informasi / mudah mendapati sumber-sumber pengetahuan tentang Covid
	* Ya
	* Tidak

Jika pernah dari mana :

Buku

* + Radio
	+ Televisi

Internet

Promosi Kesehatan

# KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KESIAPAN MERAWAT PASIEN COVID-19 PADA MAHASISWA PERAWAT**

**Petunjuk pengisian :**

1. Baca dengan seksama setiap pernyataan yang dituliskan dalam lembar kuesioner
2. Beri tanda centang (X) pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Jika ada pertanyaan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti
4. Covid-19 atau juga disebut dengan Corona merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang bisa menyebabkan gangguan ringan serta infeksi paru-paru yang berat hingga menyebabkan kematian. Penyakit Covid-19 ini disebabkan karena?

# Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus

* 1. Penyakita yang disebabkan karena imun
	2. Penyakit yang disebabkan karena kurangnya menjaga kebersihan tubuh
	3. Penyakit yang disebabkan oleh kuman atau bakteri
1. Virus Corona (Covid-19) yang menyerang manusia muncul di negara ..........

pada awal tahun 2020.

# Cina

* 1. Italia
	2. Amerika
	3. Indonesia
1. Covid-19 atau juga disebut dengan Corona merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang bisa menyebabkan gangguan ringan serta infeksi paru-paru yang berat hingga menyebabkan kematian. Adapun untuk klasifikasi Covid, kecuali ...........
	1. Kontak erat
	2. Suspek
	3. Terkonfirmasi
	4. Probable

# Local transmision

1. Memiliki gejala ataupun tanda ISPA dari pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan memiliki riwayat perjalanan atau bahkan tinggal di wilayah yang banyak terkonfirmasi virus Corona dan kontak langsung dengan penderita Covid-19 merupakan ..........
	1. Kontak erat

# Suspek

* 1. Terkonfirmasi
	2. Probable
	3. Local transmision
1. Virus Corona (Covid-19) dibawa oleh hewan ......... dan menular kepada manusia.
	1. Burung
	2. Itik

# Kelelawar

* 1. Ayam
1. Suhu tubuh yang bisa diindikasikan sedang terjangkit penyakit termasuk Covid-19 yaitu ............
	1. 35°C
	2. 36°C
	3. 37°C

# 38°C

1. Gejala awal orang yang terkena Covid-19 yaitu ..........
	1. Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan nyeri otot
	2. Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan sakit kepala
	3. Demam, batuk, oilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan kejang-kejang.

# Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih dan lesu.

1. Apa saja cara pencegahan covid-19
	1. Mencuci tangan dengan air mengalir, sabun atau antiseptic
	2. Menggunakan masker yang baik dan benar
	3. Penerapan *social distancing* (menjaga jarak 1-2 meter)

# Semua benar

1. Bagaimana cara untuk melindungi diri sendiri dan orang orang sekitar dari covid-19?

# Menerapkan protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menerapkan etika batuk yang benar)

* 1. Bersin sembarangan
	2. Berada di tempat keramaian
	3. Berjabat tangan
1. Tahapan tertinggi dalam penentuan kondisi pasien Covid-19 adalah .........
	1. Hasil test
	2. PDP
	3. Suspect

# Confirm

* 1. ODP
1. Apa saja tes yang berkaitan dengan covid-19 yang anda ketahui
	1. **Pemeriksaan (PCR swab*, Rapid test*, Swab antigen**
	2. Tes gula darah
	3. Usg
	4. Imunisasi
2. Apa saja faktor resiko yang berhubungan dengan covid-19?
	1. Orang yang menderita usus buntu
	2. DBD
	3. HIV

# Berdasarkan umur, penyakit hipertensi dan penyakit diabetes

1. Apa yang anda lakukan jika anda merasakan gejala covid-19?
	1. Isolasi mandiri selama 14 hari
	2. Test PCR swab, *Test Rapid*, Test Swab Antigen
	3. Jika kesulitan benafas segera hubungi layanan kesehatan

