

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID-19 PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1**



KOMANG YUNI ANTARI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID-19 PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

KOMANG YUNI ANTARI

NIM: 2014201117

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

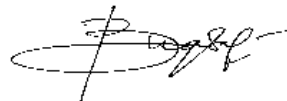
Denpasar, 9 Januari 2022

Pembimbing I



Ns. I Kt. Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIR/NIDN. 0829097901

Pembimbing II



Ns. IGN Md. Kusuma Negara S.Kep., MNS
NIR/NIDN. 0807057501

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 2 Pebruari 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1184.TU.III.2021

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D
NIR/NIDN 0823067802



Anggota :

1. Ns. I Kt. Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIR/NIDN 0829097901
2. Ns. IGN Md. Kusuma Negara S.Kep., MNS
NIR/NIDN 0807057501



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Pebruari 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 5 Pebruari 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D
NIR/NIDN 0823067802
2. Ns. I Kt. Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIR/NIDN 0829097901
3. Ns. IGN Md. Kusuma Negara S.Kep., MNS..
NIR/NIDN 0807057501

Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Program Studi Sarjana Keperawatan

Rektor

Ketua

I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D

NIDN. 0823067802

A.A.A. Yuliati Darmini., S.Kep.Ns.,MNS.

NIR/NIDN 0821076701

FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Yuni Antari

NIM : 2014201117

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 8 Pebruari 2022

Yang menyatakan



(Komang Yuni Antari)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Yuni Antari
NIM : 2014201117
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 8 Pebruari 2022

Yang menyatakan

(Komang Yuni Antari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara S.Kep., MNS selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini
5. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, saudara dan yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan proposal ini.

Denpasar, Januari 2022

Penulis

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA PASIEN
DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1**

Komang Yuni Antari

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email: antariyunikomang@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Resiko penderita DM mengalami komplikasi yang serius saat terinfeksi COVID-19 akan lebih rendah jika penyakitnya terkontrol, oleh karena itu pemerintah membuat pedoman dan protokol Kesehatan COVID-19 salah satunya untuk penderita DM. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan rancangan *cross-sectional* dan jenis sampling yaitu *consecutive sampling*, melibatkan 91 responden dengan teknik pengambilan data menggunakan kuisioner berupa *Google Form* yang telah di uji menggunakan *face validity*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 69 (75.8%) responden dan memiliki perilaku cukup yaitu 71 (78.0 %) responden, sedangkan berdasarkan hasil uji Spearman-rho Test menunjukkan bahwa nilai signifikan P-value < 0.05 yaitu 0.001, kekuatan hubungan sebesar 0,385 dengan arah hubungan positif yaitu semakin meningkat pengetahuan maka semakin meningkat perilaku protokol kesehatan. **Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Kata Kunci: COVID-19, Diabetes Melitus, Protokol Kesehatan COVID-19

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND
BEHAVIOR IN IMPLEMENTING COVID-19 HEALTH PROTOCOL IN
DIABETIC PATIENTS AT WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH
CENTRE PETANG 11**

Komang Yuni Antari

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: antariyunikomang@gmail.com

ABSTRACT

Background: The risk of diabetes mellitus (DM) sufferers in experiencing serious complications when infected with COVID-19 will be lower if the disease is controlled. Therefore, the government issues guidelines and health protocols for COVID-19 and one of them is for diabetic patients. **Aim:** To determine the correlation between the level of knowledge and behavior of the implementation of the COVID-19 health protocol in diabetic patients in the working area of the public health center Petang 1. **Method:** This study employed descriptive correlative with cross-sectional design. There were 91 respondents recruited as the sample through consecutive sampling technique. The data were collected using questionnaires in the form of Google forms that have been tested using face validity. **Finding:** The finding indicated that the majority of the respondents had sufficient level of knowledge with 69 (75.8%) respondents and there were 71 (78.0%) respondents had sufficient behavior. According to the results of the Spearman-rho test, it showed that the significant P-value < 0.05 which was 0.001. The strength of the correlation was 0.385 with a positive direction. Thus, the better knowledge of the respondents, the higher behavior of health protocols. **Conclusion:** There is a significant correlation between the level of knowledge and behavior of the implementation of the COVID-19 health protocol in diabetic patients in the working area of the public health center Petang 1.

Keywords: COVID-19, Diabetes Mellitus, COVID-19 Health Protocol

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Pengetahuan	7
B. Konsep Dasar Perilaku	13
C. Konsep Dasar Diabetes Melitus	21
D. Konsep Dasar COVID-19	26
E. Penelitian Terkait	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	
PENELITIAN.....	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Hipotesis.....	36
C. Variable Penelitian	37
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi, Sampel dan Sampling	40
D. Alat dan Tehnik Pengumpulan Data	43
E. Rencana Analisa Data	48
F. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL	54
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	54
B. Karakteristik Responden	55
C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	56
D. Analisa Hubungan antara Tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	63

A. Karakteristik Responden	63
B. Tingkat pengetahuan pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.....	66
C. Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.	68
D. Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.	71
E. Keterbatasan Penelitian	73
BAB VII SIMPULAN	74
A. Simpulan.....	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien DM.....	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.....	39
Table 4.1 Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Pengetahuan pasien Diabetes Melitus	45
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Perilaku Pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19.....	46
Tabel 4.3 Skor penilaian Perilaku Perilaku Pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19.....	46
Tabel 4.4 Intepretasi Koefision Korelasi.....	52
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Lama Pasien di Diagnose Menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n =1).....	55
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Masing-Masing Pernyataan tentang Tingkat Pengetahuan Pasien DM Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).....	56
Tabel 5.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien DM Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n=91).....	58

Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Masing- masing Pernyataan tentang Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).....	58
Tabel 5.5	Kategori Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).....	60
Tabel 5.6	Hasil Tabulasi Silang Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n=91).....	61
Tabel 5.7	Hasil Analisa Data Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 9. Lembar Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung
- Lampiran 10. Lembar Ijin Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 12. Hasil Olah Data
- Lampiran 13. Format Isian Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Itekes Bali Tahun Akademik 2021/ 2022
- Lampiran 14. Format Permohonan Pengajuan Ujian Skripsi
- Lampiran 15. Format Buku Bimbingan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Itekes Bali Tahun Akademik 2021/ 2022
- Lampiran 16. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*

DAFTAR SINGKATAN

3M	: Memakai masker, Menjaga jarak dan Mencuci tangan
AKI	: Angka Kematian Ibu
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease-2019</i>
Dinkes Bali	: Dinas Kesehatan Provinsi Bali
DM	: Diabetes Melitus
ICTV	: <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPCPEN	: Ketua Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NAAT	: <i>Nucleic Acid Amplification Test</i>
PHBS	: Pola hidup bersih dan sehat
PPOK/COPD	: Penyakit paru obstruktif kronik/ <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
RT-PCR	: <i>Real Time Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-COV2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SOR	: <i>Stimulus-Organisme-Respon</i>
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular telah diumumkan oleh WHO sebagai wabah dan mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. *Coronavirus* menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan. Gejala terinfeksi virus ini berupa flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Kemenkes RI, 2020).

Kementerian Kesehatan memuat 12 penyakit penyerta yang paling banyak pada pasien positif COVID-19 (KPCPEN, 2021). Salah satu dari 12 penyakit penyerta adalah Diabetes Melitus yang merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik. Penyakit ini ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020). Menurut *American Diabetes Association* (n.d.), resiko penderita Diabetes Mellitus mengalami komplikasi yang serius pada kasus COVID-19 akan lebih rendah jika penyakit diabetes terkontrol. Terinfeksi virus saat peningkatan kadar gula pada darah menyebabkan inflamasi yang memicu beberapa komplikasi. Sepsis dan syok sepsis adalah salah satu komplikasi serius yang dialami beberapa orang dengan COVID-19. Saat terinfeksi virus Corona, penderita diabetes berisiko mengalami diabetik ketoasidosis, dan menyebabkan sulitnya untuk mengelola asupan cairan dan kadar elektrolit yang penting dalam mengelola sepsis.

Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus. Pemerintah telah membuat pedoman dan protokol kesehatan dengan tujuan agar

masyarakat dapat mencegah penularan penyakit, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Protokol kesehatan yang dapat dilakukan oleh penderita DM salah satunya yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan (3M), periksa gula darah teratur di rumah, minum obat dan menjaga pola makan (Kemenkes RI, 2020).

Promosi kesehatan dilakukan pemerintah maupun berbagai fasilitas kesehatan dengan memberikan informasi sebanyak-banyaknya kepada masyarakat mengenai protokol Kesehatan. WHO mencanangkan strategi untuk meningkatkan pencapaian keberhasilan suatu promosi Kesehatan menjadi perilaku Kesehatan (dalam Indaryati & Pranata, 2019). Strategi pertama yaitu advokasi, perawat dapat melakukan pendekatan dengan para pembuat keputusan sebagai sasaran tersier dengan tujuan kesediaan membuat kebijakan untuk mendukung program promosi kesehatan. Strategi kedua, perawat mencari dukungan sosial dengan menysar para tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal untuk menyebarkan informasi melalui penyuluhan kepada masyarakat dan dapat memberikan contoh perilaku positif di bidang kesehatan dalam mewujudkan tujuan. Strategi ketiga yaitu *Empowermen* atau pemberdayaan masyarakat, dapat diwujudkan oleh perawat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan lain-lain. Tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat, sehingga tercapai kemandirian masyarakat di bidang Kesehatan, dalam hal ini diharapkan masyarakat dengan penyakit Diabetes Melitus menguasai dan mampu menerapkan manajemen diabetes mandiri selama masa pandemi COVID-19 dengan tetap menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19.

Penelitian dari Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Putri (2021), didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan penggunaan masker, jaga jarak dan cuci tangan. Penelitian lainnya dilakukan

oleh Yanti, Nugraha, Wisnawa, Agustina, & Diantari (2020), dengan hasil penelitian Masyarakat Desa Sumerta Kelod dinilai telah memiliki pengetahuan yang baik terkait berbagai protokol kesehatan beserta berbagai dasar yang harus dipahami terkait pandemi COVID-19 dan distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Masyarakat desa Sumerta Kelod dinilai memiliki potensi kasus COVID-19 yang rendah berdasarkan riwayat ataupun perilaku yang telah dilaksanakan.

Kasus berbeda berdasarkan penelitian Simanjuntak, Simamora, & Sinaga (2020), disampaikan bahwa banyak masyarakat (penyandang DM) yang bertanya terkait pengelolaan diet dan olahraga. Masyarakat menyampaikan bahwa selama pandemi COVID 19, karena kebanyakan di rumah kesulitan untuk mengontrol diet dan malas untuk olahraga. Penelitian lain yang dilakukan Elvira (2021), menyatakan bahwa siswa/i memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang mencuci tangan yang baik dan benar namun memiliki perilaku intensitas mencuci tangan yang baik pada era pandemi COVID-19.

Berbagai aturan dan himbauan telah diupayakan oleh pemerintah, namun tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih belum memuaskan dan hal ini akan berdampak pada penambahan jumlah kasus terkonfirmasi positif (Tim Komunikasi KPCPEN, 2020). Bidang Data dan IT Satgas Penanganan COVID-19 (2021), menyatakan pada tanggal 14 Maret 2021 dari 34 provinsi di Indonesia sebanyak 27 provinsi rata-rata memiliki tingkat kepatuhan memakai masker <85% dan 30 provinsi dengan rata-rata kepatuhan menjaga jarak <85%. Dilihat dari perkembangan akumulatif kasus, angka *Positive Rate* COVID-19 di Indonesia pada tanggal 30 Mei 2021 mencapai 16,2% dengan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 2,8%, sedangkan kasus kematian COVID-19 disertai penyakit komorbid Diabetes Melitus pada tanggal 10 Juni 2021 menjadi kasus kematian paling banyak dengan prevalensi 9,7% dari 4.309 kasus (Kemenkes RI, 2021; KPCPEN, 2021).

Hasil monitoring kepatuhan Protokol Kesehatan berdasarkan wilayah pada tanggal 7 Maret 2021, provinsi Bali menjadi provinsi terbanyak dengan kategori

jumlah orang yang ditegur untuk meningkatkan kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan 3M, yaitu berjumlah 5.187.910 orang (Bidang Data dan IT Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Dilihat dari perkembangan akumulasi kasus tanggal 11 Juni 2021, sebanyak 47.688 orang terkonfirmasi positif COVID-19, dengan total kasus kematian mencapai 1517 kasus (3,18%) (Satgas COVID-19 Provinsi Bali, 2021). Pemprov Bali (2021), menyatakan bahwa hampir semua dari kasus yang meninggal disertai penyakit bawaan atau komorbid, salah satunya yaitu akibat komplikasi diabetes.

Data survailance pada bulan Mei 2021, menunjukkan angka *Possitive Rate* di wilayah kerja Puskesmas Petang I mencapai 17,54 %, dan hingga tanggal 11 Juni 2021 kecamatan Petang memiliki CFR lebih tinggi dari kecamatan lain di Kabupaten Badung, yaitu sebesar 3,76%. Diabetes Melitus menjadi penyakit penyerta kedua terbanyak yang terpapar COVID-19 setelah Hipertensi di Puskesmas Petang 1. Jumlah penderita DM yang terkonfirmasi COVID-19 hingga tanggal 11 Juni 2021 berjumlah 12 kasus dari 219 kasus, dan 5 diantaranya merupakan kasus dengan penyakit komorbid DM disertai Hipertensi. Kasus kematian pada penyakit komorbid DM terkonfirmasi COVID-19 hingga tanggal 11 Juni 2021 merupakan kasus terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 berjumlah 7 kasus, dan 3 diantaranya merupakan kasus dengan penyakit komorbid Diabetes Melitus disertai Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Penderita Diabetes Melitus terhadap di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

B. Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan data demografi pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama pasien menderita DM.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.
- c. Mengidentifikasi perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.
- d. Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman memperkuat teori yang ada maupun menjadi ilmu dasar bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan khususnya mengenai karakteristik penderita DM, pengetahuan dan perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi latihan peneliti dan meningkatkan kritikal thinking peneliti untuk mengetahui karakteristik penderita DM, pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien DM.

b. Bagi Puskesmas

Penulisan penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak tim kesehatan di Puskesmas untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku pasien DM untuk dapat mencegah keparahan penyakit dan kualitas kesehatan pasien DM, serta meningkatkan kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan selama masa pandemi.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi motivasi dan ilmu untuk masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan taraf kesehatan selama masa pandemi COVID-19, khususnya bagi penderita DM.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010 dalam Purba, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat Kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Penelitian Rogers (1974, dalam Purba, 2021), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. Kesadaran (*awareness*), yaitu objek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.

- b. Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
 - c. Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya-hal ini menunjukkan sikap responden.
 - d. Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
 - e. Adopsi (*adoption*), yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.
2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*)

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

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

- d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

a. Cara memperoleh kebenaran Non Ilmiah (Cara kuno)

- 1) Cara *Trial and Error*, cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain
- 2) Secara Kebetulan, terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
- 3) Cara *Otoritas*, cara ini pengetahuan diperoleh dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.
- 4) Pengalaman pribadi, digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

- 5) Cara akal sehat (*Common Sense*), kadang-kadang hal ini dapat menemukan teori atau kebenaran sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua jaman dahulu mendidik anaknya agar mau menuruti nasihat orang tuanya. Salah satunya pemberian hadiah atau hukuman (*reward and punishment*). Hal ini merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.
- 6) Kebenaran melalui Wahyu, adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para-Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para-Nabi adalah sebagai Wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- 7) Kebenaran secara intuitif, diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- 8) Melalui jalan pikiran. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiria secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dibuat hubunganya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.
- 9) Induksi, proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan bersifat umum.hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empirisyang ditangkap oleh indra
- 10) Deduksi, pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM), mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut silogisme,

yang terbagi menjadi dua yaitu silogisme kategoris dan silogisme hipotesis.

b. Cara Ilmiah dalam memperoleh pengetahuan (cara modern)

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau yang lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut adalah faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal menurut Wawan & Dewi (2011, dalam Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020):

a. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor

internal maupun eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaan sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

e. Sosial Ekonomi

Variable ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variable ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan barubermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat

menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

g. Pengukuran dan Kategori Pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoadmojo (dalam Zulmiyetri dkk., 2020). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

B. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan sebagai suatu tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Jadi, perilaku diartikan sebagai reaksi individu terhadap rangsangan. Perilaku berdasarkan sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung (Hartono, 2016). Perilaku menurut Nirman (2017), adalah respon individu yang berbentuk respon internal dan respon eksternal terhadap rangsangan dari luar. Respon internal (pasif) terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Respon tersebut berupa pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Respon eksternal (aktif) merupakan respon yang secara langsung dapat diobservasi dan perilaku ini sudah menjadi tindakan nyata. Perilaku tidak sama dengan sikap, karena sikap adalah suatu kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap suatu objek. Perilaku baru terjadi saat ada rangsangan yang

diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Dengan demikian, perilaku dapat diamati secara langsung atau tidak langsung.

