

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan

**PROPOSAL PENELITIAN
TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN KELUARGA
DALAM MELAKSANAKAN ISOLASI MANDIRI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASIRKALIKI KOTA BANDUNG**

DISUSUN OLEH :

H, Sugiyanto,SKM., M.Kep : 196610131986031001

Desmaniarti.Z. SKp, M.Si : 195912101984032002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Keluarga Dalam Melaksanakan Isolasi Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

Peneliti Utama :
Nama Lengkap : H. Sugiyanto.SKM.MKep
NIP : 196610131986031001
NIDN : 4013106601
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan Bandung
Nomor HP : 082116861369
Alamat surel (email) : sugiyanto_yusa@yahoo.co.id

Anggota (1) :
Nama Lengkap : Desmaniarti Z, SKp.,MSi
NIP : 195912101984032001
NIDN : 4010125901
Program Studi : Keperawatan Bandung

Anggota (2) :
Program Studi :
Tahun Pelaksanaan : 2021
Biaya Penelitian : Rp. 30.000.000,-

Mengetahui,
Kepala Jurusan Keperawatan Bandung

Bandung, 20 November 2020
Ketua,

Dr. Asep Setiawan, SKp.Mkes
NIP. 19700425199303100

H. Sugiyanto.SKM.MKep
NIP. 196610131986031001

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Keluarga Dalam Melaksanakan Isolasi Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

Peneliti Utama :
Nama Lengkap : H. Sugiyanto.SKM.MKep
NIP : 196610131986031001
NIDN : 4013106601
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan Bandung
Nomor HP : 082116861369
Alamat surel (email) : sugiyanto_yusa@yahoo.co.id

Anggota (1) :
Nama Lengkap : Desmanianti Z, SKp.,MSi
NIP : 195912101984032001
NIDN : 4010125901
Program Studi : Keperawatan Bandung

Anggota (2) :
Program Studi :
Tahun Pelaksanaan : 2021
Biaya Penelitian : Rp. 30.100.000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat UPPM

Bandung, 20 November 2020

Ketua,

Dr. R. Roro Fauziah, SKM.MKM
NIP. 196105251984022001

H. Sugiyanto.SKM.MKep
NIP. 196610131986031001

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarif, MKM
NIP. 196008061983121002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulisan proposal ini dapat selesai pada waktunya .Penulis menyadari tanpa bimbingan dan bantuan dariberbagai pihak,sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya.Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. H. Osman Syarief., MKM selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
2. Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
3. Dr. Nur Fauziah selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPMP) Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
4. Rekan-rekan sejawat, staf, dan karyawan Jurusan Keperawatan Politeknik Keemenkes Bandung yang telah dengan penuh ikhlas mendorong penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik, saran, dan masukan untuk perbaikan selanjutnya.Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini

Bandung 20 November 2020

Penulis

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Keluarga Dalam Melaksanakan Isolasi Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

Abstrak

Jumlah pasien positif virus corona COVID-19 terus meningkat. Ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan meninggal dunia. Meski bergejala mirip dengan flu biasa, COVID-19 sampai saat ini memiliki fatalitas lebih tinggi. Virus ini menyebar sangat cepat berpindah dari orang ke orang bahkan sebelum orang tersebut menunjukkan gejala. Untuk memutus mata rantai penularan covid ini dibutuhkan isolasi mandiri. Namun, isolasi mandiri tidak mudah bagi sebagian orang yang terbiasa dengan rutinitas sosial, untuk itu dibutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu seperti keluarga tetangga, teman, petugas kesehatan dan relawan yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melaksanakan protokol isolasi mandiri. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan keluarga dalam melaksanakan isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Metoda penelitian menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat variable dukungan sosial dan kepatuhan melaksanakan isolasi mandiri. menggunakan skor T. bila nilai skor T kurang dari nilai rata-rata, maka dikategorikan tidak mendapat dukungan sosial dan tidak patuh. Sebaliknya akan dikategorikan mendapat dukungan sosial dan patuh. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan melaksanakan protokol isolasi mandiri pada keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Oleh karena kedua variant merupakan variable dengan skala kategorik, maka analisis bivariate akan dilakukan menggunakan uji Statistik Chi Square. Hipotesa nol ditolak apabila $p \text{ value} < \alpha$. ($\alpha = 0,05$). Pengolahan data menggunakan program SPSS.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kepatuhan, Keluarga, isolasi mandiri.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| | |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah | 4 |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| | |
| BAB II. TINJAUAN TEORI..... | 6 |
| A. Konsep Dukungan Sosial | 6 |
| B. Konsep Kepatuhan | 11 |
| C. Fungsi Isolasi mandiri | 14 |
| D. Covid-19 | 17 |
| | |
| BAB III.METODE PENELITIAN..... | 23 |
| A. Desain Penelitian | 23 |
| B. Kerangka teori penelitian | 24 |
| C. Kerangka konsep penelitian..... | 24 |
| D. Hipotesis..... | 24 |
| E. Definisi Operasional | 25 |
| F. Populasi dan Sampel | 25 |
| G. Pengumpulan data | 29 |
| H. Pengolahan data | 33 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 35 |
| A. Hasil..... | 38 |
| B. Pembahasan..... | 38 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 42 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal tahun 2020 ini umat manusia diseluruh dunia digoncang dengan pandemi Virus Corona (Covid-19) yang membuat kepanikan dimana-mana. Ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia. COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan Novel Coronavirus 2019. Meski bergejala mirip dengan flu biasa, COVID-19 sampai saat ini memiliki fatalitas lebih tinggi. Virus ini juga menyebar dengan sangat cepat karena bisa pindah dari orang ke orang bahkan sebelum orang tersebut menunjukkan gejala. Bertambahnya jumlah kasus positif covid 19 memaksa pemerintah untuk melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai daerah untuk mengendalikan penyebaran covid 19 ini. PSBB tahap pertama yang dilaksanakan selama 14 hari, seperti mambuahkan hasil yang baik dengan ditandai semakin terkendalinya penyebaran virus corona di masyarakat. Namun beberapa minggu setelah dicabutnya PSBB di daerah, ditambah dengan masa libur panjang pada akhir Oktober 2020, membuat penyebaran virus corona ini menjadi bertambah secara signifikan. Data dari Satgas Covid 19 nasional, tanggal 24 November 2020 ada penambahan jumlah kasus positif bertambah menjadi 506302, sembuh: 425313 dan meninggal sebanyak 16111 orang. Untuk wilayah Provinsi Jawa Barat mengalami penambahan menjadi; Total terekonfirmasi positif: 48.965 orang, Sembuh: 40.452, Meninggal: 872 orang. Kota Bandung terkonfirmasi positif: 3.039 orang, Sembuh: 2.444 orang dan meninggal sebanyak 111 orang.