# Semua benar

1. Orang yang paling berpotensi terkena Covid-19 adalah .......

# Semua Benar

* 1. Setiap orang yang daya tahan tubuhnya rendah dan punya riwayat penyakit bawaan seperti paru, TB, hipertensi, asma, kanker, dan tumor.
	2. Anak-anak yang sedang sakit demam, batuk, dan flu.
	3. Orang yang keluar rumah tanpa menggunakan masker dan menghindari kerumunan massa.
1. Upaya psikologis agar daya tahan tubuh kuat untuk menjaga agar tidak tertular Covid-19 adalah ..........

# Semua Benar

* 1. Tidak Stress
	2. Tetap waspada
	3. Tidak Panik
1. Keluhan utama yang dirasakan pada pasien Covid-19, kecuali ..........
	1. Demam
	2. Batuk

# Gatal-gatal

* 1. Sulit bernafas / sesak
1. Pada saat kita melakukan asuhan kepeawatan pada pasien Covid-19 diagnosa yang dapat diangkat yaitu, kecuali .........
	1. Bersihan jalan napas tidak efektif
	2. Gangguan ventilasi spontan

# Nutrisi kurang dari kebutuhan

* 1. Gangguan pertukaran gas
1. Seorang klien berumur 68 thn. Diagnosa Corona virus disease (Covid-19) datang dengan keluhan mengeluh sesak, terdapat ronkhi, sputum kental kekuningan, RR 24x/mnt, TD 130/80 mmHg, nadi 104 x/mnt. Apakah diagnosa keperawatan utama yang terjadi pada kasus diatas ...........
	1. Perubahan perfusi cerebral

# Bersihan jalan nafas tidak efektif

* 1. Gangguan pola nafas
	2. Gangguan pertukaran gas
1. Di saat kita melakukan pengkajian pada psien Covid-19, kita seorang perawat hendaknya bertanya kepada pasien tentang .........
	1. Identitas
	2. Keluhan utama
	3. Riwayat penyakit dahulu

# Pemeriksaan penunjang

1. Seorang klien berumur 68 tahun masuk ke RS dengan keluhan panas 7 hari tidak turun, batuk berdahak hilang timbul, pusing dan nafsu makan menurun. Pada saat diruangan dan diperiksa oleh dokter pasien didiagnosa Corona virus disease (Covid-19). Lalu beberapah hari di RS pasien mengtakakan sulit tidur / kurang tidur karena sering terbangun akibat batuk dan sesaknya. Tindakan keperawatan apa yang dilakukan, kecuali ..........

# Temani pasien sampai tenang dan berikan motivasi

* 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
	2. Modififkasi lingkungan
	3. Lakukan prosedur untuk meningktakan kenyamanan misalnya dengan pijat

# KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KESIAPAN MERAWAT PASIEN COVID-19 PADA MAHASISWA PERAWAT**

**Petunjuk pengisian :**

1. Baca dengan seksama setiap pernyataan yang dituliskan dalam lembar kuesioner
2. Beri tanda centang (X) pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Pilihan jawaban yang disediakan : SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