Menurut Skinner (1938 dalam Notoatmodjo, 2014), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus-Organisme-Respon*. Skinner membedakan adanya dua proses, yaitu:

a. Responden Respon atau *Reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut “*Electing Stimulation*” karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap, seperti makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional, seperti saat lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta.

b. Operant Respon atau Instrumental Respon

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut “*Reinforcing Stimulation*” atau “*Reinforce*” karena memperkuat respon. Sebagai contoh seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2. Teori Perilaku

Perilaku manusia tidak terlepas dari keadaan individu, lingkungan tempat tinggal dan motif tertentu. Berikut beberapa teori tentang perilaku (Nirman, 2017):

a. *Instinct Theory*

Teori ini dikemukakan oleh McDougall (1908) dan memaparkan tentang teori naluri. Teori tersebut didasarkan pada ide bahwa perilaku memiliki tujuan yang melekat. Menurut teori ini, naluri merupakan

perilaku yang innate, perilaku bawaan dan naluri akan mengalami perubahan karena pengalaman.

b. *Drive Theory*

Teori ini dikemukakan oleh Clark Hull (1950). Menurut teori ini dimana manusia memiliki dorongan atau *drive* tertentu. Dorongan berkaitan dengan kebutuhan manusia yang mendorong untuk berperilaku. Saat individu berperilaku dan dapat memenuhi kebutuhannya, maka akan terjadi pengurangan atau reduksi dari dorongan tersebut.

c. *Incentive Theory*

Perilaku disebabkan adanya insentif atau *reinforcement*. *Reinforcement* ada yang bersifat positif dan negative. Yang positif berbentuk hadiah, sedangkan yang negatif berbentuk hukuman. *Reinforcement* yang positif akan mendorong individu dalam berbuat sedangkan yang negative dapat menghambat perilaku.

d. *Atribusi Theory*

Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider (1958). Menurut teori ini perilaku disebabkan oleh disposisi internal seperti motif, sikap maupun eksternal.

3. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini menurut Wijayaningsih (2014), perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk Tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk Tindakan atau praktik (*practice*) dan dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

4. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908, dalam Notoatmodjo, 2014), membedakan 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni psikomotor (*psychomotor*), kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*). Kemudian untuk kepentingan pendidikan praktis dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku, sebagai berikut:

- a. Pengetahuan
- b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Allport (1954, dalam Notoatmodjo, 2014), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek,
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi orang terhadap objek,
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulasi yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulu, dalam arti membahanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lai merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

c. Tindakan atau Praktik

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2014). Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik terpimpin (*guidedresponse*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Purwanto, H (1998, dalam Hartono, 2016) ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku manusia, antara lain sebagai berikut.

a. Faktor endogen (*genetic*/keturunan)

Faktor pembawaan atau herediter merupakan dasar perkembangan perilaku makhluk hidup selanjutnya. Yang termasuk faktor genetik berasal dari diri individu di antaranya berikut ini:

- 1) Jenis ras. Setiap ras mempunyai perilaku yang spesifik, ras yang satu berbeda dengan ras lainnya.
- 2) Jenis kelamin. Perilaku pria dan wanita berbeda seperti kita lihat dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita berperilaku atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pria disebut maskulin, sedangkan perilaku wanita disebut feminisme.
- 3) Sifat fisik, individu yang pendek dan gemuk berbeda perilaku dengan individu yang tinggi kurus.
- 4) Kepribadian. Perilaku merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki individu, hasil perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Kepribadian individu dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dimilikinya.
- 5) Bakat pembawaan, merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- 6) Intelegensi. Individu yang intelegensinya tinggi dapat mengambil keputusan dan bertindak secara cepat, tepat, dan mudah. Individu dengan intelegensi rendah, cenderung lambat dalam mengambil keputusan dan tindakan.

b. Faktor eksogen

Faktor ini berkaitan dengan faktor dari luar individu, antara lain seperti berikut ini:

- 1) Faktor lingkungan, adalah segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik fisik, biologi maupun sosial. Berpengaruh, karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
- 2) Pendidikan, baik secara formal maupun informal proses pendidikan melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Latar belakang pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.
- 3) Agama, sebagai suatu keyakinan hidup akan masuk dalam konstruksi keperibadian seseorang. Hal ini akan berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku dari seseorang.
- 4) Sosial ekonomi, orang dengan status sosial ekonomi berkecukupan akan dengan mudah memenuhi kebutuhan hidupnya, sedangkan yang status sosial ekonominya kurang akan bersusah payah memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 5) Kebudayaan, merupakan hasil budi dan karya manusia. Dalam arti sempit diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kita dapat membedakan orang dari perilakunya. Ada yang berperilaku halus dan ada juga yang berperilaku keras karena berbeda budayanya.
- 6) Faktor lain, seperti susunan saraf pusat, persepsi, dan emosi. Ketiga hal ini berkaitan dengan susunan saraf pusat yang menerima rangsangan, selanjutnya akan terjadi proses persepsi dan akan muncul emosi. Tentunya bila ada masalah pada salah satunya, maka perilakunya akan berbeda.

5. Cara Membentuk Perilaku

Perilaku manusia dapat dibentuk atau dipelajari (Nirman, 2017). Cara membentuk perilaku agar sesuai dengan apa yang diharapkan, dapat dilakukan dengan cara:

a. *Conditioning*

Teori belajar *conditioning* dikemukakan oleh Pavlov, Thorndike dan Skinner. *Conditioning* merupakan cara pembentukan perilaku melalui kegiatan membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan. Misalnya, dibiasakan melakukan perawatan diri dengan mandi 2x sehari.

b. *Insight*

Teori ini dikemukakan oleh Kohler. *Insight* merupakan cara pembentukan perilaku melalui pengertian. Misalnya, bila makan harus mencuci tangan, karena tangan dan kuku bersentuhan dengan benda lain yang belum tentu bersih.

c. *Modeling*

Teori ini dikemukakan oleh Bandura. *Modeling* merupakan cara pembentukan perilaku dengan menggunakan model atau contoh. Misalnya, orang tua menjadi contoh bagi anak-anaknya.

6. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. Casl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan (2008, dalam Pakpahan, Siregar, Susilawaty, Tasnim, Mustar, Ramdany dkk., 2021):

- a. *Preventive health behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Menurut Casl and Cobb tahun 1966 *preventive health behavior* juga dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala.
- b. *Illness behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai. *Illness behavior* umumnya dianggap sebagai tindakan yang diambil seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan.
- c. *Sick role behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan. Menurut Parsons, ada empat komponen sick role yaitu:
 - 1) Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya
 - 2) Penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban
 - 3) Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh. Sembuh diasumsikan terkait dengan mencari bantuan layanan Kesehatan

C. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Definisi Diabetes Diabetes menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Menurut (Febrinasari Febrinasari, Sholikah, Pakha, & Putra, 2020), Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan

metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia). WHO (1999, dalam Kemnkes RI, 2021), mengatakan bahwa Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme kronis akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula.

2. Tanda dan Gejala

Diabetes menurut Kemnkes RI (2021), sering kali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai syarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain *poliuria* (sering buang air kecil), *polidipsia* (sering haus), dan *polifagia* (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (*pruritus*), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

- a. Pada DM Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah *poliuria*, *polidipsia*, *polifagia*, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (*fatigue*), iritabilitas, dan *pruritus* (gatal-gatal pada kulit).
- b. Pada DM Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. DM Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM Tipe 2 umumnya lebih

mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hiperlipidemia, obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf.

3. Penyebab

Menurut Kemenkes RI (2021), seseorang bisa dikatakan menderita kencing manis karena beberapa penyebab, yaitu:

- a. Tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur.
- b. Nutrisi yang tidak seimbang. Pola makan seseorang yang tidak memiliki nutrisi seimbang cenderung meningkatkan gula darah. Menu makanan yang hanya didominasi oleh karbohidrat, lemak, dan makanan berkolesterol membuat darah akan penuh dengan kolesterol. Lain halnya dengan serat dan sayuran yang membuat nutrisi terserap sempurna.
- c. Aktifitas fisik yang tidak seimbang. Ketika jam kerja selama 8 jam hanya didominasi oleh kegiatan duduk saja, maka otot tubuh tidak akan terlatih dengan baik. Terlebih lagi peredaran darah akan tersumbat karena darah tidak mengalir ketika kolesterol dan lemak jahat dalam darah tidak dikeluarkan melalui aktifitas fisik yang menghasilkan keringat.
- d. Mengonsumsi minuman yang disertakan Pemanis Buatan. Kadar glukosa berlebih dalam darah juga bisa disebabkan oleh pemanis buatan. Karena pemanis sederhana tidak memerlukan waktu lama untuk diserap oleh tubuh, sedangkan pemanis buatan akan bertahan dalam darah dan merusak sistem kerja insulin.
- e. Cemilan tidak sehat. Salah satu contoh cemilan tidak sehat yang dapat meningkatkan glukosa dalam darah, seperti coklat atau es krim.

4. Jenis Tipe Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020). Penyebab kenaikan kadar gula inilah yang menjadi landasan pengelompokkan jenis Diabetes Melitus

a. Diabetes Melitus Tipe 1.

Diabetes yang disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pancreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali. Insulin adalah hormone yang dihasilkan oleh pancreas untuk mencerna gula dalam darah. Penderita diabetes tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar tubuh.

b. Diabetes Melitus Tipe 2.

Diabetes yang disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pancreas.

c. Diabetes Melitus Tipe Gestasional.

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan.

5. Bahaya penyakit Diabetes Melitus terinfeksi Virus COVID-19

Penyandang Diabetes Melitus dianggap sebagai ancaman saat pandemi COVID-19. Hal ini didasari karena adanya penyakit penyerta lainnya. Pada pengidap diabetes banyak penyakit lain yang mengikuti dapat menyebabkan peningkatan keparahan dan kematian akibat semakin banyak organ yang mengalami kerusakan, hal ini didukung oleh teori bahwa ACE2 yang merupakan reseptor SARS-Cov 2 dapat ditemukan pada banyak organ yaitu pankreas, jantung, ginjal, paru, usus, lambung, kandung kencing dan testis (Zhou *et al.*, 2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020).

Pasien COVID-19 dengan komorbid Diabetes Melitus dengan keadaan hiperglikemi tak terkontrol juga meningkatkan resiko kematian lebih tinggi dibandingkan DM dengan kadar gula terkontrol (Rajpa *et al.*, 2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020). Penyebab lain keparahan akibat komorbid DM diduga karena pasien DM lebih rentan mengalami infeksi. Kerentanan pasien DM terhadap infeksi COVID-19 disebabkan karena peningkatan ACE2 di dalam pasien DM sehingga virus makin banyak menempel dan bereplikasi. Selain karena peningkatan ACE2, disfungsi imun pada Diabetes Melitus menyebabkan badai sitokin sehingga meningkatkan keparahan dan

kematian COVID-19 (Muniyappa &Gubbi, 2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020). Oleh karena itu dibutuhkan penanganan untuk mencegah kondisi penyandang Diabetes Melitus menjadi lebih buruk di masa pandemi COVID-19.

6. Langkah-Langkah Pencegahan (Protokol Kesehatan) COVID-19 bagi Penyandang Diabetes Melitus

Langkah-langkah pencegahan (Protokol Kesehatan) bagi penyandang Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19 menurut Kemenkes RI (2020):

- a. Tetap menjaga kondisi tubuh dengan teratur minum obat dan jaga pola makan.
- b. Lakukan *physical distancing* (bekerjalah dari rumah) manfaatkan teknologi dan media social untuk berkomunikasi dan hindari kontak dengan orang sakit.
- c. Sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 20 detik atau lebih. Jika tidak memungkinkan gunakan *hand sanitizer* yang mengandung 60% alcohol.
- d. Hindari menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum (seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu) atau gunakan tisu
- e. Rutin membersihkan dan disinfeksi rumah terutama pada permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, meja belajar, toilet, keran air, wastafel dan telepon seluler).
- f. Rutin periksa gula darah di rumah. Jika tidak, perhatikan tanda-tanda gula darah yang meningkat, seperti: sering buang air kecil (terutama malam hari), merasa sangat kehausan, sakit kepala, lelah dan lesu.
- g. Perbanyak minum air putih bila tidak dibatasi oleh Dokter.
- h. Bila sakit, ada tanda-tanda gula darah meningkat, atau jika menunjukkan gejala demam, batuk/pilek serta sesak, segera konsultasi dengan dokter. Simpan nomor kontak Dokter atau fasilitas Kesehatan yang bisa dihubungi dalam kondisi gawat darurat.

D. Konsep Dasar COVID-19

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kemenkes RI, 2020).

2. Gejala COVID-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

3. Etiologi COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. 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 (dalam Kemenkes RI, 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian Doremalen et al (2020, dalam Kemenkes RI, 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. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes RI, 2020).

4. Penularan COVID-19

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. 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 (Kemenkes RI, 2020). Sebuah studi Du Z et.al (2020, dalam Kemenkes RI (2020), melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

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 $>5-10 \mu\text{m}$. 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 non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner (Kemenkes RI, 2020).

Tim Pos Kesehatan KBRI Washington DC (2020), setiap orang memiliki risiko yang sama untuk terkena virus, mulai dari anak-anak hingga usia lanjut, dari yang sehat hingga yang memiliki penyakit penyerta. Yang

membedakan adalah spektrum atau tingkat keparahannya. Penyakit penyerta di sini termasuk kondisi kronik, seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, autoimun, kanker, termasuk orang-orang yang mendapatkan terapi seperti steroid atau anti kanker. Penyakit/kondisi ini mempengaruhi tingkat kekebalan seseorang. Orang dengan gangguan paru-paru, seperti asma, PPOK/COPD (penyakit paru obstruktif kronik), pneumonia berulang, dsb, tentu akan sangat rentan jika terkena virus ini. Karena fungsi paru-paru mereka sudah berkurang, ditambah pula dengan infeksi COVID-19.

5. Diagnosis dan Tatalaksana

WHO (2020, dalam Kemenkes RI, 2020) merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19 dengan menggunakan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR. Namun untuk penatalaksanaan COVID-19, hingga saat ini belum tersedia obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Pemberian antibiotik hanya bekerja untuk melawan bakteri, bukan virus. Oleh karena COVID-19 disebabkan oleh virus, maka antibiotik tidak bisa digunakan sebagai sarana pencegahan atau pengobatan. Tetapi dalam perawatan di rumah sakit, pasien yang didiagnosis COVID-19 mungkin akan diberikan antibiotik karena seringkali terjadi infeksi sekunder yang disebabkan bakteri (Kemenkes RI, 2020).

Riset pada pasien Covid-19 yang sembuh menunjukkan, perlindungan kekebalan tubuh terhadap virus corona turun bahkan hilang setelah dua atau tiga bulan terinfeksi. Menurut (Kemenkes RI, 2020), salah satu cara untuk meredam penyebaran virus adalah dengan mengembangkan "*herd immunity*" atau kekebalan kelompok dalam populasi melalui program vaksinasi. Menurut Dinkes Bali (2021), perlu waktu untuk tubuh membentuk antibody (kekebalan) sehingga siapa pun yang sudah divaksin tidak boleh meninggalkan Protokol Kesehatan.