Jumlah pasien positif virus corona COVID-19 terus meningkat setiap hari. Oleh karena itu, pemerintah terus menggaungkan physical distancing untuk memutus mata rantai penularan virus corona. Upaya physical distancing harus lebih diperhatikan. Pemerintah pun wajib melakukan isolasi dan mencari siapa saja orang yang terlibat kontak dengan mereka yang positif. Meski begitu, Kepala Bagian Psikologi di Rumah Sakit Anak San Antonio, Elena Mikalsen, mengatakan belum ada catatan yang bisa digunakan, terkait pandemi global seperti COVID-19. “Studi yang dilakukan lebih mengarah pada isolasi secara paksa tanpa adanya dukungan,” papar Elena Mikalsen. Elena menambahkan, suatu hal yang sangat membantu ketika seluruh dunia berada dalam situasi yang sama, yang mengarah pada perkembangan strategi penanganan yang cepat dari berbagai sumber, termasuk teman, sekolah, dan bisnis. “Situasi yang kita

hadapi sekarang, begitu banyak dukungan sosial yang merupakan salah satu indikator besar tentang baiknya kesehatan seseorang termasuk kesehatan mental,”pungkasnya. Hubungan sosial memang sangat diperlukan tidak hanya untuk memerangi pandemi, tetapi untuk membangun kembali dan memulihkan diri. Namun, apapun istilah kata yang dipakai, yang paling terpenting adalah Pandemi Corona ini segera berakhir.

Isolasi mandiri kerap menjadi pilihan sebagian orang demi tetap menjaga dirinya agar tidak tertular atau menularkan pada orang lain. Terutama bagi mereka yang curiga telah melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan orang yang positif virus corona. Namun, isolasi mandiri tidak mudah bagi sebagian orang yang terbiasa dengan rutinitas sosial. Bagi beberapa orang, gagasan terputus dari dunia luar, sendirian atau dengan hanya beberapa anggota keluarga dekat akan membuatnya ketakutan.

Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu seperti keluarga tetangga, teman, petugas kesehatan dan relawan yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan (Bastaman, dalam Fatwa, 2014). Dukungan sosial sangatlah penting untuk dipahami karena dukungan sosial menjadi sangat berharga ketika individu mengalami suatu masalah oleh karena itu individu yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut. Dukungan sosial berperan penting dalam perkembangan manusia. Misalnya, orang yang relasinya baik dengan orang lain, maka orang tersebut memiliki mental dan fisik yang baik, kesejahteraan subjektif tinggi, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah (David & Oscar, 2017). Dukungan sosial dapat diberikan kepada seseorang dengan melakukan beberapa cara, seperti memberikan dukungan, memberikan pernyataan yang memihak kepada individu, memberikan suatu penghargaan, memberikan kalimat positif, memberikan semangat, perhatian, segala macam bantuan berupa psikis maupun fisik. Adapaun cara yang digunakan seseorang dalam menerima dukungan sosial dengan melakukan perumahan mind set terhadap stresor, dengan begitu seseorang mampu merasakan, bahwa ada orang-orang terdekat yang memberikan perhatian kepadanya, seperti halnya seorang perawat memiliki masalah akan pergi ke menghampiri teman untuk membicarakan masalahnya (Smet, dalam Parama & Pande, 2018). Dengan adanya dukungan sosial itu selalu berkaitan dengan dua hal yaitu pola persepsi individu terhadap seseorang yang

dapat diandalkan dalam membantu menyelesaikan masalah, serta tingkatan kepuasan dukungan yang diterima terkait dengan pola persepsi individu yang kebutuhan harus terpenuhi (Serason dalam dalam & Nur, 2012), dengan demikian dapat meningkatkan kepatuhan bagi orang terkena covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri.

B. Rumusan masalah.

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah Dukungan Sosial berpengaruh terhadap Kepatuhan Keluarga Dalam Melaksanakan Isolasi Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung?"

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Keluarga Dalam Melaksanakan Isolasi Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial dalam melaksanakan isolasi mandiri pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan dalam melaksanakan isolasi mandiri pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.
- c. Menganalisa pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan keluarga dalam melaksanakan isolasi mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan keluarga dalam melaksanakan isolasi mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

E. Luaran Penelitian

Menghasilkan Media atau Protap dukungan sosial kepada keluarga yang menjalani isolasi mandiri di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dukungan Sosial

2.1.1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012: 226). Sedangkan menurut Ganster, dkk., (dalam Apollo & Cahyadi, 2012: 261) dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Selanjutnya, dukungan sosial menurut Cohen & Syme (dalam Apollo & Cahyadi, 2012: 261) adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan. Lebih lanjut dukungan sosial menurut House & Khan (dalam Apollo & Cahyadi, 2012: 261) adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013: 3) dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang.