1. Jika ada pertanyaan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
| 1. | Setelah lulus saya harus bekerja |  |  |  |  |
| 2. | Setelah lulus saya akan bekerja untukmeningkatkan keterampilan yang saya miliki |  |  |  |  |
| 3. | Bila bekerja saya akan menjalin hubungankomunikasi dengan atasan |  |  |  |  |
| 4. | Bila bekerja saya akan menjalin kerja sama antartenaga kesehatan yang lain dan profesi kesehatan yang lain |  |  |  |  |
| 5. | Bila bekerja saya harus tetap menambahpengetahuan dengan cara mencari informasi melalui buku, internet, maupun orang lain |  |  |  |  |
| 6. | Bila bekerja saya akan menghindari kesalahansedikit mungkin dengan bekerja secara hati-hati |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | Bila di dalam bekerja terjadi kesalahan saya akan segera mengoreksinya dan berusaha untuk tidakmengulanginya |  |  |  |  |
| 8. | Bila bekerja saya akan mempertanggungjawabkan hasil kerja saya |  |  |  |  |
| 9. | Dalam menyelesaikan pekerjaan harus dilakukandengan benar dan sungguh-sungguh |  |  |  |  |
| 10. | Melakukan suatu pekerjaan harus dilakukan dengan sebaik-baiknya tanpa memandang statusorang tersebut |  |  |  |  |
| 11. | Saya akan menanggung resikonya jika sayamelakukan kesalahan / terkena paparan stigma |  |  |  |  |
| 12. | Apakah anda siap menjadi sukarelawan dalampenanganan Covid-19 |  |  |  |  |
| 13. | Melakukan pekerjaan sukrela membuat sayamerasa bahagia |  |  |  |  |
| 14. | Berusaha mencari jalan keluar untuk mengatasikesulitan yang saya alami |  |  |  |  |
| 15. | Berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada yangMaha Kuasa dalam melakukan suatu pekerjaan |  |  |  |  |

# Lampiran 9

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Demografi Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | jenis kelamin | Usia (tahun) | mengikuti seminar | berapa kali | keterjangkauan | Dimana |
| R01 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R02 | 2 | 26 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| R03 | 1 | 23 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R04 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R05 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R06 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R07 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R08 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R09 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R10 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R11 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R12 | 1 | 23 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R13 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R14 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| R15 | 1 | 25 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R16 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R17 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R18 | 1 | 25 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R19 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| R20 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| R21 | 1 | 25 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| R22 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 5 |
| R23 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R24 | 1 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R25 | 1 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R26 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R27 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 5 |
| R28 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R29 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| R30 | 2 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R31 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R32 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R33 | 1 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R34 | 1 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R35 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R36 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R37 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| R38 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R39 | 1 | 24 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| R40 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R40 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R42 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R43 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R44 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R45 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R46 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R47 | 1 | 24 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| R48 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R49 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R50 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R51 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R52 | 1 | 25 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R53 | 1 | 25 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R54 | 2 | 25 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| R55 | 2 | 25 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R56 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R57 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R58 | 2 | 26 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R59 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 5 |
| R60 | 2 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R61 | 1 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R62 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R63 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R64 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R65 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R66 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R67 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R68 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R69 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R70 | 1 | 23 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R71 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| R72 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R73 | 1 | 25 | 1 | 1 | 1 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R74 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| R75 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R76 | 1 | 25 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| R77 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| R78 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| R79 | 1 | 23 | 1 | 4 | 1 | 5 |
| R80 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R81 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R82 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R83 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R84 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| R85 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R86 | 2 | 23 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| R87 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 5 |
| R88 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R89 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R90 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R91 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R92 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R93 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R94 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| R95 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R96 | 1 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R97 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R98 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R99 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R100 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R101 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R102 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R103 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R04 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| R105 | 2 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R106 | 1 | 24 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| R107 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R108 | 2 | 23 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R109 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| R110 | 2 | 25 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| R111 | 2 | 24 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| R112 | 2 | 24 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| R113 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R114 | 2 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| **KETERANGAN** |  |
| Jenis kelamin : | Usia : | Mengikuti seminar : |
| 1 = laki-laki | 1 = < 23 tahun | 1 = pernah |
| 2 = perempuan | 2 = 24 tahun3 = 25 tahun4 = > 25 tahun | 0 = tidak pernah |
| Berapa kali : | Keterjangkauan informasi : | Dimana dapat informasi : |
| 1 = 1 kali | 1 = ya | 1 = buku |
| 2 = 2 kali3 = 3 kali4 = 4 kali | 0 = tidak | 2 = radio3 = televisi4 = internet5 = promosi kesehatan |