6. Pencegahan dan Pengendalian (Protokol Kesehatan) COVID-19

Prinsip pencegahan dan pengendalian (Protokol Kesehatan) COVID-19 menurut Kemenkes RI (2020), pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- c. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- d. Menjaga jarak minimal 1meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- e. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- f. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- g. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
- h. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- i. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui:
 - 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau

teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;

- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- 3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.

- j. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- k. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

Dihimbau kepada masyarakat untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika:

- a. Berusia 60 tahun keatas
- b. Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain- lain
- c. Ibu hamil

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam penelitian. Selain itu, penelitian terkait dapat dijadikan perbandingan terhadap penelitian yang akan peneliti lakukan. Berikut adalah penelitian terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), dengan judul penelitian “Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 1.634 orang. Sampel sebanyak 104 responden dipilih menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan COVID-19 sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 86 responden (82.7%). Perilaku responden dalam pencegahan COVID-19 sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 53 responden (51.0%). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Nugraha, Wisnawa, Agustina, & Diantari (2020), dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19”. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 150 masyarakat di Desa Sumerta Kelod, Denpasar, Bali melalui purposive sampling. Hasil analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Kategori kasus masyarakat sebagian besar ada pada kategori kasus risiko rendah (85.33%)
3. Penelitian yang dilakukan Putri (2021), dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Pendidikan Generasi X Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker, Jaga Jarak dan Cuci Tangan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit

Covid-19 Pada Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah Kota Palembang”. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pendidikan Generasi X dengan kepatuhan penggunaan masker, jaga jarak dan cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 pada kegiatan keagamaan di Rumah Ibadah kota Palembang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan desain crosssectional. Populasi penelitian ini adalah Generasi X (kelahiran tahun 1930-1980) yang melakukan kegiatan keagamaan di Rumah Ibadah kota Palembang. Pengambilan sampel dengan metode cluster random sampling dan didapatkan 147 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Tingkat pengetahuan, pendidikan, kepatuhan penggunaan masker, jaga jarak dan cuci tangan diperoleh dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan penggunaan masker, jaga jarak dan cuci tangan dengan nilai p-value (0,000) pada semua variabel.

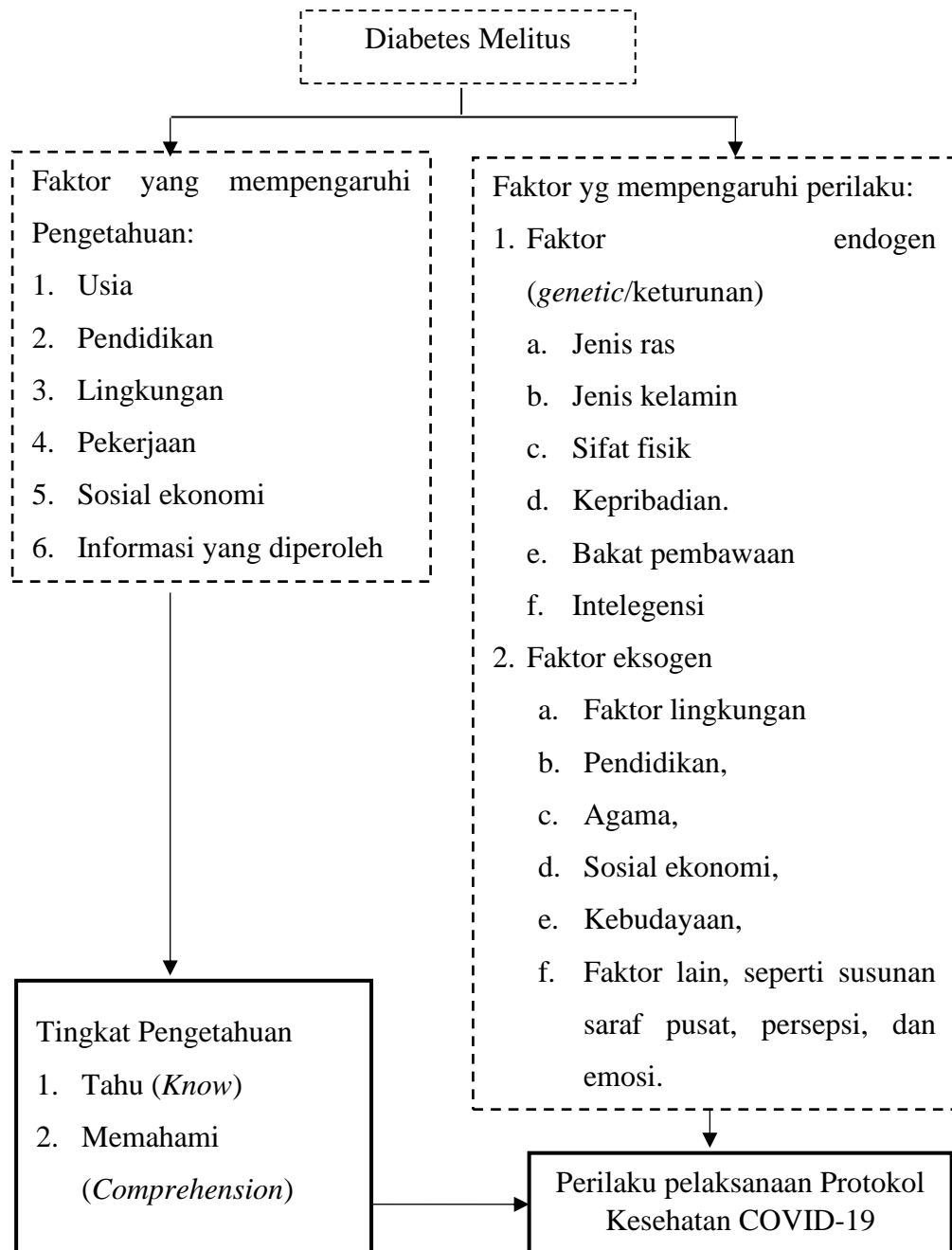
4. Penelitian yang dilakukan melalui kegiatan pengabdian masyarakat oleh Simanjuntak, Simamora, & Sinaga (2020), yang berjudul “Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Saat Pandemi COVID-19”. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran penyandang DM untuk tetap melakukan kontrol kadar gula darah ditengan pandemic covid 19 di Kelurahan Dwikora kecamatan Medan Helvetia. Kegiatan yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan tentang 4 pilar pengelolaan DM, pencegahan penularan Covid-19 dan pemeriksaan kadar gula darah. Partisipan dalam Kegiatan ini sebanyak 27 orang meliputi 11 orang laki-laki dan 16 orang perempuan yang memiliki durasi menyandang DM > 10 tahun sebanyak 8 orang dan ≤ 10 tahun sebanyak 19 orang. Pada saat diskusi, banyak masyarakat yang bertanya terkait pengelolaan diet dan olahraga. Masyarakat menyampaikan bahwa selama pandemi COVID-19, karena kebanyakan dirumah kesulitan untuk mengontrol diet dan malas untuk olahraga. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil pemeriksaan kadar gula darah, didapatkan bahwa sebanyak 19 orang memiliki kadar gula

darah kategori normal dan 8 orang memiliki kadar gula darah kategori tinggi.

5. Penelitian dilakukan Elvira (2021), dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Siswa/I Sma Yos Sudarso Medan Pada Era Pandemi COVID-19”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i SMA Yos Sudarso Medan pada era pandemi COVID-19. Metode. Desain yang digunakan adalah one group pretest-posttest design. Jenis data adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner online yang dibagikan kepada siswa/i SMA Yos Sudarso Medan Tahun Ajaran 2020/2021 dengan teknik sampling berupa total sampling. Data yang diperoleh diolah secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Dari 76 orang responden, tingkat pengetahuan mencuci tangan didominasi oleh kategori kurang yaitu 65 orang (85,5%) dan perilaku mencuci tangan didominasi oleh kategori baik yaitu 59 orang (77,6%). Setelah diberikan informasi, pengetahuan dan perilaku siswa/i mengalami peningkatan, yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (46,1%) dan perilaku baik sebanyak 66 orang (86,8%). Kesimpulannya, siswa/i memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang mencuci tangan yang baik dan benar namun memiliki perilaku intensitas mencuci tangan yang baik pada era pandemi COVID-19. Setelah diberikan informasi, terdapat peningkatan atau pengaruh pemberian informasi terhadap pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i SMA Yos Sudarso Medan.

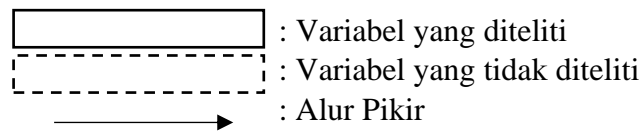
BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien DM.

Keterangan:



Penjelasan:

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan bagan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor usia, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan informasi yang diperoleh, sedangkan perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen (jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat bawaan, dan intelegensi) maupun faktor eksogen (lingkungan, pendidikan, dan faktor lainnya). Dapat disimpulkan bahwa, variable independent adalah tingkat pengetahuan pasien Diabetes Melitus, sedangkan variabel dependent adalah perilaku terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau di tolak. (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

C. Variable Penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Adapun variabel penelitian yang dapat diidentifikasi pada penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel independent

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel penyebab atau variabel terpengaruh (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan pasien Diabetes Melitus tentang protokol Kesehatan COVID-19.

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel terpengaruh (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19

2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan hal penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Untuk menghindari kesalahan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dan variabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
1	Tingkat pengetahuan pasien Diabetes Melitus.	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan pemahaman pasien Diabetes Melitus tentang COVID-19 yang meliputi pengertian, cara penularan, tanda dan gejala, penatalaksanaan penyakit, bahaya penyakit DM terinfeksi virus COVID-19, serta Protokol Kesehatan COVID-19 khususnya pada penyandang DM.	Kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan, menggunakan skala Guttman	Hasil pengukuran dalam bentuk total skor dengan rentang nilai 0-14, dimana semakin tinggi skor maka semakin baik pengetahuan. Interpretasi tingkat pengetahuan: 1) Baik bila skor atau nilai 11-14 2) Cukup bila skor atau nilai 8-10 3) Kurang bila skor atau nilai < 8	Interval

2	Perilaku pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19	Perilaku merupakan suatu tindakan atau praktik dari pengalaman pasien DM tentang pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19, meliputi Protokol Kesehatan COVID-19 secara umum dan Protokol Kesehatan COVID-19 bagi penyandang Diabetes Melitus sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020).	Kuesioner yang terdiri dari 18 pertanyaan, menggunakan skala Likert	Hasil pengukuran di total dengan rentang nilai dari 18-72, kemudian perilaku akan diinterpretasikan menjadi: 1) Baik bila skor atau nilai 55-72 2) Cukup bila skor atau nilai 40-54 3) Kurang bila skor atau nilai < 40	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Pemilihan dan penetapan rancangan penelitian dilakukan setelah perumusan hipotesis penelitian. Rancangan penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan variabel independen tingkat pengetahuan pasien DM dan variabel dependen perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien DM.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 dan dilaksanakan dari bulan Agustus 2021 sampai dengan Oktober 2021 dapat peneliti gambarkan jadwal penelitian (terlampir).

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan dasar pertimbangan penentuan kriteria populasi, meliputi biaya, praktik, kemampuan orang untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan pertimbangan rancangan penelitian (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM di wilayah kerja puskesmas Petang 1, dengan jumlah populasi dalam penelitian adalah sebanyak 104 orang.

2. Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2015).

a. Besar sampel

Penentuan besar sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya adalah sebagai berikut (Nursalam, 2015):

Rumus:

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

$$n = \frac{104}{1 + 104(d)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,05)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,0025)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 0,26}$$

$$n = \frac{104}{1,26} = 82,5$$

$$= 83 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran Populasi

d = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (d = 0,05).

Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel diatas, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 83 responden. Untuk mengantisipasi adanya missing data, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel yang telah ditentukan. Jumlah sampel yang ditambahkan sebanyak $10\% \times 83 = 8$ orang. Jadi total jumlah sampel yang dibutuhkan adalah $83+8$ responden yakni = 91 responden. Jadi pada penelitian ini, peneliti melibatkan 91 responden sesuai dengan perhitungan besar sampel.

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria untuk menentukan layak tidaknya sampel agar sesuai dengan tujuan penelitian aladalah berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Petang 1
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian yang dilakukan adalah:

- a) Pasien yang tidak mengisi kuisisioner melalui googleform dalam waktu yang ditetapkan

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 dalam Nursalam (2015). Penelitian ini menggunakan tehnik *non probability*

sampling atau pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan (Notoatmodjo, 2018). Jenis *sampling* yang digunakan yaitu *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dilakukan dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995, dalam Nursalam, 2015).

D. Alat dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pengukuran Kuesioner. Kuisisioner ini dibuat dalam bentuk *Google Form*, kemudian disebarakan secara online. Kuisisioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis. Kuisisioner berisikan daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2018). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti atau tidak baku, dengan jenis pertanyaan untuk tingkat pengetahuan adalah pertanyaan tertutup sebanyak 14 pertanyaan, dan untuk perilaku menggunakan pertanyaan tertutup sebanyak 18 pertanyaan.

Kuisisioner yang dibuat oleh peneliti perlu untuk dilakukan uji validitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas instrument dalam penelitian ini menggunakan *face validity*, dimana validitas ini dilakukan atas dasar kajian secara subjektif. Apabila pertanyaan dalam kuisisioner telah dianggap relevan (*relevant*), masuk akal atau beralasan (*reasonable*), tidak ambigu (*unambiguous*), dan jelas (*clear*), maka kuisisioner dikatakan telah valid. Uji validitas ini berdasarkan pada *intuitive*

judgment made by expert in the field, yang berarti validitas ini didasarkan pada institusi dari ahli pada bidang tersebut (Swarjana, 2015).

Kuisisioner pada penelitian ini telah diuji melalui 2 orang *expert* dan dinyatakan telah layak digunakan. Hasil perbaikan kuisisioner penelitian pada variabel tingkat pengetahuan terhadap protocol Kesehatan COVID-19 semula berjumlah 18 item terdiri dari 6 topik pernyataan, 11 pernyataan *favourable* dan 7 pernyataan *unfavourable* menjadi 14 item yang terdiri dari 6 topik pernyataan, 8 pernyataan *favourable* dan 6 pernyataan *unfavourable*. Sedangkan pada variabel perilaku pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan protokol Kesehatan COVID-19 tidak terdapat perubahan signifikan berjumlah 18 pertanyaan terdiri dari 2 topik pernyataan, 11 pernyataan *favourable* dan 7 pernyataan *unfavourable*.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Tingkat Pengetahuan

Mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian menggunakan alat berupa kuisisioner. Terdapat 14 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap protokol Kesehatan dengan menggunakan skala Guttman. Skala penelitian ini dijawab tegas “benar atau salah”. Variable tingkat pengetahuan terdiri dari 6 topik pernyataan yang terdiri dari 8 pernyataan *favourable* dan 6 pernyataan *unfavourable* pernyataan ini bersifat tertutup pernyataan *favourable* nilainya 1 untuk jawaban “benar” dan 0 untuk jawaban “salah”, sedangkan pernyataan *unfavourable* nilainya 0 untuk jawaban “benar” dan 1 untuk jawaban “salah”.

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuisiонер Tingkat Pengetahuan pasien Diabetes Melitus.

Tingkat Pengetahuan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Pengertian	1	
Cara Penularan	2	3
Tanda dan Gejala	4	5
Penatalaksanaan Penyakit	6,8	7
Bahaya penyakit Diabetes Melitus terinfeksi Virus COVID-19	9,11	10
Protokol Kesehatan COVID-19	13	12,14
Total	8 item	6 item

Kuisiонер tingkat pengetahuan ini memiliki total skor dengan rentang nilai 0-14, dimana semakin tinggi skor maka semakin baik pengetahuan. Kemudian pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 10-14
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 8-10
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 8

b. Perilaku.