2.1.2. Bentuk Dukungan Sosial.

Dukungan sosial terdiri dari beberapa bentuk, menurut Sarafino (2006) terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

a) Dukungan emosional

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenteram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

b) Dukungan penghargaan

Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

c) Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.

d) Dukungan informasi

Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres.

e) Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

Sedangkan menurut Cohen dan Hoberman, dukungan sosial terbagi menjadi empat bentuk, yaitu (Isnawati dkk, 2013:3):

- a) *Appraisal Support*, yaitu adanya bantuan yang berupa nasihat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.
- b) *Tangible support*, yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas.
- c) *Self esteem support*, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self-esteem seseorang.

- d) *Belonging support*, yaitu dukungan yang menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

2.1.3. Manfaat dan Pengaruh Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan.

Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial dapat mempengaruhi fisik dan psikologis individu yang dijelaskan dalam dua teori berikut ini:

a) *The Buffering Hypothesis*

Menurut teori ini, dukungan sosial melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut :

- 1) Ketika individu menghadapi stressor yang kuat, seperti krisis keuangan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut sebagai situasi yang penuh stres, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut.
- 2) Dukungan sosial dapat mengubah respon seseorang terhadap stressor yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, individu dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi terhadap masalah individu, atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak terlalu penting, atau membuat individu dapat menemukan titik terang dari masalah tersebut.

b) *The Direct Effect Hypothesis*

Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan

sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat, seperti mematuhi protokol covid-19 ketika harus menjalani isolasi mandiri.

2.1.4. Faktor Penghambat Dukungan Sosial

Terdapat tiga faktor yang menjadi penghambat pemberian dukungan sosial kepada seseorang, yaitu (Apollo dan Cahyadi, 2012:262):

- a) Penarikan diri dari orang lain, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan.
- b) Melawan orang lain, seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif.
- c) Tindakan sosial yang tidak pantas, seperti membicarakan dirinya secara terus menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas, dan tidak pernah merasa puas.

2.2. Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo,2003). Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Menurut Safarino (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh

orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya:

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

b) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam melaksanakan protocol isolasi mandiri untuk mencegah penularan covid-19, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh seseorang/keluarga dalam melaksanakan protocol isolasi mandiri karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Budiarni,2012).

c) Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting dengan memberdayakan anggota keluarga untuk membantu seseorang/keluarga dalam meningkatkan kepatuhannya melaksanakan isolasi mandiri. Upaya ini sangat penting dilakukan, penderita adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor anggota akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam mempertahankan kesehatannya.

2.2.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

a) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d) Menghitung banyak obat

Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat

karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat di atas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

2.2 Protokol Isolasi Mandiri Covid 19

Isolasi mandiri adalah mengkarantina diri sendiri di ruang terpisah dalam rumah. Bahkan, bukan hanya tidur saja, makan, mandi, hingga mencuci baju dan piring pun dilakukan secara terpisah. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), isolasi mandiri ini dapat direkomendasikan untuk individu yang diyakini telah terpapar Covid-19, tetapi tidak bergejala. Selain memantau jika gejalanya berkembang, berada di karantina berarti seseorang yang mungkin terpapar tidak akan menularkan penyakit kepada orang lain, karena mereka tinggal di rumah. Bagi orang-orang yang dipastikan positif Covid-19 tapi tanpa gejala, isolasi mandiri adalah langkah tepat. Isolasi adalah istilah perawatan kesehatan yang berarti menjauhkan orang-orang yang terinfeksi penyakit menular dari mereka yang tidak terinfeksi.

Yang bisa melakukan isolasi mandiri:

1. Orang yang sakit (demam atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan/gejala penyakit pernafasan lainnya), namun tidak punya penyakit penyerta lainnya (diabetes, jantung, kanker, paru kronik, AIDS, penyakit autoimun)
2. Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang memiliki gejala demam/gejala pernafasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal, dan/atau orang yang tidak menunjukkan gejala tapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif Covid-19.
3. Orang yang positif Covid-19 tetapi tidak menunjukkan gejala seperti demam, batuk, atau pilek. Orang seperti ini diistilahkan Orang Tanpa Gejala (OTG).
4. Orang yang positif Covid-19 tapi tidak mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes, jantung, kanker, paru kronik, AIDS, penyakit autoimun

Lama isolasi mandiri:

Selama 14 hari hingga diketahui hasil pemeriksaan sampel di laboratorium.