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | Pengetahuan |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | % | Kriteria |
| R01 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 65% | Cukup |
| R02 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R03 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R04 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R05 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R06 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 90% | Baik |
| R07 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R08 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 75% | Cukup |
| R09 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 75% | Cukup |
| R10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 70% | Cukup |
| R11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 80% | Baik |
| R14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 75% | Cukup |
| R15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 75% | Cukup |
| R18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 80% | Baik |
| R21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 80% | Baik |
| R23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 90% | Baik |
| R24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R26 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R29 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 75% | Cukup |
| R31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R32 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R33 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 85% | Baik |
| R38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R39 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R42 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R53 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 65% | Cukup |
| R54 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R55 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 75% | Cukup |
| R57 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R58 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 65% | Cukup |
| R59 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R60 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R61 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R62 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 90% | Baik |
| R64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R65 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 75% | Cukup |
| R66 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 75% | Cukup |
| R67 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 70% | Cukup |
| R68 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R70 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 80% | Baik |
| R71 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 75% | Cukup |
| R72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 75% | Cukup |
| R75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R76 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R77 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 80% | Baik |
| R78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 80% | Baik |
| R80 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 90% | Baik |
| R81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R83 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R84 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R85 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R86 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R87 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 75% | Cukup |
| R88 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R89 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R90 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R92 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R93 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R94 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 85% | Baik |
| R95 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R96 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R97 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R98 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R99 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R100 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R102 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R103 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 85% | Baik |
| R04 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R106 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R107 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R108 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R109 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 95% | Baik |
| R110 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 65% | Cukup |
| R111 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 85% | Baik |
| R112 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 65% | Cukup |
| R113 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | Baik |
| R114 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 85% | Baik |

**KETERANGAN**

Penilaian : Skor :

1 = benar Baik: 76-100%

0 = salah Cukup: 56-75%

Kurang: <55%

# Lembar Tabulasi

**Hasil Tabulasi Data Kesiapan Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kesiapan Merawat Pasien Covid-19 Pada Mahasiswa Perawat Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | **Kesiapan Merawat Pasien** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | ∑ | Kriteria |
| R01 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R02 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R03 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R04 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R05 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | Sangat Tinggi |
| R06 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 35 | Sangat Tinggi |
| R07 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R08 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 26 | Tinggi |
| R09 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | Sedang |
| R10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 33 | Tinggi |
| R11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | Sangat Tinggi |
| R13 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 31 | Tinggi |
| R16 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R17 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 22 | Sedang |
| R18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 40 | Sangat Tinggi |
| R20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | Tinggi |
| R21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R22 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | Sangat Tinggi |
| R23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R24 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | Sangat Tinggi |
| R25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 38 | Sangat Tinggi |
| R27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 40 | Sangat Tinggi |
| R28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R30 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 31 | Tinggi |
| R31 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 36 | Sangat Tinggi |
| R32 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 32 | Tinggi |
| R33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 40 | Sangat Tinggi |
| R34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R37 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R40 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R42 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R43 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | Sangat Tinggi |
| R44 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 35 | Sangat Tinggi |
| R45 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | Tinggi |
| R48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 35 | Sangat Tinggi |
| R49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R51 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | Sangat Tinggi |
| R52 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R53 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | Sedang |
| R54 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 26 | Tinggi |
| R55 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | Sangat Tinggi |
| R56 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 31 | Tinggi |
| R57 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 22 | Sedang |
| R58 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 20 | Sedang |
| R59 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | Tinggi |
| R60 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | Tinggi |
| R61 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 33 | Tinggi |
| R62 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R63 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R65 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R66 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | Tinggi |
| R67 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | Sedang |
| R68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 28 | Tinggi |
| R69 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | Sangat Tinggi |
| R70 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 35 | Sangat Tinggi |
| R71 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 21 | Sedang |
| R72 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 30 | Tinggi |
| R73 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | Sangat Tinggi |
| R74 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R75 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Sedang |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R76 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R77 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 39 | Sangat Tinggi |
| R78 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R79 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R80 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R81 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R82 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | Sangat Tinggi |
| R83 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | Tinggi |
| R84 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 34 | Sangat Tinggi |
| R85 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 39 | Sangat Tinggi |
| R86 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 35 | Sangat Tinggi |
| R87 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R89 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | Sangat Tinggi |
| R90 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | Tinggi |
| R91 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R92 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R93 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 | Sangat Tinggi |
| R94 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R95 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | Tinggi |
| R96 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 40 | Sangat Tinggi |
| R97 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | Tinggi |
| R98 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R99 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | Sangat Tinggi |
| R100 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R101 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | Sangat Tinggi |
| R102 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R103 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 38 | Sangat Tinggi |
| R104 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 40 | Sangat Tinggi |
| R105 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 32 | Tinggi |
| R106 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R07 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R108 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | Sangat Tinggi |
| R109 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 34 | Sangat Tinggi |
| R110 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 | Sedang |
| R111 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | Sangat Tinggi |
| R112 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | Sedang |
| R113 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Sangat Tinggi |
| R114 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | Tinggi |