Mengukur perilaku pada penelitian ini menggunakan kuisiонер dengan 18 pertanyaan menggunakan skala Likert. Hasil pengukuran diberi bobot skor atau nilai selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1, dengan rentang total nilai dari 18- 72. Variable perilaku terdiri dari 2 topik pernyataan yang terdiri dari 11 pernyataan *favourable* dan 7 pernyataan *unfavourable*. Pernyataan ini bersifat tertutup.

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuisiонер Perilaku Pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19

Perilaku	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Protokol Kesehatan COVID-19 secara umum	1,3,4,6,8,10,11,12,13,14	2,5,7,9
Protokol Kesehatan COVID-19 bagi penyandang Diabetes Melitus	17	15,16,18
Total	11 item	7 item

Setiap pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* memiliki penilaian/penskoran yang berbeda, penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 4.3. Skor penilaian Perilaku Pasien Diabetes Melitus terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19

Pernyataan dan Jawaban responden	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
<i>Favourable</i>	4	3	2	1
<i>unfavourable</i>	1	2	3	4

Sumber: Suyanto (2011, 135)

Intepretasi hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala interval yaitu:

- 1) Perilaku baik bila skor atau nilai 55-72
- 2) Perilaku cukup bila skor atau nilai 40-54
- 3) Perilaku kurang bila skor atau nilai < 40

3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun tahapan yang harus dilakukan meliputi:

a. Tahapan Persiapan

Hal-hal yang perlu disiapkan dalam tahap ini antara lain sebagai berikut.

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang mendukung penelitian
- 2) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian yang disetujui oleh Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali kepada Badan Penanaman Modal Provinsi Bali
- 3) Peneliti mengurus *Ethical Clearance* di Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat 04.0498/KEPITEKES-BALI/IX/2021
- 4) Peneliti kemudian mengirim surat izin penelitian ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dan pelayanan Terpadu Satu Pintu keluar dengan nomor surat B.30.070/3961.E/IZIN-C/DISPMPT, peneliti kemudian mengirim

surat ke Kesbang Pol Lin Mas Kabupaten Badung, kemudian diserahkan ke Puskesmas Petang 1

- 6) Menyerahkan surat izin penelitian dari Kesbang Pol Lin Mas Kabupaten Badung dengan nomor surat 3568/SKP/DPMPTSP/IX/2021 dan *Ethical Clearance* ke Kepala Puskesmas Petang 1 di Kabupaten Badung karena memohon izin untuk melakukan penelitian
 - 7) Setelah menyerahkan surat izin penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada Kepala Puskesmas Petang 1 di Kabupaten Badung
 - 8) Peneliti mempersiapkan surat persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*)
 - 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan sudah dinyatakan valid.
- b. Tahap pelaksanaan.

Setelah ijin diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan:

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Badung.
- 2) Setelah itu, peneliti datang menemui Kepala Puskesmas Petang 1 untuk memberikan tembusan surat rekomendasi ijin penelitian serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 3) Sebelum peneliti mengambil data dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 4) Peneliti mengirimkan secara online form yang berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden diberikan waktu kurang lebih 5 menit untuk membaca *informed consent*. Apabila responden menyetujui diharapkan untuk mengklik tanda setuju pada *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.

- 5) Selanjutnya peneliti mengirimkan kuesioner secara online berupa *google form* dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan waktu selama kurang lebih 35 menit untuk mengisi kuesioner.
- 6) Kemudian responden mengakhiri kuisisioner yang telah diisi dengan mengklik selesai, dan peneliti memeriksa kembali kelengkapan data kuisisioner.
- 7) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasinya menjadi responden.
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Rencana Analisa Data

1. Tehnik pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Menurut Notoatmodjo (2018), editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian :

- 1) Apakah lengkap
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- 3) Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya

Pada penelitian ini, peneliti melakukan proses editing terhadap hasil jawaban kuisisioner Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 untuk memastikan

bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuisioner telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka bilangan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan:

- 1) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin pengkodean dibagi dua: Laki-laki (1), Perempuan (2)
- 2) Karakteristik responden berdasarkan umur pengkodean dibagi menjadi empat: rentang 17-25 tahun (1), rentang 26-35 tahun (2), rentang 36-45 tahun (3), rentang 46-55 tahun (4), rentang 56-65 tahun (5), rentang > 65 tahun (6).
- 3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pengkodean dibagi lima: tidak sekolah (1), tamat SD (2), tamat SMP (3), tamat SMA (4), tamat Perguruan Tinggi (5)
- 4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, pengkodean dibagi tujuh: PNS/Tni/Polri (1), Pensiunan (2), Wiraswasta (3), Swasta (4), Petani/Buruh/Nelayan (5), Mahasiswa/Pelajar (6), Tidak Bekerja (7)
- 5) Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM, pengkodean dibagi tiga: <5 tahun (1), 6-10 (2), >10 th (3)

c. Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam bentuk "*software*" komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk *entry data* penelitian adalah paket program SPSS *for Windows* (Notoatmodjo, 2018). Dalam tahap ini, peneliti memasukan data yang telah terkumpul ke dalam program *IBM SPSS 20 for Windows*.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018). Peneliti dapat mengecek apakah ada *missing data*, bagaimana variasi data dan konsistensi data.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang dideskripsikan pada penelitian ini adalah:

- 1) Karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan
- 2) Tingkat pengetahuan pasien DM
- 3) Perilaku pasien DM terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable dan diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa data dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada.

Pengujian normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, dimana distribusi data dikatakan tidak normal apabila nilai signifikansi atau nilai probabilitasnya $< 0,05$ dan distribusi data dikatakan normal apabila nilai signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$ (Nuryadi, Astuti, Utami,

& Budiantara, 2017). Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil P-value <0,001 sehingga data dalam penelitian ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal maka analisis bivariate dilakukan dengan uji nonparametrik menggunakan uji statistik korelasi Spearman. Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan atau korelasi antar variable independent (tingkat pengetahuan pasien DM) dan dependent (perilaku pasien DM terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19). Apabila nilai P-value > α (0,05), maka H_0 diterima, sebaliknya apabila nilai P-value < α (0,05), maka H_0 ditolak.

Nilai koefisien korelasi (r) berkisar $-1 \leq r \leq 1$. Besar kekuatan hubungan dinyatakan dengan angka. Apabila $r = -1$ artinya korelasi negatif sempurna, hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan bertolak belakang antara variabel x (variable independent) dan variabel y (variable dependen). Bila $r = 0$ atau mendekati 0, maka korelasi antar kedua variabel sangat lemah atau tidak terdapat hubungan antara variabel X terhadap variabel Y. Apabila $r = 1$ artinya korelasi positif sempurna, hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan searah variabel x dan y.

Tabel 4.4 Intepretasi Koefision Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Suyanto (2011, 85)

F. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, sebagian besar subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia atau

responden (Nursalam, 2015). Prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dalam keperawatan yang harus diperhatikan meliputi

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan.

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi.

Informasi dari subjek penelitian yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) dalam penelitian, karena subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini menampilkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1. Secara administrasi Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 memiliki luas wilayah kurang lebih 72,58 Km² meliputi lima desa, yaitu desa Petang, desa Pangsan, desa Carangsari, desa Sulangai dan desa Getasan. Di masing- masing desa, memiliki jumlah fasilitas kesehatan yang berbeda. Desa Pangsan, desa Carangsari, dan desa Getasan terdapat 1 Puskesmas pembantu, desa Sulangai terdapat 2 Puskesmas pembantu, dan terdapat 2 klinik swasta, serta 5 praktek mandiri yang dipantau oleh UPTD Puskesmas Petang 1. Salah satu program kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Petang 1 dan dikhususkan untuk penyandang Diabetes Melitus yaitu Prolanis yang dipantau setiap bulannya, bertujuan untuk mencapai kualitas hidup optimal berupa aktifitas konsultasi medis/edukasi maupun pemantauan status Kesehatan pasien DM. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan Kuesioner melalui Googleform tentang Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus dengan kriteria 1 googleform diisi oleh 1 pasien yang datang ke faskes di Wilayah Kerja Puskesmas Petang.

B. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah hasil data dari demografi kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama pasien di diagnose menderita dm yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Lama Pasien di Diagnose Menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n =1)

Karakteristik Responden Penelitian	Frequency (n)	Percent (%)
Jenis kelamin		
Laki-Laki	48	52.7
Perempuan	43	47.3
Umur		
Rentang 17-25 Tahun	1	1.1
Rentang 26-35 Tahun	5	5.5
Rentang 36-45 Tahun	11	12.1
Rentang 46-55 Tahun	21	23.1
Rentang 56-65 Tahun	34	37.4
Rentang > 65 Tahun	19	20.9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	9.9
Tamat SD	15	16.5
Tamat SMP	12	13.2
Tamat SMA	44	48.4
Tamat Perguruan Tinggi	11	12.1
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	7	7.7
Pensiunan	2	2.2
Wiraswasta	18	19.8
Swasta	18	19.8
Petani/Buruh/Nelayan	23	25.3
Tidak Bekerja	23	25.3
Lama di Diagnose Menderita DM		
< 5 Tahun	50	54.9
6-10 tahun	28	30.8
>10 Tahun	13	14.3

Berdasarkan tabel 5.1 dari 91 responden dapat diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu pada responden berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 48 orang (52,7%) sedangkan pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 43 orang (47,3%). Berdasarkan umur responden yang terbanyak ada pada

rentang umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 34 orang (37,4%) dan yang terkecil ada pada rentang umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,1%). Berdasarkan Pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu Tamat SMA sebanyak 44 orang (48,4%) dan yang terkecil yaitu tidak sekolah sebanyak 9 orang (9,9%). Berdasarkan Pekerjaan responden yang terbanyak yaitu bekerja sebagai Petani/Buruh/Nelayan sebanyak 23 orang (25,3%) dan Tidak bekerja sebanyak 23 orang (25,3%). Sedangkan responden yang terkecil yaitu sebagai Pensiunan sebanyak 2 orang (2, 2%). Berdasarkan karakteristik lama di diagnose menderita penyakit DM, responden yang terbanyak yaitu menderita DM < 5 th sebanyak 55 orang (54,9%) dan jumlah responden yang paling sedikit yaitu menderita DM > 10 th sebanyak 13 orang (14,3%).

C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Pasien DM Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Masing-Masing Pernyataan tentang Tingkat Pengetahuan Pasien DM Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).

No	Pernyataan	Benar f(%)	Salah f(%)
1	COVID-19 adalah penyakit menular yang menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia	86 (94.5)	5 (5.5)
2	Cara penularan utama penyakit ini adalah melalui tetesan kecil (droplet) yang dikeluarkan pada saat seseorang yang terinfeksi coronavirus batuk atau bersin dan berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) tanpa masker.	46 (50.5)	45(49.5)
3	Penularan penyakit COVID-19 tidak dapat terjadi melalui kontak tidak langsung pada benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu	49 (53.8)	42(46.2)

4	Beberapa pasien yang terinfeksi COVID-19 mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.	83 (91.2)	8 (8.8)
5	Gejala COVID-19 dapat dirasakan langsung dari hari ke 0 hingga 10 hari setelah terpapar virus	50 (54.9)	41(45.1)
6	Swab test (PCR) merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19	87 (95.6)	4 (4.4)
7	Antibiotik bisa digunakan sebagai pengobatan untuk penyakit COVID-19.	49 (53.8)	42(46.2)
8	Satu cara untuk mengurangi penyebaran COVID-19 adalah dengan melakukan vaksinasi COVID-19	80 (87.9)	11(12.1)
9	Diabetes Melitus merupakan kelompok beresiko saat pandemi COVID-19, karena dapat menyebabkan Imunitas menurun.	87 (95.6)	4 (4.4)
10	Komorbid DM bukan merupakan kelompok yang dianggap sebagai kelompok beresiko saat pandemi COVID-19 meskipun rentan mengalami infeksi.	61 (67.0)	30(33.0)
11	Pasien COVID-19 dengan komorbid Diabetes Melitus dalam keadaan hiperglikemi tak terkontrol akan mempengaruhi keparahan gejala yang dirasakan.	85 (93.4)	6 (6.6)
12	Tanda-tanda gula darah yang meningkat pada penderita Diabetes Melitus seperti: sering buang air kecil (terutama malam hari), merasa sangat kehausan, sakit kepala, merupakan tanda gejala yang sering dialami pasien dengan DM tidak akan mempengaruhi kondisi pasien meskipun terkonfirmasi COVID-19.	80 (87.9)	11(12.1)
13	Rutin periksa gula darah di rumah atau di fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting dilakukan bagi penyandang Diabetes Melitus selama masa pandemi COVID-19	89 (97.8)	2 (2.2)
14	Teratur minum obat dan menjaga pola makan, tidak mempengaruhi kondisi penyakit DM saat terinfeksi COVID-19	76 (83.5)	15(16.5)

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat di ketahui dari 91 responden yang menjawab Benar paling banyak yaitu pada pertanyaan no 13 yaitu sebanyak 89 (97.8%) responden. Yang menjawab Benar paling kecil yaitu pada pernyataan no 2 yaitu sebanyak 46 (50.5%) responden. Responden yang menjawab Salah terbanyak yaitu pada Pernyataan no 2 yaitu 45 (49.5%) responden dan yang menjawab Salah paling kecil yaitu pada pernyataan no 13 yaitu 2 (2.2%) responden.

Tabel 5.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien DM Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 (n=91).

Kategori Tingkat Pengetahuan	Frequency	Percent
Baik	13	14.3
Cukup	69	75.8
Kurang	9	9.9

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari 91 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 69 (75.8%) responden dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 9 (9.9%) responden.

2. Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masing- masing Pernyataan tentang Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).

No	Keterangan	Selalu f (%)	Sering f (%)	Jarang f (%)	Tidak Pernah f (%)
1	Saya membersihkan tangan secara teratur dengan handsanitizer atau mencuci tangan dengan sabun.	23 (25.3)	27 (29.7)	41 (45.1)	0 (0)
2	Saya menyentuh wajah, hidung, mata, dan lainnya meskipun belum mencuci tangan	1(1.1)	15 (16.5)	46 (50.5)	29 (31.9)

3	Saya memakai masker di tempat umum yang menutup hidung saya, mulut dan dagu saat bertemu/berbicara dg orang lain atau saat berada di tempat umum.	33 (36.3)	17 (18.7)	34 (37.4)	7 (7.7)
4	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah	24 (26.4)	20 (22.0)	41 (45.1)	6 (6.6)
5	Saya biasa menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum (seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu) tanpa mencuci tangan atau menggunakan handsinitizer setelahnya	9 (9.9)	19 (20.9)	39 (42.9)	24 (26.4)
6	Saya rutin membersihkan dan disinfeksi rumah terutama pada permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, meja belajar, toilet, keran air, wastafel, dan telepon seluler)	13 (14.3)	19 (20.9)	37 (40.7)	22 (24.2)
7	Saya langsung mencari anggota keluarga saya (anak, cucu, istri/suami) sebelum mandi dan sebelum mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian	8 (8.8)	10 (11.0)	40 (44.0)	33 (36.3)
8	Saya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup	20 (22.0)	15 (16.5)	44 (48.4)	12 (13.2)
9	Jika sedang batuk, saya tidak menutup mulut saya dengan tisu atau tangan.	8 (8.8)	11 (12.1)	42 (46.2)	30 (33.0)
10	Saat saya batuk, pilek, demam, atau sesak, saya memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.	46 (50.5)	30 (33.0)	14 (15.4)	1 (1.1)

11	Jika saya sakit (batuk, pilek, demam) saya selalu menggunakan masker dan tidak bertemu orang lain	33 (36.3)	15 (16.5)	40 (44.0)	3 (3.3)
12	Saya menghindari kontak erat dengan orang yang sakit	25 (27.5)	20 (22.0)	42 (46.2)	4 (4.4)
13	Saya menghindari membaca/ menonton berita yang tidak jelas sumbernya karena menambah kecemasan saya tentang COVID-19	14 (15.4)	24 (26.4)	39 (42.9)	14 (15.4)
14	Saya berkomunikasi dengan keluarga secara teratur untuk saling menguatkan dan memberi semangat	30 (33.0)	16 (17.6)	41 (45.1)	4 (4.4)
15	Saya mengonsumsi makanan apapun dan kapan pun saya lapar, untuk meningkatkan imun saya	52 (57.1)	52 (57.1)	23 (25.3)	14 (15.4)
16	Saya teratur minum obat bila gula darah saya naik	54 (59.3)	16 (17.6)	19 (20.9)	2 (2.2)
17	Saya rutin periksa gula darah di rumah ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan	53 (58.2)	16 (17.6)	21 (23.1)	1 (1.1)
18	Selama pandemi COVID-19 saya tidak pernah berkonsultasi dengan dokter bila saya sakit.	28 (30.8)	12 (13.2)	35 (38.5)	16 (17.6)

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat di ketahui dari 91 responden yang menjawab Selalu paling banyak yaitu pada pertanyaan no 16 yaitu sebanyak 54 (59.3%) responden. Responden yang menjawab Selalu paling kecil yaitu pada pernyataan no 2 yaitu sebanyak 1 (1.1%) responden. Responden yang menjawab Sering terbanyak yaitu pada pernyataan no 15 yaitu 52 (57.1%) responden dan yang menjawab tidak paling kecil yaitu pada pernyataan no 7 yaitu 10 (11.0%) responden. Responden yang menjawab Jarang terbanyak yaitu pada pernyataan no 2 yaitu 46 (50.5%) responden dan yang menjawab Jarang paling kecil yaitu pada pernyataan no 10 yaitu 14 (15.4%) responden. Responden yang menjawab Tidak Pernah terbanyak yaitu pada pernyataan

no 7 yaitu 33 (36.3%) responden dan yang menjawab Jarang paling kecil yaitu pada pernyataan no 1 yaitu 0 (0%) responden.