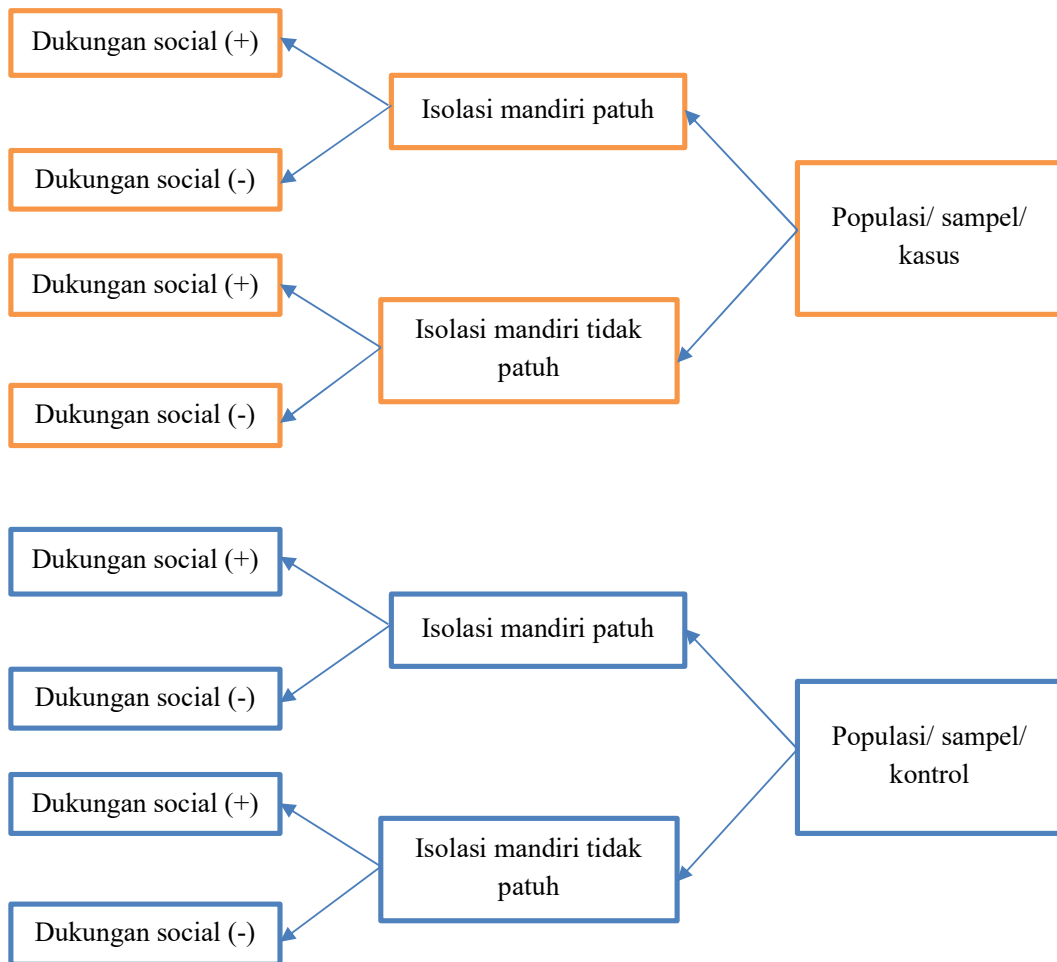
Protokol isolasi mandiri:

1. Tetap tinggal di rumah, dan jangan pergi bekerja dan ke ruang publik.
2. Gunakan kamar terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya. Jika memungkinkan, upayakan menjaga jarak setidaknya satu meter dari anggota keluarga lain.
3. Gunakan selalu masker selama masa isolasi diri.
4. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
5. Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas) dan peralatan mandi (handuk, sikat gigi, gayung), dan seprai.
6. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, membersihkan tangan secara rutin, mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir, dan lakukan etika batuk/bersin.
7. Jika memungkinkan berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
8. Jaga kebersihan rumah dengan cairan disinfektan.
9. Segera hubungi fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit memburuk (seperti sesak napas) untuk dirawat lebih lanjut. (*sumber: covid19.kemkes.go.id*)

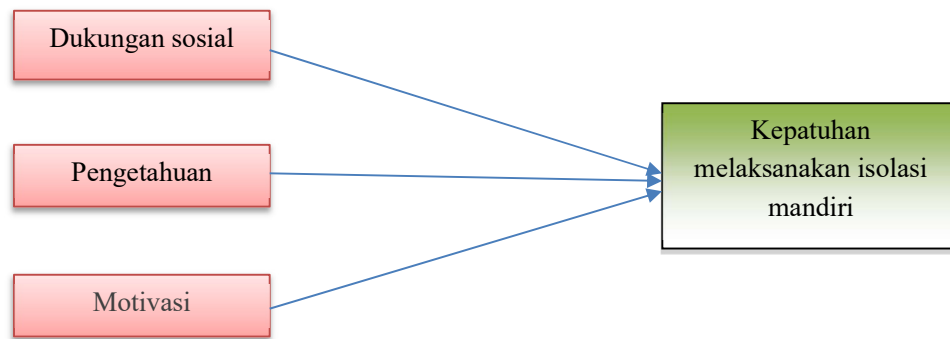
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.

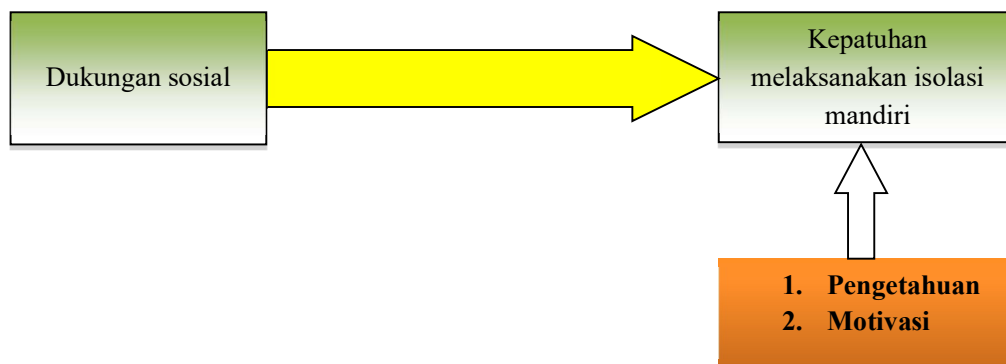
Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control* yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif.



3.1.1 Kerangka Teori penelitian.



3.2 Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Hipotesis.

“Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan melaksanakan isolasi mandiri pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.”