Sedikit : skor 0-11 Sedang : skor 12-22 Tinggi : skor 23-33 Sangat tinggi : skor 34-45

Uji Valid Variabel 01 (Tingkat Pengetahuan)

**Case Processing Summary**

|  |  |
| --- | --- |
| N | % |
| Cases | Valid | 31 | 100,0 |
| Excludeda | 0 | ,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

|  |
| --- |
| **Reliability Statistics** |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,855 | 20 |

**Item-Total Statistics**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if ItemDeleted |
| X01 | 57,3333 | 117,101 | ,434 | ,850 |
| X02 | 57,1667 | 116,058 | ,461 | ,848 |
| X03 | 57,0833 | 112,601 | ,624 | ,843 |
| X04 | 57,6667 | 106,928 | ,374 | ,860 |
| X05 | 55,8333 | 122,754 | ,440 | ,854 |
| X06 | 59,2500 | 113,848 | ,428 | ,849 |
| X07 | 56,9583 | 121,868 | ,387 | ,853 |
| X08 | 58,0000 | 110,000 | ,420 | ,852 |
| X09 | 57,0000 | 114,261 | ,586 | ,845 |
| X10 | 57,6667 | 112,667 | ,429 | ,850 |
| X11 | 58,1667 | 112,580 | ,700 | ,841 |
| X12 | 58,1250 | 104,375 | ,605 | ,841 |
| X13 | 56,8750 | 107,679 | ,486 | ,848 |
| X14 | 59,2917 | 118,911 | ,578 | ,849 |
| X15 | 58,9167 | 115,384 | ,425 | ,849 |
| X16 | 56,8750 | 120,462 | ,500 | ,851 |
| X17 | 58,6667 | 113,710 | ,499 | ,847 |
| X18 | 57,6667 | 107,710 | ,478 | ,849 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| X19 | 57,2083 | 115,303 | ,501 | ,847 |
| X20 | 58,5000 | 119,913 | ,463 | ,851 |

Uji Valid Variabel 02 (Kesiapan Merawat)

**Case Processing Summary**

|  |  |
| --- | --- |
| N | % |
| Cases | Valid | 31 | 100,0 |
| Excludeda | 0 | ,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

|  |
| --- |
| **Reliability Statistics** |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,921 | 15 |

**Item-Total Statistics**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach'sAlpha if Item Deleted |
| X01 | 37,35 | 23,237 | ,623 | ,917 |
| X02 | 37,48 | 22,458 | ,619 | ,916 |
| X03 | 37,68 | 22,492 | ,502 | ,920 |
| X04 | 37,61 | 22,245 | ,577 | ,917 |
| X05 | 37,61 | 21,512 | ,750 | ,912 |
| X06 | 37,55 | 21,189 | ,878 | ,908 |
| X07 | 37,55 | 21,323 | ,844 | ,909 |
| X08 | 37,52 | 21,925 | ,722 | ,913 |
| X09 | 37,42 | 22,785 | ,618 | ,917 |
| X10 | 37,52 | 21,591 | ,808 | ,911 |
| X11 | 37,71 | 21,946 | ,618 | ,916 |
| X12 | 37,94 | 21,662 | ,358 | ,936 |
| X13 | 37,68 | 21,492 | ,728 | ,913 |
| X14 | 37,55 | 21,923 | ,693 | ,914 |
| X15 | 37,45 | 22,456 | ,660 | ,915 |