Tabel 5.5 Kategori Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n = 91).

Kategori Perilaku	Frequency	Percent (%)
Baik	20	22.0
Cukup	71	78.0
Kurang	0	0.0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 91 responden sebagian besar memiliki perilaku Cukup yaitu 71 (78.0 %) responden dan yang berperilaku kurang baik yaitu 0 (0.0 %) responden.

D. Analisa Hubungan antara Tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 (n=91).

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Kategori Perilaku			Total
		Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)	
1	Baik f(%)	10 (76.9)	3 (23.1)	0 (0.0)	13 (100.0)
2	Cukup f(%)	8 (11.6)	61 (88.4)	0 (0.0)	69 (100.0)
3	Kurang f(%)	2 (22.2)	7 (77.8)	0 (0.0)	9 (100.0)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan sebagian besar responden 61(88.4%) dari 91 responden, memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku yang cukup, kemudian sebanyak 10 (76.2%) responden, memiliki tingkat pengetahuan baik dan perilaku yang baik, serta sebanyak 7 (77.8%) responden, memiliki tingkat pengetahuan kurang tetapi memiliki perilaku yang cukup.

Tabel 5.7 Hasil Analisa Data Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.

No	Spearman's rho	Skor Pengetahuan	Skor Perilaku
1	Correlation Coefficient	1.000	.385**
2	Sig. (2-tailed)	.	.000
3	N	91	91

Berdasarkan data di atas setelah dilakukan *Uji Spearman-rho Test* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. Hasil uji Spearman-rho Test menunjukkan bahwa nilai signifikan P-value < 0.05 yaitu 0.001, yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. Kekuatan hubungan yaitu 0,385 memiliki kekuatan lemah dengan arah hubungan positif yaitu semakin meningkat pengetahuan maka semakin meningkat perilaku protokol kesehatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap masing-masing variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu, pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian 48 (52.7 %) adalah laki-laki. Purwanto, H (1998, dalam Hartono, 2016) menyatakan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, dimana pria dan wanita memiliki perilaku yang berbeda. Namun hasil dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan apakah jenis kelamin memengaruhi seseorang memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 yang baik, cukup atau kurang, karena jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini jauh lebih dominan daripada perempuan. Berbeda dengan penelitian terdahulu ditemukan bahwa distribusi kasus kumulatif terkonfirmasi positif COVID-19 lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, dikarenakan rendahnya tingkat kepatuhan protokol Kesehatan COVID-19 pada laki-laki (Ellysa, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Simanjuntak, Napitupulu, Wele, & Yanie (2020), dimana di atas 70% yang lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan adalah perempuan.

Karakteristik berdasarkan usia pada penelitian ini, sebagian besar pada rentang usia 56-65 tahun 34 (37.4%) atau dalam kategori menurut Al Amin (2017 dalam Hakim, 2020) merupakan masa lansia akhir. Wawan & Dewi (2011, dalam Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020), usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan, dan semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hasil dalam penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menentukan

apakah umur memengaruhi seseorang dalam memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 yang baik, cukup atau kurang, dikarenakan jumlah responden di setiap rentang umur berbeda.

Penelitian Simanjuntak, Napitupulu, Wele, dan Yanie (2020), menyatakan bahwa di atas 80% yang lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan adalah usia >60 tahun. Riyadi dan Larasaty (2020), tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan lebih banyak ditemukan pada seseorang yang lebih tua/lanjut dibandingkan dari kalangan muda. Hal ini disebabkan pada kalangan tua mempunyai tingkat kerentanan yang tinggi terpapar COVID-19 sehingga seseorang yang masuk ke dalam kategori rentan akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan agar tidak terpapar COVID-19. Namun menurut Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020) lansia awal memiliki pengetahuan baik karena pengetahuan yang dimilikinya bisa berasal dari pengetahuan sebelumnya yang berasal dari pengalaman atau sumber informasi dari petugas kesehatan. Namun, semakin meningkat usia, terutama usia lanjut (>65 tahun) maka kemampuan penerimaan informasi dan kemampuan mengingat akan berkurang (Aulia, 2013 dalam Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih, 2020).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan sebagian besar yaitu 44 responden (48,4%) berpendidikan SMA. Menurut Wawan & Dewi (2011, dalam Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Hasil dalam penelitian ini tidak dapat menentukan apakah Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ataupun perilaku masyarakat dalam melaksanakan protokol Kesehatan COVID-19, dikarenakan jumlah responden dengan tingkat Pendidikan SMA dalam penelitian ini jauh lebih dominan dari pada tingkat Pendidikan lainnya, sehingga menjadi wajar jika tingkat pengetahuan dan perilaku pasien DM terhadap pelaksanaan Protokol

Kesehatan COVID-19 memiliki kategori baik yang jauh lebih banyak ditemukan pada responden tingkat Pendidikan tamatan SMA.

Penelitian Riyadi & Larasaty (2021), secara umum menyatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkan seseorang, maka akan mempunyai pengetahuan informasi mengenai COVID-19 dan mempunyai kesadaran yang tinggi mengenai begitu pentingnya menjaga diri dari penularan COVID-19. Oleh karena itu, akan semakin tinggi pula skor tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini sejalan dengan hasil survey dari BPS mengenai tingkat kepatuhan responden dalam melaksanakan protokol kesehatan selama seminggu terakhir menurut pendidikan responden, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan COVID-19 semakin baik (BPS RI, 2021).

Karakteristik pekerjaan dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar adalah Petani/Buruh/Nelayan sebesar 23 responden (25,3%) dan tidak bekerja sebesar 23 responden (25,3%). Hal ini dikarenakan Petani/Buruh/Nelayan dan masyarakat yang tidak bekerja lebih memiliki waktu fleksibel untuk dapat rutin berkunjung ke fasilitas Kesehatan, sehingga hasil dalam penelitian ini tidak dapat digunakan untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ataupun perilaku pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 pada pasien DM di Puskesmas Petang 1. Namun menurut Wawan & Dewi (2011, dalam Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020), status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan penelitian hasil penelitian Wulandari, Rahman, Pujianti, Sari, Laily, Anggraini, dkk. (2021) responden yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 70,8%, sedangkan responden yang tidak bekerja memiliki pengetahuan baik sebanyak 68,8% dan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik lama di diagnose menderita DM menunjukkan sebagian besar yaitu 50 responden (54,9%) terdiagnosis DM <5 tahun. Menurut Izzati & Nirmala, 2015 (dalam Alisa, Despitari, Amelia,

Wahyuni, Cindy & Valentino, 2021), lama waktu menderita DM tersebut menyebabkan munculnya berbagai pengalaman misalnya munculnya komplikasi DM, sehingga pasien DM tersebut termotivasi untuk patuh menjalankan diet DM, mengurangi stres, minum obat, sehingga tidak mengalami kenaikan kadar gula darah. Pengendalian dan pengontrolan DM merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah komplikasi penyakitnya dan meningkatkan imunitas di masa pandemi COVID-19. Pengendalian dan pengontrolan DM ini merupakan salah satu langkah dari pelaksanaan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 menurut Kemenkes RI (2020).

B. Tingkat pengetahuan pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan hasil dari tahu dan pemahaman pasien Diabetes Melitus tentang COVID-19 yang meliputi pengertian, cara penularan, tanda dan gejala, penatalaksanaan penyakit, bahaya penyakit DM terinfeksi virus COVID-19, serta Protokol Kesehatan COVID-19 khususnya pada penyandang DM.

Hasil penelitian pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1, secara umum memiliki tingkat pengetahuan terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 69 (75,8%) responden dan kategori baik 13 (14,3%), namun masih ada pasien DM yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 9 (9,9%) dari 91 responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susiani & Rani (2021), menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan tentang COVID-19 kurang berjumlah 14 orang (14,9%), hampir sebagian dari responden memiliki pengetahuan cukup berjumlah 35 orang (37,2%), dan pengetahuan baik berjumlah 45 orang (47,9%). Penelitian lain oleh Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), menunjukkan hasil bahwa

tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan COVID-19 sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 86 orang (82,7%) dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%).

Menurut asumsi peneliti mengapa lebih banyak pasien DM memiliki pengetahuan cukup tentang protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu karena lebih banyak responden memiliki rentang usia 56-65 tahun atau usia lansia akhir. Hal ini karena semakin meningkat usia, terutama usia lanjut (>65 tahun) maka kemampuan penerimaan informasi dan kemampuan mengingat akan berkurang. Faktor lain yang mempengaruhi penelitian yaitu pendidikan dimana responden lebih banyak memiliki pendidikan tingkat SMA. Hal ini memudahkan responden dalam menerima informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Petang 1, sebagian responden tidak mengetahui cara penularan penyakit COVID-19 ini, dimana COVID-19 dapat menular melalui droplet dan ditularkan saat seseorang yang terinfeksi coronavirus batuk atau bersin pada jarak dekat (1 meter) tanpa masker dan penularan COVID-19 dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi di sekitar orang yang (Kemenkes RI, 2020). Responden penelitian ini, juga masih kurang paham mengenai tanda dan gejala COVID-19, dimana gejala COVID-19 dapat dirasakan dengan range antara 1-14 hari dan pada penatalaksanaannya tidak bisa diberikan antibiotik sebagai sarana pencegahan atau pengobatan (Kemenkes RI, 2020).

Tidak hanya cara penularan dan tanda gejala, sebagian responden tidak mengetahui bahwa komorbid DM merupakan kelompok yang dianggap sebagai kelompok beresiko saat pandemi COVID-19 karena rentan mengalami infeksi. Menurut Rajpa *et al.* (2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020), penyebab keparahan akibat komorbid DM diduga karena pasien DM lebih rentan mengalami infeksi yang disebabkan oleh peningkatan ACE2 di dalam pasien DM sehingga virus makin banyak menempel dan bereplikasi. Selain karena peningkatan ACE2, disfungsi imun pada Diabetes Melitus menyebabkan badai

sitokin sehingga meningkatkan keparahan dan kematian COVID-19 (Muniyappa & Gubbi, 2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020).

Pernyataan mengenai Protokol Kesehatan COVID-19, pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1 sebagian besar kurang paham bahwa gula darah yang meningkat pada penderita Diabetes Melitus (sering buang air kecil terutama malam hari, merasa sangat kehausan, sakit kepala) dan teratur minum obat serta menjaga pola makan akan mempengaruhi kondisi penyakit DM saat terinfeksi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Menurut Rajpa *et al.* (2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020), pasien COVID-19 dengan komorbid Diabetes Melitus dengan keadaan hiperglikemi tak terkontrol meningkatkan resiko kematian lebih tinggi dibandingkan DM dengan kadar gula terkontrol. Oleh karena itu, penting bagi penderita DM mengetahui penanganan untuk mencegah kondisi penyandang Diabetes Melitus menjadi lebih buruk di masa pandemi COVID-19.

C. Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Perilaku menurut Nirman (2017), adalah respon individu yang berbentuk respon internal dan respon eksternal terhadap rangsangan dari luar. Perilaku baru terjadi saat ada rangsangan yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Dengan demikian, perilaku dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Perilaku dalam penelitian ini merupakan suatu tindakan atau praktik dari pengalaman pasien DM tentang pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19, meliputi Protokol Kesehatan COVID-19 secara umum dan Protokol Kesehatan COVID-19 bagi penyandang Diabetes Melitus sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020). Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 secara umum di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 dari 91 responden sebagian besar memiliki perilaku dengan kategori cukup yaitu 71 (78.0 %) responden, yang memiliki perilaku dengan kategori baik yaitu 20 (22,0%) responden, dan tidak ada yang berperilaku kurang yaitu 0 (0.0 %) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), dimana perilaku pencegahan COVID-19 sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 53 responden (51.0%) dan sebagian kecil dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (5.8%). Penelitian lain oleh penelitian Susiani & Rani (2021), menunjukkan bahwa perilaku AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) di masa pandemi menunjukkan bahwa kelompok terbanyak responden yaitu berjumlah 39 orang responden (41,5%) masih menunjukkan perilaku AKB yang kurang, namun 55 orang responden menunjukkan perilaku AKB yang cukup dan perilaku AKB yang baik, yaitu 34 responden (36,2%) memiliki perilaku AKB yang cukup dan 21 responden (22,3%) yang memiliki perilaku AKB baik.

Menurut asumsi peneliti mengapa lebih banyak pasien DM memiliki perilaku cukup dalam menerapkan protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu karena lebih banyak responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Secara umum dapat dikatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkan seseorang, maka akan mempunyai pengetahuan dan kesadaran untuk lebih patuh untuk menjaga diri dari penularan COVID-19 dengan menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-harinya. Kemudian faktor lainnya yang mempengaruhi hasil penelitian yaitu usia responden. Pada usia lanjut mempunyai tingkat kerentanan yang tinggi terpapar COVID-19 sehingga seseorang yang masuk ke dalam kategori rentan akan memiliki kecenderungan untuk selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan agar tidak terpapar COVID-19. Lama waktu menderita DM juga mempengaruhi perilaku responden. Hal ini menyebabkan munculnya berbagai pengalaman sehingga memiliki motivasi untuk patuh dalam pengendalian dan pengontrolan DM yang merupakan salah satu cara untuk mencegah komplikasi penyakitnya dan meningkatkan imunitas di masa pandemi COVID-19. Hal ini pula yang memunculkan asumsi peneliti bahwa responden yang menderita DM < 5 tahun memiliki pengalaman yang kurang jika dibandingkan dengan responden dengan pengalaman sakit selama 6-10 tahun maupun >10 tahun.

Hasil penelitian pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Petang 1, meskipun secara umum telah menunjukkan perilaku yang cukup dalam penerapan protokol Kesehatan COVID-19, tetapi tidak sedikit responden yang menyatakan bahwa masih jarang membersihkan tangan secara teratur dengan handsanitizer atau mencuci tangan dengan sabun, jarang memakai masker di tempat umum yang menutup hidung, mulut dan dagu saat bertemu/berbicara dengan orang lain atau saat berada di tempat umum, menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah, jarang membersihkan dan disinfeksi rumah terutama pada permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, meja belajar, toilet, keran air, wastafel, dan telepon seluler), jarang melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup, menutup mulut dengan tisu atau tangan saat sedang batuk, saat sakit (batuk, pilek, demam) jarang menggunakan masker dan tidak bertemu orang lain, menghindari kontak erat dengan orang yang sakit, jarang mengatur makan dengan mengonsumsi makanan apapun dan kapan pun saat lapar, maupun hanya teratur minum obat bila gula darah naik, berkomunikasi dengan keluarga secara teratur untuk saling menguatkan dan memberi semangat.