3.4 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------------|---|---|-------------------|--|------------|
| Variabel Independen: | Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan orang lain selama melaksanakan isolasi mandiri dalam bentuk dukungan fisik dan psikologis. | Membagikan Kuesioner kepada responden untuk diisi | Lembar pertanyaan | 0: tidak mendapat dukungan sosial. 1: mendapat dukungan sosial. | Nominal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------|---|---|-------------------|----------------------------|------------|
| Variabel dependen: | Kepatuhan melaksanakan isolasi mandiri adalah ketaatan seseorang dalam melaksanakan protokol isolasi mandiri. | Membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi | Lembar pertanyaan | 0= tidak patuh 1= patuh | Nominal |

3.5 Populasi, Sampel, Waktu dan Tempat Penelitian.

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita/keluarga yang melaksanakan isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari penderita/keluarga yang melaksanakan isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Dalam menentukan jumlah minimal sampel, besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sampel analisis kategorik tidak berpasangan:

$$n^1 = n^2 \left(\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{P1 - P2} \right)^2$$

Keterangan:

n_1, n_2 = besar sampel

Z_α = nilai Z pada alfa 5% (kesalahan tipe I)

Z_β = Kekuatan uji (power of test)

P = Proporsi kejadian

$P_1 - P_2$ = Perbedaan proporsi minimal yang dianggap bermakna

Bila ditentukan $z\alpha = 5\%$ (1,96), $z\beta = 10\%$ (0,84), $P_1 = 0,3$, $P_2 = 0,1$ dan perbedaan yang dianggap bermakna = 0,2. maka aplikasi ke dalam rumus adalah:

$$n^1 = n^2 \left(\frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,2 \times 0,8} + 0,84\sqrt{0,3 \times 0,7 + 0,1 \times 0,9})^2}{0,3 - 0,1} \right)^2 = 62$$

Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 62 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Riyanto (2013) mengemukakan sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung, kelompok yang meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah:

Kriteria Inklusi Adalah:

- 1) Kondisi responden dalam keadaan sadar dan tenang.
- 2) Pernah menjalani/melaksanakan isolasi mandiri.
- 3) Tidak sedang menjalani terapi medis
- 4) Mampu mendengar dan bicara dengan jelas.
- 5) Kooperatif dan bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang tidak tinggal menetap di Kelurahan wilayah penelitian
- 2) Responden yang menolak untuk dijadikan responden.

Sampling (Pengambilan Sampel) dalam penelitian ini dilakukan dengan cara proporsional di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki diambil 62 orang responden untuk kelompok kasus dan 62 responden untuk kelompok kontrol, sehingga semuanya berjumlah 124 orang responden. Pengambilan sampel penelitian dilakukan bekerjasama dengan RT, RW dan Satgas Covid 19 pada tingkat RW serta penanggung jawab/Pembina wilayah/satgas covid 19 di Puskesmas Pasirkaliki. Kemudian akan dilakukan penjangkaran untuk mendapatkan orang (penderita) dengan hasil pemeriksaan PCR positif dan telah dilakukan isolasi mandiri yang akan dijadikan sebagai responden penelitian untuk kelompok kasus. Sedangkan untuk kontrol ditetapkan orang/keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki namun pada RW atau kelurahan yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias dalam pengambilan data.

3.5.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu: Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Waktu penelitian: akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan November tahun 2021.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah pertanyaan (kuisisioner) yang disusun berdasarkan prosedur pelaksanaan isolasi mandiri untuk menggali kepatuhan dalam melaksanakan isolasi mandiri dan sejumlah pertanyaan untuk menggali dukungan sosial yang diterima atau tidak diterima oleh responden.

Penilaian dengan nilai dilakukan terhadap variable dukungan sosial dan kepatuhan dalam melaksanakan protokol isolasi mandiri dengan memberikan tanda *checklist* pada alternative jawaban yang tersedia. Alternative jawaban terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang, pernah dan tidak pernah, dengan pembobotan selalu diberi bobot 5, sering diberi bobot 4, kadang-kadang diberi bobot 3, pernah diberi bobot 2 dan tidak pernah diberi bobot 1. Instrument akan disusun dalam bentuk table seperti di bawah ini:

| No | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Pernah | Tidak pernah |
|-----|------------|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| dst | | | | | | |

3.6.2 Teknik/Prosedur Pengumpulan data.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengidentifikasi orang dengan hasil swab positif covid 19 sesuai dengan kriteria inklusi.
- b) Orang dengan hasil tes PCR positif yang memenuhi kriteria inklusi, diberi penjelasan tentang latar belakang, maksud dan tujuan penelitian, kemudian diminta persetujuannya untuk menjadi responden dengan membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

- c) Kemudian responden diberi penjelasan tentang tata cara mengisi kuisioner yang disediakan.
- d) Responden diwawancarai atau diberi pertanyaan dan diberi kesempatan untuk menjawab 30 pertanyaan selama 1-2 menit setiap soal. Atau responden diminta menjawab pertanyaan dalam kuisioner dan menjawab dengan memberi tanda checklist paada kolom yang tersedia.
- e) Setiap responden diberi waktu menjawab pertanyaan dalam kuisioner selam 30 menit
- f) Responden dapat menyerahkan kuisioner yang telah terisi kepada penelitian walaupun yang diberikan belum habis.
- g) Kuisioner yang telah diisi dan diserahkan kepada peneliti, diperiksa kelengkapan pengisiannya untuk kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data.

3.7 Pengolahan data.

Pengolahan data dilakukan melalui dua tahap analisis yaitu analisis univariat dan bivariate baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Analisis univariat terhadap variable dukungan sosial dan kepatuhan melaksanakan isolasi mandiri dengan alternative jawaban menggunakan skala likert dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap jawaban. Selanjutnya dilakukan penilaian/transformasi menggunakan skor T. bila nilai skor T kurang dari nilai rata-rata, maka dikategorikan tidak mendapat dukungan sosial dan tidak patuh. Sebaliknya akan dikategorikan mendapat dukungan sosial dan patuh.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan melaksanakan protocol isolasi mandiri pada keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Oleh karena kedua variant merupakan variable dengan skala kategorik, maka analisis bivariate akan dilakukan menggunakan uji Statistik Chi Square. Hipotesa nol ditolak apabila $p \text{ value} < \alpha$. ($\alpha = 0,05$). Pengolahan data menggunakan program SPSS.