# Lampiran 11 Data Demografi

**HASIL UJI STATISTIK RANK SPEARMAN**

**Frequency Table**

**Jenis Kelamin**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|  | Laki-laki | 20 | 17,5 | 17,5 | 15.7 |
| Valid | Perempuan | 94 | 82,5 | 82,5 | 100.0 |
|  | Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Usia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|  | 23 tahun | 62 | 54.4 | 54.4 | 54.4 |
|  | 24 tahun | 39 | 34,2 | 34,2 | 88,6 |
| Valid | 25 tahun | 10 | 8.8 | 8.8 | 97.4 |
|  | 26 tahun | 3 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
|  | Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Mengikuti Seminar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|  | Pernah | 112 | 98,2 | 98,2 | 1,8 |
| Valid | Tidak pernah | 2 | 1,8 | 1,8 | 100.0 |
|  | Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Berapa kali**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Tidak pernah | 2 | 1,8 | 1.8 | 1,8 |
| 1 kali | 33 | 28,9 | 28,9 | 30,7 |
| 2 kali | 39 | 34,2 | 34,2 | 64,9 |
| Valid |  |  |  |  |
| 3 kali | 17 | 14,9 | 14,9 | 79,8 |
| > 3 kali | 23 | 20,2 | 20,2 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Keterjangkauan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|  | Ya | 112 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| Valid | Tidak | 2 | 98,2 | 98,2 | 100.0 |
|  | Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Dimana**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Tidak ada | 2 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| Buku | 10 | 8,8 | 8,8 | 10,5 |
| Televisi | 8 | 7.0 | 7.0 | 17,5 |
| Valid |  |  |  |  |
| Internet | 70 | 61,4 | 61,4 | 78.9 |
| Promosi Kesehatan | 24 | 21.1 | 21.1 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|  | Cukup | 24 | 20.9 | 20.9 | 20.9 |
| Valid | Baik | 90 | 78,3 | 78,3 | 100.0 |
|  | Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

**Kesiapan Merawat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Sedang | 10 | 8.7 | 8.7 | 8.7 |
| Tinggi | 27 | 23.5 | 23.5 | 32.2 |
| Valid |  |  |  |  |
| Sangat tinggi | 77 | 67.0 | 67.0 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 |  |

# Data Pengetahuan dengan Kesiapan

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan \* Kesiapan Merawat | 115 | 100.0% | 0 | 0.0% | 115 | 100.0% |

**Pengetahuan \* Kesiapan Merawat Crosstabulation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kesiapan Merawat | Total |
| Sedang | Tinggi | Sangat tinggi |
| Count | 9 | 10 | 5 | 24 |
| Cukup |  |  |  |  |
| % within Pengetahuan | 37.5% | 41.7% | 20.8% | 100.0% |
| Pengetahuan |  |  |  |  |
| Count | 1 | 17 | 72 | 90 |
| Baik |  |  |  |  |
| % within Pengetahuan | 1.1% | 18.9% | 80.0% | 100.0% |
| Count | 10 | 27 | 77 | 115 |
| Total |  |  |  |  |
| % within Pengetahuan | 8.8% | 23.7% | 67.5% | 100.0% |

**Symmetric Measures**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | Asymp. Std.Errora | Approx. Tb | Approx. Sig. |
| Interval by Interval | Pearson's R | .604 | .080 | 8.052 | .000c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .565 | .085 | 7.282 | .000c |
| N of Valid Cases |  | 115 |  |  |  |

1. Not assuming the null hypothesis.
2. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
3. Based on normal approximation.