Menurut Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), mencuci tangan adalah salah satu cara yang efektif untuk membunuh kuman, diketahui virus COVID-19 dapat menempel pada bagian tubuh terutama tangan yang menyentuh benda yang sudah tertular oleh droplet. Penggunaan masker sendiri dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (WHO, 2020).

Menurut Yusup et al. (2020, dalam Kresna & Ahyar, 2020), *Physical distancing* efektif dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yang dapat ditularkan melalui kontak fisik yang meliputi kontak seksual, kontak fisik tidak langsung misalnya dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi, atau transmisi melalui udara, atau dapat juga mengenai percikan atau droplet yang berasal dari batuk atau bersin. Hal ini pula yang menjadi alasan pentingnya

menutup mulut dengan tisu atau tangan saat sedang batuk. Sedangkan *social distancing* pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga dapat terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau terkontaminasi (Kresna & Ahyar, 2020).

Aktifitas fisik selama 30 menit memberikan banyak manfaat terhadap Kesehatan, salah satunya meningkatkan respon sel dan sistem imun dalam hitungan detik sampai menit setelah mulai beraktifitas. Aktivitas fisik yang tepat juga dapat mengurangi stres dan kecemasan (Yuliana, 2020). Mengatur pola makan dan teratur minum obat akan mempengaruhi kondisi penyakit DM saat terinfeksi COVID-19. Pasien COVID-19 dengan komorbid Diabetes Melitus dengan keadaan hiperglikemi tak terkontrol meningkatkan resiko kematian lebih tinggi dibandingkan DM dengan kadar gula terkontrol (Rajpa *et al.*, 2020, dalam Lestari & Ichsan, 2020).

Menghindari membaca/menonton berita yang tidak jelas sumbernya dan berkomunikasi dengan keluarga secara teratur untuk saling menguatkan serta memberi semangat, merupakan salah satu pelaksanaan protokol kesehatan untuk mencegah adanya risiko peningkatan masalah kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan akibat COVID-19 di masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Pedoman dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 ini sesungguhnya untuk memberikan panduan bagi masyarakat agar tetap sehat, aman, dan produktif. Kedisiplinan dalam menerapkan prinsip pola hidup yang lebih bersih dan sehat merupakan kunci dalam menekan penularan COVID-19 pada masyarakat.

D. Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1.

Berdasarkan hasil uji Spearman-rho Test menunjukkan bahwa nilai signifikan P-value < 0.05 yaitu 0.001, yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan

perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. Kekuatan hubungan variabel hasil penelitian ini yaitu sebesar 0,385 memiliki kekuatan lemah dengan arah hubungan positif yaitu semakin meningkat pengetahuan maka semakin meningkat perilaku protokol kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih (2020), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta dengan nilai p value $< p$ alpha ($0.001 < 0.05$). Penelitian lain menurut Zatihulwani, Sari, & Rosi, (2021), juga menyatakan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang, menunjukkan perilaku kurang tentang pencegahan COVID-19 yaitu sebanyak 11 responden (84,6%). Sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup juga menunjukkan perilaku cukup sebanyak 14 orang (73,7%), dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan berperilaku baik dalam pencegahan COVID-19 sebanyak 24 responden (80,0%). Dalam penelitian ini pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 memiliki hubungan yang erat.

Perilaku menurut Nirman (2017), adalah respon individu yang berbentuk respon internal dan respon eksternal terhadap rangsangan dari luar. Respon internal (pasif) ini dapat berupa pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Dewi (2020), dimana pengetahuan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19, dan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan COVID-19 diperlukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara terus-menerus dan berkesinambungan supaya kepatuhan dalam menjalankan protocol kesehatan tidak kendor.

Berdasarkan analisis peneliti, dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien DM akan mempengaruhi perilaku responden dalam berperilaku untuk melaksanakan Protokol Kesehatan COVID-19. Semakin meningkat pengetahuan seseorang maka semakin meningkat perilaku seseorang untuk

melaksanakan protokol Kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan promosi Kesehatan secara berkala, salah satunya dengan melakukan pendekatan kepada para pembuat keputusan yang bertujuan diperolehnya kesediaan untuk membuat kebijakan yang mendukung program promosi kesehatan. Kedua dengan mencari dukungan sosial dengan menyasar para tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal untuk menyebarkan informasi melalui penyuluhan kepada masyarakat dan dapat memberikan contoh perilaku positif di bidang kesehatan dalam mewujudkan tujuan, serta dilakukan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan lain-lain dengan menargetkan individu, keluarga, kelompok kecil maupun kelompok besar.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan peneliti dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Oleh karena itu hasil pada penelitian ini mungkin akan berbeda hasilnya di waktu yang akan datang. Mengingat penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus, sehingga tingkat pengetahuan dan perilaku mereka bisa saja berubah mengikuti perkembangan jaman.
2. Responden yang menjadi subjek penelitian ini tidak merata disetiap karakteristik penelitian, seperti lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan SMA, bekerja sebagai Petani/Buruh/Nelayan maupun tidak bekerja, responden dengan rentang usia 56-65 tahun serta responden dengan lama menderita DM < 5 th, sehingga mungkin saja jika tingkat pengetahuan dan perilaku pasien DM terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 memiliki hasil dengan kategori berbeda jika karakteristik responden berbeda pula.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 91 responden sebanyak 48 (52.7 %) berjenis kelamin laki-laki, responden pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 34 (37.4%), sebanyak 44 responden (48,4%) berpendidikan SMA, dengan karakteristik pekerjaan dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar adalah Petani/Buruh/Nelayan sebesar 23 responden (25,3%) dan tidak bekerja sebesar 23 responden (25,3%), serta sebanyak 50 responden (54,9%) terdiagnosis DM <5 tahun.
2. Tingkat pengetahuan pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 69 (75,8%) responden dan kategori baik 13 (14,3%), namun masih ada pasien DM yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 9 (9.9%) dari 91 responden.
3. Perilaku pasien DM terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 dari 91 responden sebagian besar memiliki perilaku dengan kategori cukup yaitu 71 (78.0 %) responden, yang memiliki perilaku dengan kategori baik yaitu 20 (22,0%) responden, dan tidak ada yang berperilaku kurang yaitu 0 (0.0 %) responden.
4. Berdasarkan hasil uji Spearman-rho Test menunjukkan bahwa nilai signifikan P-value < 0.05 yaitu 0.001, yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1, dengan kekuatan hubungan yaitu 0,385 memiliki kekuatan lemah dan arah

hubungan positif yaitu semakin meningkat pengetahuan maka semakin meningkat perilaku protokol kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat khususnya penderita Diabetes Melitus agar lebih aktif mencari informasi melalui sumber yang jelas mengenai protokol Kesehatan di masa pandemi COVID-19 untuk dapat mengetahui apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan seperti tetap menjaga pola makan, rajin mencuci tangan, dan tidak takut untuk rutin memeriksakan diri ke fasilitas Kesehatan, untuk dapat menjaga taraf kesehatan dan mencegah penularan di masa pandemi COVID-19, serta diharapkan pula adanya dukungan dan peran keluarga aktif untuk dapat memelihara Kesehatan anggota keluarganya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan ditengah pandemi ini tetap dapat melakukan promosi Kesehatan khususnya mengenai protokol Kesehatan COVID-19, baik melalui lintas sektor maupun melalui himbauan singkat saat kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan, serta dapat diciptakan inovasi baru sehingga mudah bagi fasilitas Kesehatan untuk dapat melakukan pemantauan lebih ekstra pada pasien khususnya dengan komorbid seperti kunjungan pasien untuk memperoleh obat rutin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian ini agar dapat lebih mengembangkan lagi penelitian ini dengan mempertimbangkan responden yang digunakan agar lebih merata disetiap karakteristiknya, sehingga dapat diketahui pula faktor yang mempengaruhi baik tingkat pengetahuan maupun perilaku responden dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisa, F., Despitasi, L., Amelia, W., Wahyuni, Cindy, A. G. P. K., & Valentino, P. (2021). Hubungan Stress Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk*, 8(1), 51. Diperoleh tanggal 29 November 2021, dari <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/9692/4207>
- American Diabetes Association. (n.d.). How COVID-19 Impacts People with Diabetes. American Diabetes Association. Diperoleh tanggal 4 Juli 2021, dari <https://www.diabetes.org/coronavirus-covid-19/how-coronavirus-impacts-people-with-diabetes%0A>
- Bidang Data dan IT Satgas Penanganan COVID-19. (2021). Monitoring Pemantauan Protokol Kesehatan di Wilayah Indonesia. Diperoleh tanggal 11 Juni 2021, dari <http://lp2m.unmul.ac.id/webadmin/public/upload/files/d192d3beacb5cb861d27e647aa62e540.pdf>
- BPS RI. (2021). Perilaku Masyarakat pada Masa PPKM Darurat. Diperoleh tanggal 30 November 2021, dari <https://www.bps.go.id/publication/2021/08/02/29234b08faa4910dee5279af/p%0Aerilaku-masyarakat-pada-masa-ppkm-darurat--hasil-survei-perilaku-masyarakat--pada-masa-pandemi-covid-19--periode-13-20-juli-2021.htm>
- Dewi, E. U. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 21–25. Advance online publication. <https://doi.org/10.47560/kep.v9i2.259>
- Dinkes Bali. (2021). Yuk, Kenali lebih jauh Vaksinasi COVID-19. Diperoleh tanggal 20 Mei 2021, dari <https://www.diskes.baliprov.go.id/yuk-kenali-lebih-jauh-vaksinasi-covid-19/>
- Ellysa. (2020). *buletin-Situasi-Covid-19_opt .pdf*. Diperoleh tanggal 20 Mei 2021, dari https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Covid-19_opt.pdf
- Elvira, C. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Siswa/I Sma Yos Sudarso Medan Pada Era Pandemi Covid-19. Diperoleh tanggal 6 Juni 2021, dari <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30625/170100076.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A>
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus Untuk Awam*. Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari https://www.researchgate.net/publication/346495581_BUKU_SAKU_DIAB

ETES_MELITUS_UNTUK_AWAM%0A

- Hakim, L. N. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19. Diperoleh tanggal 8 Desember 2021, dari https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_Dukungan_Kesehatan_Jiwa_dan_Psikososial_pada_Pandemi_COVID19.pdf
- Hartono, D. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Psikologi. Kemenkes RI. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Psikologi-Keperawatan-Komprehensif.pdf%0A>
- Indaryati, S., & Pranata, L. (2019). Peran Edukator Perawat Dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus (DM) Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2019. *Prosiding Seminar Nasional & Diseminasi Hasil Penelitian Update Evidence-Based Practice in Cardiovascular Nursing, Dm.* http://eprints.ukmc.ac.id/3640/3/Artikel_Ibu_IIN_eprint.pdf%0A
- Kemenkes RI. (2020). Antibodi dan Kekebalan Corona Bisa Hilang Setelah Pasien Sembuh. Diperoleh tanggal 20 Mei 2021, dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-ilmiah/antibodi-dan-kekebalan-corona-bisa-hilang-setelah-pasien-sembruh>
- Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_tg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf
- Kemenkes RI. (2020). Langkah-Langkah Pencegahan bagi Penyandang Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19. Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/langkah-langkah-pencegahan-bagi-penyandang-diabetes-melitus-di-masa-pandemi-covid-19>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke-5. Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Kemenkes RI. (2020). Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari *World Health Organization, 2019*, 1–13. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- Kemenkes RI. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus.. Diperoleh tanggal 28 April 2021, dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
- Kemenkes RI. (2021). Apa yang dimaksud dengan Penyakit Diabetes Melitus.

Diperoleh tanggal 21 Mei 2021, dari <https://www.google.com/search?q=diabetes+melitus+menurut+who&oq=diabetes+melitus+menurut+who&aqs=chrome.0.0l5j0i22i30l5.6888j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#%0A>

Kemkes RI. (2021). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 31 Mei 2021. Diperoleh tanggal 11 Juni 2021, dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-mei-2021>

KPCPEN. (2021). Peta Sebaran. KPCPEN. Diperoleh tanggal 11 Juni 2021, dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran%0A>

Kresna, A., & Ahyar, J. (2020). Pengaruh Physical Distancing dan Social Distancing Terhadap Kesehatan dalam Pendekatan Linguistik. Diperoleh tanggal 9 Desember 2021, dari <https://media.neliti.com/media/publications/329984-pengaruh-physical-distancing-dan-social-d30f26cd.pdf>

Lestari, N., & Ichsan, B. (2020). Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Keparahan Dan Kematian Pasien Covid-19 : Meta-Analisis Diabetes Mellitus As a Risk Factor for Severity and Mortality of Covid-19 : a Meta-Analysis. *Biomedika*, 13(1), 83–94. Advance online publication. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v13i1.13544>

Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. Advance online publication. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85/69>

Nirman, S. (2017). *Promosi Pendidikan Kesehatan*. CV. Trans Info Media.

Notoatmodjo, P. D. S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2021, dari <https://adoc.pub/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Dasar-Dasar Statistika Penelitian*. Diperoleh tanggal 5 Juni 2021, dari http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-Ajar_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.pdf

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., dkk. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Diperoleh tanggal 25 Mei

2021, dari <http://lib.stikes-mw.id/wp-content/uploads/2021/03/FullBook-Promosi-Kesehatan-dan-Perilaku-Kesehatan.pdf>

Pemprov Bali. (2021). Kasus Baru COVID-19 Meningkat, Masyarakat Harus Memperketat Prokes. Diperoleh tanggal 7 Juli 2021, dari <https://www.youtube.com/user/PemprovBali/%0A>

Purba, R. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Perlindung Diri (APD). Diperoleh tanggal 21 Mei 2021, dari https://www.google.co.id/books/edition/Pengetahuan_Dan_Sikap_Perawat_Terhadap_P/dGMbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=

Putri, S. F. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Generasi X Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker, Jaga Jarak Dan Cuci Tangan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Pada Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Kota Palembang. Diperoleh tanggal 6 juni 2021, dari [http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/14385/1/702017024_BAB I_DAFTAR PUSTAKA -1.pdf](http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/14385/1/702017024_BAB_I_DAFTAR_PUSTAKA_-1.pdf)

Riyadi, R., & Larasaty, P. (2021). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat pada Protokol Kesehatan dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. Seminar Nasional Official Statistics, 2020(1), 45–54. Advance online publication. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431>

Satgas COVID-19 Provinsi Bali. (2021). Update Penanggulangan Covid-19. Diperoleh tanggal 12 Juni 2021, dari <https://infocorona.baliprov.go.id/2021/06/11/update-penanggulangan-covid-19-jumat-11-juni-2021/>

Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2020). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta. Diperoleh tanggal 29 November 2021, dari <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/3191%0A>

Simanjuntak, G. V., Simamora, M., & Sinaga, J. (2020). Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Saat Pandemi Covid-19. 3(2), 171–175 Advance online publication. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.59>.

Susiani, A., & Rani, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Perilaku Adaptasi Kebiasaan Baru. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 52–60. <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/236>

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika.

Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV. Andi Offset.