1.1 Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan bila telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian yang berwenang, komite tersebut akan menilai melanggar tidaknya

terhadap prinsip etika penelitian. Penelitian ini juga mempertimbangkan prinsip-prinsip etika selama proses penelitian berlangsung antara lain sebagai berikut:

1.1.1 Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak akan melakukan tindakan yang akan menimbulkan bahaya bagi responden. Responden akan diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman.

1.1.2 *Autonomy*

Peneliti akan memberikan kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri untuk kesediaannya menjadi responden pada penelitian ini. Perawat pelaksana dibiarkan memutuskan sendiri pilihan yang akan diambil.

1.1.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak akan melakukan diskriminasi saat melakukan pemilihan responden. Pemilihan responden sebagai sampel penelitian dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

1.1.4 Memberikan *Informed Consent*

Merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

1.1.5 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan identitas dan data hasil penelitian, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden cukup dengan inisial. Hanya data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian ini.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1. Rincian Anggaran Penelitian

| No. | Jenis Pengeluaran | Biaya yang diusulkan (Rp) |
|-----|--|-----------------------------|
| 1 | Honor Penelitian (25%) | 7.500.000 |
| | Sub Total | 7.500.000 |
| 2 | Bahan habis pakai (60%) | |
| | a. Mencari bahan modul (pulsa internet) | 500.000 |
| | b. Penggandaan Modul (bewarna) | 7.625.000 |
| | c. ATK (Kertas HVS, tinta printer, Ballpoint & Map) | 925.000 |
| | e. Komite kaji etik | 500.000 |
| | f. Penggandaan: Proposal, instrumen, protokol, inform concent, laporan penelitian, dan jilid | 875.000 |
| | g. Konsumsi | |
| | 1. Kelompok perlakuan (62 subjek x 6 kali x Rp. 20.000) | 3.600.000 |
| | 2. Kelompok kontrol (62 subjek x 2x Rp. 20.000) | 1.200.000 |
| | 3. Fasilitator klp perlakuan dan kontrol (2 x 5 kelp x 8 kalix Rp.20.000) | 1.600.000 |
| | h. Cinderamata untuk : 2 x 124 org x . 12.500 | 875.000 |
| | i. Daftar HAKI | 400.000 |
| | Sub Total | 18.100.000 |
| 3 | Perjalanan (15 %) | |
| | a. Mengurus perizinan ke Kesbangpol dan Dinas Kes propinsi | 1.200.000 |
| | b. Perjalanan ke lokasi penelitian : pengumpulan data (pre test, perlakuan, kontrol, dan post test) | 1.000.000 |
| | c. Transport subjek (keluarga kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) | 2.800.000 |
| | Sub Total | 4.515.000 |
| | Total | 30.100.000 |

3.2 Jadwal Kegiatan

| NO | KEGIATAN | SEMESTER I | | | | | | | SEMESTER II | | | | | |
|----|--|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Des 20 | Jan 21 | Feb 21 | Mar 21 | Apr 21 | Mei 21 | Jun 21 | Jul 21 | Ags 21 | Sep 21 | Okt 21 | Nov 21 | Des 21 |
| 1 | Penyusunan proposal dan seminar pra proposal | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar proposal | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyerahan hasil revisi seminar proposal | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Membuat Modul | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Menyusun & uji instrument | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Penyusunan & Penyerahan protokol | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengajuan kaji etik | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Proses kaji etik | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Penyerahan perbaikan protokol dan kaji etik | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pengolahan dan analisa data | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Pembuatan Laporan | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Seminar hasil & revisi | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Penyerahan laporan hasil (Rev) | | | | | | | | | | | | | |

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*. Jakarta: Republik Indonesia.
- Saam, Z., Sri,W. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tumipa, SY., Bidjuni, H., Lolong, Jill. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi; Vol 5: 1.
- <https://www.inews.id/lifestyle/health/cara-mengurangi-stres-saat-isolasi-mandiri-karena-virus-korona>.
- <https://covid19.bandung.go.id/data>
- <https://covid19.bandung.go.id/>
- <https://pikobar.jabarprov.go.id/data>



PROTOKOL ISOLASI MANDIRI



1. Selalu memakai masker dan membuang masker bekas di tempat yang ditentukan
2. Jika sakit (ada gejala demam, flu dan batuk), maka tetap di rumah. Jangan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat
3. Manfaatkan fasilitas telemedicine atau sosial media kesehatan dan hindari transportasi publik. Beritahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkit atau kontak dengan pasien COVID-19
4. Selama di rumah, bisa bekerja di rumah. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan jaga jarak 1 meter dari anggota keluarga
5. Tentukan pengecekan suhu harian, amati batuk dan sesak nafas. Hindari pemakaian bersama peralatan makan dan mandi dan tempat tidur.
6. Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin.
7. Jaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan. Selalu berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi ($\pm 15-30$ menit)
8. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak nafas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.