Tim Komunikasi KPCPEN. (2020). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Harus Ditingkatkan. Diperoleh tanggal 11 Juni 2021, dari <https://covid19.go.id/p/berita/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-harus-ditingkatkan>

- Tim Pos Kesehatan KBRI Washington DC. (2020). Buku Saku COVID-19 berisi 30 Pertanyaan Paling Sering dari Diaspora Indonesia di Amerika Serikat Seputar Pencegahan dan Penanganan COVID-19. Diperoleh tanggal 20 Mei 2021, dari <http://www.embassyofindonesia.org/wp-content/uploads/2020/03/Buku-Saku-COVID-19-Diaspora-Indonesia.pdf%0A>
- Wijayaningsih, K. S. (2014). *Psikologi Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- World Health Organization, W. (2020). Anjuran Mengenai Penggunaan Masker dalam Konteks COVID-19. Diperoleh tanggal 9 Desember 2021, dari https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19-june-20.pdf?sfvrsn=d1327a85_2
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Nur, L., Anggraini, L., dkk.(2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Pada Masyarakat Di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 46–51. Advance online publication. <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.97>
- Yanti, E. D., Nugraha, A. D. P., Wisnawa, A., & Agustina, D. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 491–504. Diperoleh tanggal 18 Mei 2021, dari https://www.researchgate.net/profile/Emy-Darma-Yanti/publication/347671162_Public_Knowledge_about_Covid-19_and_Public_Behavior_During_the_Covid-19_Pandemic/links/6084d4f6881fa114b4277715/Public-Knowledge-about-Covid-19-and-Public-Behavior-During-the-Covid
- Yuliana. (2020). Olahraga yang Aman di Masa Pandemi COVID-19 untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh. *Jurnal Bali Membangun Bali*, 1(2), 103–110. Advance online publication. <https://doi.org/10.51172/jbmb.v1i2.112>
- Zatihulwani, E. Z., Sari, G. M., & Rozi, F. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research FORIKES VOICE)*, 12 (2021). Advance online publication. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/%25x>
- Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Penulisan Karya Ilmiah (1st ed.)*. Diakses tanggal 23 Mei 2021, dari https://www.google.co.id/books/edition/Penulisan_Karya_Ilmiah/v_32DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=cara+mengukur+pengetahuan+dan+sikap+notoatmodjo&pg=PA54&printsec=frontcover

KUISIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1

A. Petunjuk:

Kuisisioner ini terdiri dari berbagai tipe pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman bapak/ibu dalam menghadapi situasi sehari-hari khususnya selama masa pandemi COVID-19.

1. Untuk bagian 1 terdapat beberapa pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dengan dua pilihan jawaban yaitu benar atau salah. Selanjutnya bapak/ibu diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu option yang sesuai dengan apa yang bapak/ibu ketahui dan pahami.
2. Untuk bagian II, terdapat beberapa pertanyaan mengenai apa yang bapak-ibu lakukan sehari-hari selama masa pandemi COVID-19. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu “Selalu, Sering, Kadang- kadang, dan Tidak Pernah”. Selanjutnya bapak/ibu diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu option yang sesuai dengan pengalaman bapak/ibu lakukan sehari-hari selama masa pandemi COVID-19. Tidak ada jawaban benar atau salah, oleh karena itu isilah sesuai dengan keadaan bapak/ibu yang sesungguhnya.

B. Data Umum:

1. Nama (Initial) :
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Umur :

4. Pendidikan : a. Tidak Sekolah d. Tamat SMA
 b. Tamat SD e. Tamat Perguruan Tinggi
 c. Tamat SMP
5. Pekerjaan : a. PNS/Tni/Polri e. Pensiunan
 b. Wiraswasta f. Mahasiswa/Pelajar
 c. Swasta g. Tidak Bekerja
 d. Petani/Buruh/Nelayan
6. Lama di diagnose menderita DM:

B. Variabel Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	COVID-19 adalah penyakit menular yang menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia	1	0
2	Cara penularan utama penyakit ini adalah melalui tetesan kecil (droplet) yang dikeluarkan pada saat seseorang yang terinfeksi coronavirus batuk atau bersin dan berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) tanpa masker.	1	0
3	Penularan penyakit COVID-19 tidak dapat terjadi melalui kontak tidak langsung pada benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu	0	1
4	Beberapa pasien yang terinfeksi COVID-19 mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.	1	0
5	Gejala COVID-19 dapat dirasakan langsung dari hari ke 0 hingga 10 hari setelah terpapar virus	0	1
6	Swab test (PCR) merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19	1	0
7	Antibiotik bisa digunakan sebagai pengobatan untuk penyakit COVID-19.	0	1
8	Satu cara untuk mengurangi penyebaran COVID-19 adalah dengan melakukan vaksinasi COVID-19	1	0
9	Diabetes Melitus merupakan kelompok beresiko saat pandemi COVID-19, karena dapat menyebabkan Imunitas menurun.	1	0

10	Komorbid DM bukan merupakan kelompok yang dianggap sebagai kelompok beresiko saat pandemi COVID-19 meskipun rentan mengalami infeksi.	0	1
11	Pasien COVID-19 dengan komorbid Diabetes Melitus dalam keadaan hiperglikemi tak terkontrol akan mempengaruhi keparahan gejala yang dirasakan.	1	0
12	Tanda-tanda gula darah yang meningkat pada penderita Diabetes Melitus seperti: sering buang air kecil (terutama malam hari), merasa sangat kehausan, sakit kepala, merupakan tanda gejala yang sering dialami pasien dengan DM tidak akan mempengaruhi kondisi pasien meskipun terkonfirmasi COVID-19.	0	1
13	Rutin periksa gula darah di rumah atau di fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting dilakukan bagi penyandang Diabetes Melitus selama masa pandemi COVID-19	1	0
14	Teratur minum obat dan menjaga pola makan, tidak mempengaruhi kondisi penyakit DM saat terinfeksi COVID-19	0	1

2. Perilaku

No	Keterangan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya membersihkan tangan secara teratur dengan handsanitizer atau mencuci tangan dengan sabun.	4	3	2	1
2	Saya menyentuh wajah, hidung, mata, dan lainnya meskipun belum mencuci tangan	1	2	3	4
3	Saya memakai masker di tempat umum yang menutup hidung saya, mulut dan dagu saat bertemu/berbicara dg orang lain atau saat berada di tempat umum	4	3	2	1
4	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah	4	3	2	1

5	Saya biasa menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum (seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu) tanpa mencuci tangan atau menggunakan handsinitizer setelahnya	1	2	3	4
6	Saya rutin membersihkan dan disinfeksi rumah terutama pada permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, meja belajar, toilet, keran air, wastafel, dan telepon seluler)	4	3	2	1
7	Saya langsung mencari anggota keluarga saya (anak, cucu, istri/suami) sebelum mandi dan sebelum mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian	1	2	3	4
8	Saya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup	4	3	2	1
9	Jika sedang batuk, saya tidak menutup mulut saya dengan tisu atau tangan.	1	2	3	4
10	Saat saya batuk, pilek, demam, atau sesak, saya memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.	4	3	2	1
11	Jika saya sakit (batuk, pilek, demam) saya selalu menggunakan masker dan tidak bertemu orang lain	4	3	2	1
12	Saya menghindari kontak erat dengan orang yang sakit	4	3	2	1
13	Saya menghindari membaca/ menonton berita yang tidak jelas sumbernya karena menambah kecemasan saya tentang COVID-19	4	3	2	1
14	Saya berkomunikasi dengan keluarga secara teratur untuk saling menguatkan dan	4	3	2	1

	memberi semangat				
15	Saya mengonsumsi makanan apapun dan kapan pun saya lapar, untuk meningkatkan imun saya	1	2	3	4
16	Saya teratur minum obat bila gula darah saya naik	1	2	3	4
17	Saya rutin memeriksa gula darah di rumah ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan	4	3	2	1
18	Selama pandemi COVID-19 saya tidak pernah berkonsultasi dengan dokter bila saya sakit.	1	2	3	4

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Bapak/ Ibu Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Komang Yuni Antari

NIM : 2014201117

Pekerjaan : Mahasiswa semester III Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 2021 s.d 30 Oktober 2021 Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 17 September 2021

Peneliti



Komang Yuni Antari

NIM 2014201117

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Komang Yuni Antari, Mahasiswa semester II Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”, maka dengan inisaya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapatdigunakan. Sebagaimana mestinya.

Petang, Agustus 2021

Responden

.....

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns, I Nengah Adiana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN : 0820058504

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Komang Yuni Antari

NIM : 2014201117

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Agustus 2021

Face Validator



(Ns, I Nengah Adiana, S. Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIDN. 0820058504

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sri Dewi Megayanti, S. Kep, M. Kep, Sp.KMB

NIDN : 0821018501

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Komang Yuni Antari

NIM : 2014201117

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Agustus 2021

Face Validator



(Ns. Sri Dewi Megayanti, S. Kep, M. Kep, Sp.KMB)

NIDN. 0821018501

Lampiran 6



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0498/KEPITEKES-BALI/IX/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”

Peneliti Utama : Komang Yuni Antari
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 4 September 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Ketut Suarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0498/KEPITEKES-BALI/IX/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Komang Yuni Antari
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0498/KEPITEKES-BALI/IX/2021 tertanggal 4 September 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 4 September 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.2757.TU.IX.2021 Denpasar, 14 September 2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung) Kepada
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian** **Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Bali**
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa Tingkat II Semester III Program B Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Komang Yuni Antari
NIM : 2014201117
Tempat/Tanggal lahir : Singaraja / 18 Juni 1995
Alamat : Br. Kembangari Blahkiuh, Ds Blahkiuh, Kec. Abiansemal, Kab. Badung
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1
Tempat penelitian : UPTD Puskesmas Petang I
Waktu Penelitian : September 2021-Oktober 2021
Jumlah Responden : 91 responden

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.



Denpasar, 14 September 2021

ITEKES Bali

Rektor,

I Gede Pura Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.

NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Rektor ITEKES Bali
3. Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpstpbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmpstpbadungkab.go.id

Nomor : 3568/SKP/DPMPSTP/IX/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Petang I
di -
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : B.30.070/3961.E/IZIN-C/DISPMPPT tanggal 16 September 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : KOMANG YUNI ANTARI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR KEMBANGSARI, DESA BLAHKIUH, KECAMATAN ABIANSEMAL, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : ITEKES BALI
Alamat Instansi : JALAN TUKAD BALIAN NOMOR 180 KELURAHAN RENON, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KABUPATEN BADUNG
Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG 1
Tujuan Penelitian : SKRIPSI
Lama Penelitian : 17 SEPTEMBER 2021 s/d 31 OKTOBER 2021

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.



ID:210917212717

Kebenaran dan keabsahan atas data yang ditampilkan dan disimpan dalam sistem LAPERON menjadi tanggung jawab pemohon.

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 24 SEPTEMBER 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BADUNG,



I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19720828 199803 1 018

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**



Catatan : Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PETANG I**

Jalan Kahuripan Petang, ☎/Fax : 0361 813379,
email : petang1_dikesbadung@yahoo.com
website : <http://dikes.badungkab.go.id/puskesmaspetangsatu/>



SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/435.1/UPTD.PT I/IX/2021


Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa sesungguhnya :

Nama : Komang Yuni Antari
Nim : 2014201117
Universitas : Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Prodi : Program B
Jurusan : S1 Keperawatan
Keterangan : Telah melakukan penelitian dengan menggunakan instrument Kuisioner berupa Google Form

Mahasiswa tersebut benar – benar melaksanakan kegiatan penelitian di UPTD Puskesmas Petang I, pada tanggal 17 September hingga 31 Oktober 2021 dengan judul Penelitian :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1”

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Petang, 25 September 2021
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Petang I

dr. I Ketut Dwipayana
NIP. 197801122009011004

Tebusan disampaikan kepada Yth :

1. Pegawai yang bersangkutan
2. Arsip.

Lampiran 11

Lembar Pernyataan Analisa Data

Yang bertanda tangan di bawah in :

Nama : Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.ST., M.Kes
NIDN : 0830078601

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

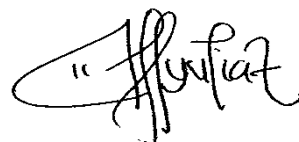
Nama : Komang Yuni Antari
NIM : 2014201117
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku
Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Pasien
Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 November 2021

Penganalisa Data



(Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.ST., M.Kes)

NIDN. 0830078601

Lampiran 12

HASIL OLAH DATA

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rentang < 40 tahun	7	7.7	7.7	7.7
rentang 41-50 tahun	23	25.3	25.3	33.0
Valid rentang51-60 tahun	27	29.7	29.7	62.6
rentang > 60 tahun	34	37.4	37.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	48	52.7	52.7	52.7
Valid Perempuan	43	47.3	47.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	9	9.9	9.9	9.9
Tamat SD	15	16.5	16.5	26.4
Valid Tamat SMP	12	13.2	13.2	39.6
Tamat SMA	44	48.4	48.4	87.9
Tamat Perguruan Tinggi	11	12.1	12.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS/TNI/Polri	7	7.7	7.7	7.7
Pensiunan	2	2.2	2.2	9.9
Wiraswasta	18	19.8	19.8	29.7
Valid Swasta	18	19.8	19.8	49.5
Petani/Buruh/Nelayan	23	25.3	25.3	74.7
Tidak Bekerja	23	25.3	25.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Lama di Diagnose Menderita DM (Dalam Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 5 Tahun	50	54.9	54.9	54.9
Valid 6-10 tahun	28	30.8	30.8	85.7
>10 Tahun	13	14.3	14.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Pengetahuan

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	5	5.5	5.5	5.5
Valid 1.00	86	94.5	94.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	45	49.5	49.5	49.5
Valid 1.00	46	50.5	50.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	49	53.8	53.8	53.8
Valid 1.00	42	46.2	46.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	8	8.8	8.8	8.8
Valid 1.00	83	91.2	91.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	50	54.9	54.9	54.9
Valid 1.00	41	45.1	45.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	4	4.4	4.4	4.4
Valid 1.00	87	95.6	95.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	49	53.8	53.8	53.8
Valid 1.00	42	46.2	46.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	11	12.1	12.1	12.1
Valid 1.00	80	87.9	87.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	4	4.4	4.4	4.4
Valid 1.00	87	95.6	95.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	61	67.0	67.0	67.0
Valid 1.00	30	33.0	33.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	6	6.6	6.6	6.6
Valid 1.00	85	93.4	93.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	80	87.9	87.9	87.9
Valid 1.00	11	12.1	12.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	2	2.2	2.2	2.2
Valid 1.00	89	97.8	97.8	100.0
Total	91	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	76	83.5	83.5	83.5
Valid 1.00	15	16.5	16.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Skor Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5.00	1	1.1	1.1	1.1
6.00	2	2.2	2.2	3.3
7.00	5	5.5	5.5	8.8
8.00	32	35.2	35.2	44.0
9.00	25	27.5	27.5	71.4
Valid 10.00	12	13.2	13.2	84.6
11.00	4	4.4	4.4	89.0
12.00	5	5.5	5.5	94.5
13.00	3	3.3	3.3	97.8
14.00	2	2.2	2.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	14.3	14.3
	Cukup	69	75.8	90.1
	Kurang	9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0

Perilaku**PR1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	41	45.1	45.1
	3.00	27	29.7	74.7
	4.00	23	25.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0

PR2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.1	1.1
	2.00	15	16.5	17.6
	3.00	46	50.5	68.1
	4.00	29	31.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0

PR3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	7	7.7	7.7	7.7
2.00	34	37.4	37.4	45.1
Valid 3.00	17	18.7	18.7	63.7
4.00	33	36.3	36.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	6	6.6	6.6	6.6
2.00	41	45.1	45.1	51.6
Valid 3.00	20	22.0	22.0	73.6
4.00	24	26.4	26.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	9	9.9	9.9	9.9
2.00	19	20.9	20.9	30.8
Valid 3.00	39	42.9	42.9	73.6
4.00	24	26.4	26.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	22	24.2	24.2	24.2
2.00	37	40.7	40.7	64.8
Valid 3.00	19	20.9	20.9	85.7
4.00	13	14.3	14.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	8	8.8	8.8	8.8
2.00	10	11.0	11.0	19.8
Valid 3.00	40	44.0	44.0	63.7
4.00	33	36.3	36.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	12	13.2	13.2	13.2
2.00	44	48.4	48.4	61.5
Valid 3.00	15	16.5	16.5	78.0
4.00	20	22.0	22.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	8	8.8	8.8	8.8
2.00	11	12.1	12.1	20.9
Valid 3.00	42	46.2	46.2	67.0
4.00	30	33.0	33.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	1	1.1	1.1	1.1
2.00	14	15.4	15.4	16.5
Valid 3.00	30	33.0	33.0	49.5
4.00	46	50.5	50.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	3	3.3	3.3	3.3
2.00	40	44.0	44.0	47.3
Valid 3.00	15	16.5	16.5	63.7
4.00	33	36.3	36.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	4	4.4	4.4	4.4
2.00	42	46.2	46.2	50.5
Valid 3.00	20	22.0	22.0	72.5
4.00	25	27.5	27.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	14	15.4	15.4	15.4
2.00	39	42.9	42.9	58.2
Valid 3.00	24	26.4	26.4	84.6
4.00	14	15.4	15.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	4	4.4	4.4	4.4
2.00	41	45.1	45.1	49.5
Valid 3.00	16	17.6	17.6	67.0
4.00	30	33.0	33.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	14	15.4	15.4	15.4
2.00	23	25.3	25.3	40.7
Valid 3.00	52	57.1	57.1	97.8
4.00	2	2.2	2.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	54	59.3	59.3	59.3
2.00	16	17.6	17.6	76.9
Valid 3.00	19	20.9	20.9	97.8
4.00	2	2.2	2.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	1	1.1	1.1	1.1
2.00	21	23.1	23.1	24.2
Valid 3.00	16	17.6	17.6	41.8
4.00	53	58.2	58.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

PR18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	28	30.8	30.8	30.8
2.00	12	13.2	13.2	44.0
Valid 3.00	35	38.5	38.5	82.4
4.00	16	17.6	17.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Skor Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40.00	2	2.2	2.2	2.2
41.00	3	3.3	3.3	5.5
42.00	8	8.8	8.8	14.3
43.00	9	9.9	9.9	24.2
44.00	10	11.0	11.0	35.2
45.00	6	6.6	6.6	41.8
46.00	10	11.0	11.0	52.7
47.00	2	2.2	2.2	54.9
48.00	2	2.2	2.2	57.1
49.00	3	3.3	3.3	60.4
50.00	3	3.3	3.3	63.7
51.00	3	3.3	3.3	67.0
Valid 52.00	6	6.6	6.6	73.6
53.00	2	2.2	2.2	75.8
54.00	2	2.2	2.2	78.0
57.00	2	2.2	2.2	80.2
58.00	1	1.1	1.1	81.3
59.00	5	5.5	5.5	86.8
60.00	3	3.3	3.3	90.1
61.00	3	3.3	3.3	93.4
62.00	2	2.2	2.2	95.6
63.00	2	2.2	2.2	97.8
64.00	1	1.1	1.1	98.9
66.00	1	1.1	1.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Kategori Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	20	22.0	22.0	22.0
Valid Cukup	71	78.0	78.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Statistics

		Skor Pengetahuan	Skor Perilaku
N	Valid	91	91
	Missing	0	0
Mean		9.0549	49.1429
Median		9.0000	46.0000
Mode		8.00	44.00 ^a
Minimum		5.00	40.00
Maximum		14.00	66.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Pengetahuan	.227	91	.000	.893	91	.000
Skor Perilaku	.201	91	.000	.889	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations

Correlations

			Skor Pengetahuan	Skor Perilaku
Spearman's rho	Skor Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.385**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	91	91
	Skor Perilaku	Correlation Coefficient	.385**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	91	91

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

Crosstabs

Kategori Pengetahuan * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Baik	Cukup	
Kategori Pengetahuan	Baik	Count	10	3	13
		% within Kategori Pengetahuan	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	50.0%	4.2%	14.3%
	Cukup	Count	8	61	69
		% within Kategori Pengetahuan	11.6%	88.4%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	40.0%	85.9%	75.8%
	Kurang	Count	2	7	9
		% within Kategori Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	10.0%	9.9%	9.9%
Total	Count	20	71	91	
	% within Kategori Pengetahuan	22.0%	78.0%	100.0%	
	% within Kategori Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 13

FORMAT ISIAN
PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

NAMA :Komang Yuni Antari

NIM :2014201117

TK/SMT :II/III

ALAMAT :Br. Kembangsari, Ds. Blahkius, Kec. Abiansemal, Kab.Badung

No	Syarat yang ditentukan	Ada (√)	Tidak Ada (√)
1	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (SPP dan Komite) semester Gasal dan Genap	√	
2	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (pembayaran skripsi)	√	
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 kali	√	
4	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 kali	√	
5	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji I	√	
6	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji II	√	
7	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji III	√	

Catatan :

Bukti point diatas harus dilampirkan berupa foto copy dan menunjukkan aslinya

Wali kelas



Ns. IGA Tresna Wicaksana, S.Kep., M. Kep

Mahasiswa

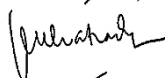


Komang Yuni Antari

Mengetahui/Menyetujui

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua,




A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.Ns.,MNS

Lampiran 14




**FORMAT PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN
SKRIPSI**

Nama Mahasiswa: Komang Yuni Antari
Program Studi : Sarjana Keperawatan
NIM : 2014201117
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1
Penguji I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.
Institusi: ITEKES Bali
Penguji II : Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS
Institusi: ITEKES Bali
Penguji III : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
Institusi: ITEKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa:  Hari/ Tanggal: 1 Pebruari 2022
(Komang Yuni Antari)

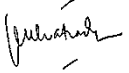
Permohonan diterima :

Tanggal presentasi : 2 Pebruari 2022




Tanda Tangan :  (Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS)







 (Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS)



Disetujui :

Tanda Tangan :  Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
(A.A.A. Yuliati Darmini., S.Kep.Ns.,MNS)

Tanggal: 1 Pebruari 2022































			<ul style="list-style-type: none"> • Cantumkan penelitian terkait di bab II 	
5.	Kamis, 10 Juni 2021	Bimbingan Bab I dan Bab II	<ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang terlalu umum dan banyak • Fokuskan pada variable yang akan diteliti pada latar belakang, • Data yang dicantumkan dijelaskan dalam satu paragraph misalkan data penelitian di Indonesia dijelaskan dalam satu paragraf sedangkan data yang dibuat mahasiswa ada di awal, dan di akhir kalimat dalam latar belakang • Dalam mencantumkan penelitian terkait, hanya mencantumkan hasil. • Lanjutkan bab III 	
6.	Kamis, 17 Juni 2021	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk bab III, perhatikan dalam penggunaan skala • Perhatikan pembuatan kerangka konsep • Definisi operasionalnya disesuaikan dengan teori yang dibuat dalam bab II 	
7.	Senin, 21 Juni 2021	Bimbingan Bab II dan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun bab II, yang dibahas pertama adalah variable yang akan diteliti, kemudian siapa yang diteliti dan apa yang diteliti • Konsep teori untuk perilaku tambahkan perilaku apa yang ingin diteliti • Data yang dibuat menunjukkan hasil data sekunder, dalam penelitian yang dicari data primer • Spasi dalam penelitian di tabel D.O menggunakan 1 spasi. 	

8.	Senin, 28 Juni 2021	Bimbingan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotesis • Skala yang digunakan lihat buku sesuai dengan penelitian • Lanjutkna bab IV 	
9.	Jumat, 2 Juli 2021	Bimbingan Bab III dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Cantumkan rentang nilai 0-15 pada pengukuran Tingkat pengetahuan untuk menunjukkan bahwa penelitian menggunakan skala interval • Gunakan analitik korelatif karena meneliti hubungan • Gunakan sampel full dalam 1 tahun bukan 3 bulan ke belakang, kecuali kasusnya kurang dalam setahun. • Kriteria esklusi bukan kebalikan dari kliteria inklusi • Gunakan salah satu apakah google form saja atau lembar pneelitian • Apakah akan menggunakan consekutif atau purposive sampling • Lengkapi proposal 	
10.	Kamis, 15 Juli 2021	Bimbingan Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Lampirkan kisi-kisi kuisisioner di Bab IV 	
11.	Senin, 26 Juli 2021	Bimbingan Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Menambahkan pertanyaan kuisisioner untuk variabel tingkat pengetahuan • Melengkapi berkas untuk dapat melanjutkan ujian proposal 	
12	Kamis, 23 September 2021	Bimbingan <i>Google Form</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan penelitian 	
13	Sabtu, 11 Desember 2021	Bimbingan Bab V	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa kembali kata akan di bab IV • Lanjutkan bab VI 	

14	Minggu, 2 Januari 2022	Bimbingan Bab VI	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan hasilnya sesuai tujuan khusus penelitian dalam bab VI • Lanjutkan Bab VII dan Abstrak <200 kata 	
15.	Minggu, 9 Januari 2022	Bimbingan Bab VII dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang pada abstrak disingkat lagi • Lengkapi skripsi • Persiapkan ujian 	

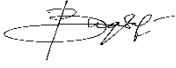
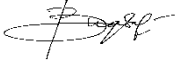
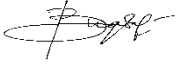
DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing 1: Ns. I Kt. Alit Adianta, S.Kep., MNS

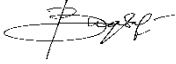

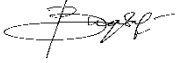
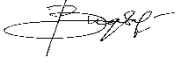
No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	Komang Yuni Antari	10 April 2021		
2.	Komang Yuni Antari	27 April 2021		
3.	Komang Yuni Antari	17 Mei 2021		
4.	Komang Yuni Antari	6 Juni 2021		
5.	Komang Yuni Antari	10 Juni 2021		
6.	Komang Yuni Antari	17 Juni 2021		
7.	Komang Yuni Antari	21 Juni 2021		
8.	Komang Yuni Antari	28 Juni 2021		
9.	Komang Yuni Antari	2 Juli 2021		
10.	Komang Yuni Antari	15 Juli 2021		
11.	Komang Yuni Antari	26 Juli 2021		
12.	Komang Yuni Antari	23 September 2021		
13.	Komang Yuni Antari	11 Desember 2021		
14.	Komang Yuni Antari	2 Januari 2022		
15.	Komang Yuni Antari	8 Januari 2022		

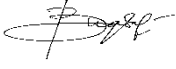
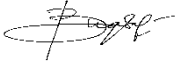

FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

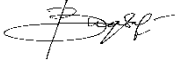

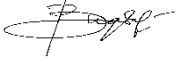
Nama Mahasiswa: Komang Yuni Antari **Pembimbing 2:** Ns. IGN Md. Kusuma
NIM : 2014201117 Negara S.Kep., MNS

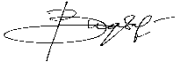
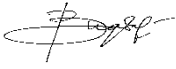
No	Hari/ Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu, 22 Mei 2021	Bimbingan Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Ide dan penulisan sudah cukup baik • Saran: korelasi yang dicari adalah pengetahuan dengan perilaku, karena perilaku lebih erat dalam pencegahan kematian pada komorbid 	
2.	Jumat, 18 Juni 2021	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III	<ul style="list-style-type: none"> • Kata oleh karena itu, menjadi berdasarkan pada latar belakang • Kerangka konsep protocol kesehatan yang dijabarkan diganti dengan faktor yang mempengaruhi perilaku • D.O masih sangat umum • Gunakan skala interval • Lampirkan hasil ukur di analisa data bab IV 	
3.	Minggu, 4 Juli 2021	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam latar belakang, yang perlu diperhatikan 	

			<p>adalah adanya masalah dan apa yang diharapkan dari penelitian atau apa yang peneliti inginkan dari pasien dengan komorbid DM di masa pandemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • D.O masih kurang spesifik, misalnya dari tingkat pengetahuan apa yang ingin di teliti, seperti (tahu dan memahami) sejauh mana responden tahu dan memahami tentang protocol COVID-19 yang meliputi pengertian, dll (isi dari kuisioner yang dibuat). Hal ini sama juga untuk perilaku • Kriteria esklusi yang dibuat harus bias dinilai • Uji korelasi menggunakan uji normalitas apa, jika hasil data tidak berdistribusi normal maka akan menggunakan uji apa • Gunakan sumber yang akurat seperti jurnal, hindari penggunaan sumber data dari Koran atau berita 	
--	--	--	---	--

			<p>baik online atau media cetak,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk interpretasi dari variable dapag menggunakan sumber buku, atau dilihat dari jurnal orang lain (harus ada dasar). 	
4.	Jumat, 9 Juli 2021	Bimbingan Bab III dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • D.O yang disampaikan dispesifikan lagi, tidak perlu mencantumkan teori umum. • Apa yang diteliti dari perilaku (<i>practice</i>) • Uji normalitas gunakan Kolmogorof Smirnov • Pada uji variate tambahkan jika berhubungan kapan, atau kapan dikatakan tidak berhubungan • Ikuti aturan penulisan dapus sesuai panduan 	
5.	Sabtu, 10 Juli 2021	Bimbingan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Pada analisa bivariate Tambahkan korelasi/nilai r • Jelaskan arah penelitian 	
6.	Kamis, 15 Juli 2021	Bimbingan revisi Bab I - Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Kembali ke pembimbing I 	
7.	Senin, 19 Juli 2021	Bimbingan revisi Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Kembali ke pembimbing 1 	

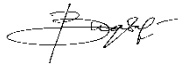











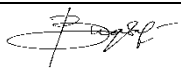

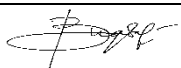

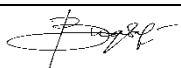

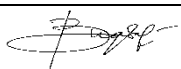

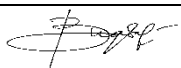

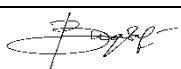

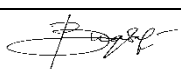

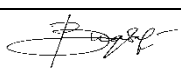

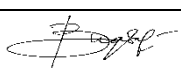

8.	Jumat, 24 September 2021	Bimbingan <i>Google Form</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Penelitian 	
9.	Senin, 8 November 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan hasil uji validitas di bab IV • Pada bagian editing masih menunjukkan rencana. Jelaskan hasil editingnya • Pada bagian table, penulisan tabel cukup dg 3 garis horizontal saja • Utk tiap karakteristik pada table di bab V sebaiknya di bold • Pada table hasil analisa data Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 jangan mengcopy paste dari SPSS 	
10.	Jumat, 12 November 2021	Bimbingan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam penjelasan uji validitas yang dijelaskan bahwa kuisioner sudah diuji melalui 2 ekspert dan dinyatakan sudah layak digunakan, sampaikan perbaikan usulan 	

11.	Kamis, 18 November 2021	Bimbingan bab V	<ul style="list-style-type: none"> • Koreksi tabel tidak perlu ada garis vertical • Lanjutkan bab VI 	
12	Kamis, 9 Desember 2021	Bimbingan Bab VI	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pembahasan di bab VI liat tujuan umum dan khususnya, minimal harus menjawab tujuan tersebut. Jika ada hal lain yang akan dibahas diluadari tujuan, Kembali kepada penulis, apakah menarik untuk dibahas dan terkait dengan tujuan, dipersilahkan untuk menjabarkan setiap hasil kuisisioner 	
13.	Sabtu, 18 Desember 2021	Bimbingan bab VI	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan mengapa hasil yang diperoleh pada tujuan ke-2 dan 3 seperti itu • Pada tujuan ke empat tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Petang 1, penelitian orang lain yang di input hasilnya terkait sebaiknya tentang korelasi juga 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan penelitian adalah segala sesuatu diluar kendali peneliti dan mempengaruhi hasil 	
14.	Rabu, 29 Desember 2021	Bimbingan bab VI	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Bab Simpulan 	
15.	Selasa, 4 Januari 2021	Bimbingan Bab VII dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke pembimbing 1 	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing 2: Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	Komang Yuni Antari	22 Mei 2021		
2.	Komang Yuni Antari	18 Juni 2021		
3.	Komang Yuni Antari	4 Juli 2021		
4.	Komang Yuni Antari	9 Juli 2021		
5.	Komang Yuni Antari	10 Juli 2021		
6.	Komang Yuni Antari	15 Juli 2021		
7.	Komang Yuni Antari	19 Juli 2021		
8.	Komang Yuni Antari	24 September 2021		
9.	Komang Yuni Antari	8 November 2021		
10.	Komang Yuni Antari	12 November 2021		
11.	Komang Yuni Antari	18 November 2021		
12.	Komang Yuni Antari	9 Desember 2021		
13.	Komang Yuni Antari	18 Desember 2021		
14.	Komang Yuni Antari	29 Desember 2021		
15.	Komang Yuni Antari	4 Januari 2021		

Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 2 kali seminggu

Lampiran 16

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd., M.Pd.

NIDN : 0824119201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Komang Yuni Antari

NIM. : 2014201117

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1.

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 7 Februari 2022

Abstract Translator,



Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd., M.Pd.

NIDN. 0824119201