Lampiran 1

Justifikasi Anggaran Penelitian

| Material | Justifikasi Pemakaian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Biaya (Rp) |
|--|--|--|-------------------|-------------------|
| 1.Honor Tenaga Administrasi (25 %) | Untuk : | | | |
| | a. Penelitian lapangan | 4 orang x 5 klp x 6 kali | 55.000 | 6.600.000 |
| | b. Pengolah Data | 5 Jam x 6 mg | 30.000 | 900.000 |
| | | | SUB TOTAL | 7.500.000 |
| 2. Bahan Habis Pakai (60 %) | | | | |
| Browsing bahan penelitian | Beli pulsa untuk internet | | | 500.000 |
| Modul sebagai Media untuk terapi relaksasi nafas dalam, dan audio murotal Al-Quran | Penggandaan modul (berwarna) | 65 bh | 50.000 | 3.250.000 |
| | Audio murotal | 35 bh | 125.000 | 4.375.000 |
| ATK | Untuk mencetak Proposal, instrumen, Protokol, Modul dan Laporan Penelitian | Kertas HVS Tinta Printer Balpoin dan Map | - | 925.000 |
| Komite etik | Pembayaran komite etik | 1 kali | 500.000 | 500.000 |
| Fotocopi | Penggandaan: Proposal, instrument, Protokol, inform consent, Laporan Penelitian, dan jilid | 3500 lembar | 250 | 875.000 |
| Komsumsi | a. Kelompok perlakuan | 30 x 6 kali | 20.000 | 3.600.000 |
| | b. Kelompok kontrol | 30 x 2 kali | 20.000 | 1.200.000 |
| | c. Fasilitator klp perlakuan dan kontrol | 2 x 5 kelp x 8 kali | 20.000 | 1.600.000 |
| Cinderamata | cinderamata untuk responden | 2 x 35 orang | 12.500 | 875.000 |
| HAKI | Daftar HAKI | 1 kali | 400.000 | 400.000 |
| SUB TOTAL | | | | 18.100.000 |
| 1. Perjalanan (15 %) | | | | |
| a.Perjalanan ke Kes bangpol Jabar dan Dinas Kesehatan Prov Jabar | Mengurus ijin penelitian | 6 kali x 2 orang | 100.000 | 1.200.000 |
| b. Perjalanan ke lokasi penelitian | Pengumpulan data : | | | |
| | a. Transport subjek | 60 subjek | 30.000 | 1.800.000 |
| | b. Fasilitator | 3 x 5 kali | 100.000 | 1.500.000 |

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| SUB TOTAL | 4.500.000 |
| TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN | 30.100.000 |

A. Identitas Diri Ketua Peneliti.

1. Diodata

| | | |
|-----|--------------------------|--|
| 1. | Nama Lengkap | H. Sugiyanto, SKM., M.Kep. |
| 2. | Jenis Kelamin | Laki-laki |
| 3. | Jabatan Fungsional | Lektor |
| 4. | NIP | 196610131986031001 |
| 5. | NIDN | 4013106601 |
| 6. | Tempat dan Tanggal lahir | Sidomulyo, 13 Oktober 1966. |
| 7. | E-mail | <u>sugiyanto_yusa@yahoo.co.id</u> |
| 8. | Nomor telepon/HP | 082116861369 |
| 9. | Alamat Kantor | Jl. Pajajaran No. 56 Bandung |
| 10. | Nomor telepon/Fax | |
| 11. | Mata kuliah yang diampu | 1. Keperawatan Gerontik. 2. Keperawatan Keluarga. 3. TIK 4. Agama 5. Farmakologi |

2. Riwayat Pendidikan.

| | S1 | S2 | S3 |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|----|
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Diponegoro | Universitas Padjadjaran | - |
| Bidang Ilmu | Bio statistik dan Kependudukan | Keperawatan Komunitas | - |
| Tahun Masuk-Lulus | 2000 – 2002 | 2009 – 2011 | - |

3. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir.

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|---|-------------------------------|----------------|
| | | | Sumber | Jumlah |
| 1. | 2011 | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis pada Pengobatan masal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung, tahun 2010 | Mandiri | - |
| 2. | 2013 | Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Talqin) Pada Pasien Menjelang Ajal di RSUD Cibabat-Cimahi. | Mandiri | Rp. 2.000.000 |
| 3. | 2012 | Pengaruh Penguatan <i>Health Locus Of Control (Hloc)</i> Terhadap Kemandirian Dalam Melaksanakan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf mah Sakit Al Islam Bandung | Risbinakes (peneliti anggota) | Rp. 13.000.000 |
| 4 | 2017 | Efektifitas Senam Relaksi Otot dan Pengaturan Pola Makan (Diet) Terhadap Penurunan Nyeri Sendi lutut Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Regional Bojonegara Kota Bandung. | Risbinakes | Rp. 18.000.500 |

4. Publikasi Artikel dalam 5 tahun terakhir.

| No | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Vol/Nomor/Tahun |
|----|--|---------------------------------------|-----------------|
| 1. | Strengthening of Health Locus of Control could Increase the Independence of Post Stroke Patients in Implementing the Daily Activities at Home (sebagai peneliti anggota). | Journal Nursing and care | 2014 |
| 2. | Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Talqin) Pada Pasien Menjelang Ajal di RSUD Cibabat-Cimahi. | Jurnal Suara Forikes, Juli 2013 | 2013. |
| 3. | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis pada Pengobatan masal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung, tahun 2010 | Jurnal edisi ke-2 Trik, Wahana Riset. | 2012 |

5. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir.

| No | Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|-----|-------------------------------|---------------|------------------|
| 1. | - | - | - |
| dst | - | - | - |

6. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir.

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah halaman | Penerbit |
|-----|------------|-------|----------------|----------|
| 1. | - | | - | - |
| dst | - | | - | - |

7. Perolehan HAKI dalam 5 – 10 tahun terakhir.

| No | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|-----|----------------|-------|-------|------------|
| 1. | - | | - | - |
| dst | - | | - | - |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan

dalam pengajuan penelitian Dosen Pemula.

Bandung, 20 November 2020

H. Sugiyanto, SKM., M.Kep

B. Identitas Diri Anggota Peneliti

1. Biodata

| | | |
|----|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Hj. Desmaniarti Z,SKp.,MSi |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Lektor Kepala |
| 4 | NIP/NIK/Identitas lainnya | 195912101984032002 |
| 5 | NIDN | 4010125901 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Bukit Tinggi 10 Desember 1959 |
| 7 | E-mail | desmaniarti@gmail.com |
| 8 | Nomor Telepon/HP | 082115111218 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl.dr.Otten No.32 bandung |
| 10 | Nomor Telepon/Faks | 022-4231057/Faks 022-4213391 |
| 12 | Mata Kuliah yang diampu | 1. Keperawatan Jiwa |
| | | 2. Psikologi |
| | | 3. Psikologi Kesehatan |
| | | 4. Pendidikan Budaya Anti Korupsi |
| | | 5. Kewirausahaan |

2. Riwayat Pendidikan

| | S-1 | S-2 | |
|-----------------------|-------------|-----------|--|
| Nama Perguruan Tinggi | UI | UGM | |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Psikologi | |
| Tahun Masuk Lulus | 1991-1994 | 2001-2003 | |

3. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

| NO | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|--|------------|---------------|
| | | | Sumber * | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2012 | Pengaruh latihan pernafasan dan <i>Guided Imagery</i> terhadap penurunan kecemasan pasien HIV/AIDS di PKBI Jawa Barat (peneliti anggota) | Mandiri | 5.000.000 |
| 2 | 2014 | Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) menurunkan | Risbinakes | 12.445.000 |

| | | | | |
|---|------|---|------------|------------|
| | | stres pasien kanker serviks (ketua peneliti) | | |
| 3 | 2015 | Efektivitas Relaksasi Progresif dalam menurunkan depresi dan Kadar Glukosa Darah Pasien DMT2 di RS Dr Salamun dan Rs Advent Kota Bandung | Risbinakes | 14.000.000 |
| 4 | 2016 | Perbandingan Relaksasi dengan SEFT terhadap Stres Narapidana di Lembaga Pembinaan Anak Kelas II Bandung | Risbinakes | 11.500.000 |
| 5 | 2017 | Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Perilaku Seksual Remaja di Lembaga Pembinaan Anak Kelas II Bandung | Risbinakes | 10.000.000 |
| 6 | 2018 | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. | Risbinakes | 12.000.000 |

4. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-------|---|----------------|--------------|
| | | | Sumber | Jml (JutaRp) |
| 1 | 2017 | Penjaringan Lansia, deteksi Dini Sindroma Geriatrik | - | - |
| 2 | 2017 | Pengabdian Kepada Masyarakat Terpadu (PHBS) di Desa Nagrak Subang | Dana Poltekkes | |
| 3 | 2017 | Sosialisasi Gerakan Masyarakat (Germas) | - | - |
| 4 | 2018 | Pemberian Imunisasi Difteri | - | |
| 5. | 2018 | Pemberdayaan Masyarakat dalam mewujudkan Sekolah Sehat di SD Negeri Nagrak Subang (Tim) | Dana poltekkes | 30.000.000 |
| 6 | 2019 | Penatalaksanaan Masalah Psikologis Dampak Bencana (nara Sumbe)r | - | - |

5. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul Artkel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume Nomor/Tahun |
|----|---|--|---|
| 1 | Pelaksanaan program inter venesi psiko sosial melalui pemberdayaan masyarakat ter hadap pening katan penge tahuan dan keterampilan dalam pena nganan masalah psikososial di ke camatan Bale Endah Jawa Barat. | Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Bandung | ISSN:1079-8253 vol 2 No. 2 Oktober 2009 |
| 2 | Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) menurunkan stres pasien kanker serviks (peneliti aggta) | Jurnal Ners | Vol 9/1/2014 April 2014 ISSN 1858-3598 |

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| 3 | Progressive Muscle Relaxation Effectiveness of the Blood Sugar Patients With Type 2 Diabetes | Open Journal Nursing | Open Journals of Nursing http://www.scrip.org/journal/ojn http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2016.63025 ISSN print:2162-5336 ISSN online : 2162-5344 Volume 6 , 30 Maret 2016 Penerbit: Scientific Research Publishing |
|---|--|----------------------|--|

6. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun terakhir

| No | Nama Pertemuan/Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
|----|--|---|---------------------------|
| 1 | Borneo Internasional Nursing Confrence | Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di Gd E Lt 2 RSUD Cibabat Cimahi | 14-15 Juni 2013 Pontianak |
| 2 | 1 st International Conference On Interprofessional Health Collaboration And Communi ty Empowerment 2018 | The Effect Of Internal and External Factors On Youth Sexual Behaviour in Special Development Institution in Children Class II Bandung | 8 Desember 2018 Bandung |

7.Karya Buku dalam 5 Tahun terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|----|------------|-------|----------------|----------|
| | - | - | - | - |

8. Perolehan HKI dalam 5~10 Tahun Terakhir.

| No | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|----|----------------|-------|-------|------------|
| | - | - | - | - |

9. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi)

| No | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi Penghargaan | Tahun |
|----|-----------------------------------|-------------------------------|-------|
| 1 | Satyalancana Karya Sapta 20 tahun | Presiden RI | 2008 |
| 2 | Bakti Karya Husada Tri Windu | Menteri Kesehatan | 2011 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penelitian Dosen Pemula.

Bandung, 20 November 2020

Desmaniarti Z,SKp.,MSi

Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

| No | Nama lengkap & gelar/NIP | Instansi Asal | Bidang Ilmu | Alokasi waktu (Jam/minggu) | Pembagian Tugas |
|----|---------------------------|---|------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1. | H. Sugiyanto, SKM., M.Kep | Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung | Keperawatan: Keperawatan komunitas | 2 jam | Ketua |
| 2. | Desmaniarti.Z. SKp.M.Si | Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung | Keperawatan Jiwa | 2 jam | Anggota |