

TESIS

**PENGARUH *KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE* (KAP)
TENTANG COVID-19 TERHADAP STRESS KERJA PERAWAT DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
TAHUN 2020**

HASRI KHUMAERAH ABRAR

K012181056



**SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

**PENGARUH *KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE* (KAP)
TENTANG COVID-19 TERHADAP STRESS KERJA PERAWAT DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO
TAHUN 2020**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

HASRI KHUMAERAH ABRAR

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**PENGARUH KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE (KAP) TENTANG
COVID-19 TERHADAP STRESS KERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh

HASRI KHUMAERAH ABRAR
Nomor Pokok K012181056

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 23 Desember 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

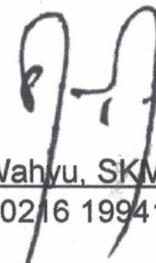
MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes.
NIK. 198403122010121005



Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes
Nip. 19700216 199412 1 001

Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas HasanuddinKetua

Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed.
Nip. 196706171999031001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
Nip. 19590605 1986012001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Hasri Khumaerah Abrar
Nomor Pokok : K012181056
Program Studi : Kesehatan Masyarakat/ Administrasi RS
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

**PENGARUH KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE (KAP)
TENTANG COVID-19 TERHADAP STRESS KERJA PERAWAT DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
TAHUN 2020**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2021

Yang Menyatakan,

Tanda Tangan



Hasri Khumaerah Abrar

PRAKATA

Bismillahirrahmanirahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan shalawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh *Knowledge, Attitude And Practice* (KAP) Tentang Covid-19 Terhadap Stress Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020”. Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes.** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu dan pikiran memeberikan petunjuk, arahan, dan motivasinya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc** Ibu **Dr. Fridawati Rivai, SKM., M.ARS** dan Bapak **Prof. Dr. dr. HM Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH,** selaku penguji

yang telah memberikan kritik, saran dan arahnya kepada penulis dalam penyempurnaan tesis ini.

Tidak lupa pula penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, pahlawan tanpa tanda jasa, Civitas Akademika kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med.Ed**, dan para Wakil Dekan serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. Ibu **Prof. Dr. Masni. Apt., MSPH** selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Dr.Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku ketua Departemen Manajemen Administrasi Rumah Sakit.
6. Seluruh **Dosen Bagian Manajemen Administrasi Rumah Sakit** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.

7. Teruntuk **Vinani Fajariani, Zulfaidah Putri Delima, Andi Niartiningih, Putri Yanti , Nurfitriani, Anis Khairunnisa, Mene Paradilla, Mawadda Lukman,** terima kasih atas dukungan, bantuan, semangat dan loyalitas sejak awal perkuliahan sampai pada proses penyusunan tesis ini. Terima kasih sudah menjadi sahabat baik yang selalu ada mendengar keluh kesah, berbagi doa dan semangat.
8. Teruntuk sahabatku **Valianda Putri Tristanti , Rizky Amaliah , Husnul Khatimah, Lola Alvionita Anwar , Sitti Athirah Cahyani Annas ,** yang selalu memberikan semangat, memberi doa dan dukungan sehingga membuat saya lebih tangguh menghadapi semua.
9. Seluruh teman-teman Pascasarjana FKM angkatan 2018 terkhusus kepada teman-teman **Manajemen Administrasi Rumah Sakit 2018** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.

10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Tidak lupa penulis hanturkan setulus jiwa, rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan dan pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tiada hentinya terkhusus kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai ayahanda **Prof. Dr. Ir. H. Abrar Saleng, SH.,MH.** dan Ibunda tersayang **Hj. Suryani Saad** yang telah menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini, serta saudara penulis **Hj. Husnul Khatimah Abrar SH., MKN, dr. Hanan Khasyrawi Abrar MH.Kes, Ahmad Nugraha Abrar SH, Sri Heryana Abrar** yang telah memberi semangat dalam hidup penulis.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Desember 2020

ABSTRAK

HASRI KHUMAERAH ABRAR. Pengaruh *Knowledge, Attitude And Practice* (KAP) tentang Covid-19 Terhadap Stress Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 (dibimbing oleh Irwandy dan Atjo Wahyu)

Peningkatan kasus Covid-19 mengakibatkan sebanyak 16 tenaga medis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo terinfeksi setelah menangani pasien covid-19, 30% petugas rumah sakit mengalami tekanan kerja berupa sakit punggung, 28% mengeluh karena stres, 20% merasa lelah, dan 13% mengalami sakit kepala. Pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19 di wilayah pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian. Agar langkah-langkah tersebut efektif, diperlukan kepatuhan publik yang dipengaruhi oleh *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) tentang Covid-19 terhadap perawat. KAP merupakan kunci kognitif penting dalam kesehatan masyarakat mengenai pencegahan dan promosi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP) tentang COVID-19 terhadap stres kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel sebanyak 83 orang perawat pasien Covid-19 yang bertugas di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Regresi Logistik* bertujuan untuk menguji probabilitas terjadinya variabel terikat dapat diprediksi dengan variabel bebasnya melalui program SPSS 20.

Hasil analisis diperoleh nilai p value dibawah 0.05 ($p < 0.05$), artinya *Attitude* tentang Covid-19 (0.011) dan *Knowledge* Covid-19 (0.013) memiliki pengaruh terhadap stres kerja. Sedangkan *Practice* tentang Covid-19 tidak memiliki pengaruh (0.190) terhadap stres kerja. Untuk variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Stress Kerja dapat dilihat dari nilai OR yang paling besar yakni *Attitude* tentang Covid-19 dengan nilai OR = 5.970.

Kata Kunci : *Knowledge, Attitude, Practice, Stres Kerja, Covid-19*



ABSTRACT

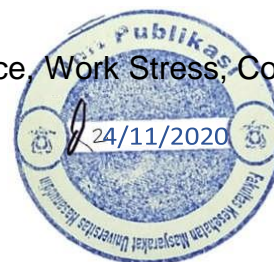
HASRI KHUMAERAH ABRAR. The Influence of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on Covid-19 to the Work Stress of Nurses in the Emergency Room Dr. Wahidin Sudirohusodo in 2020 (supervised by Irwandy and Atjo Wahyu)

The increase in Covid-19 cases resulted in as many as 16 medical personnel in RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo became infected after treating Covid-19 patients, 30% of hospital staff experienced work pressure in the form of back pain, 28% complained of stress, 20% felt tired, and 13% experienced headaches. Prevention and control of the spread of Covid-19 in health service areas can be done by taking preventive and control measures. For these steps to be effective, public compliance influenced by Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) regarding Covid-19 is needed towards nurses. KAP is an important cognitive key in public health regarding health prevention and promotion. This study aims to analyze the influence of Knowledge, Attitude, Practice (KAP) on COVID-19 on work stress in the Emergency Room Dr. Wahidin Sudirohusodo.

This research is quantitative. The design used was analytic observational with a cross-sectional study approach. A sample of 83 nurses who served Covid-19 patient in the ER RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Data were analyzed using the Logistic Regression test which aims to test the probability of the occurrence of the dependent variable which can be predicted with the independent variable through the SPSS 20 program.

The results of the analysis obtained a p-value below 0.05 ($p < 0.05$), meaning that Attitudes about Covid-19 (0.011) and Covid-19 Knowledge (0.013) influenced work stress. Meanwhile, practice Covid-19 does not affect (0.190) on work stress. For the variable that has the most dominant influence on Work Stress, it can be seen from the largest OR value, Attitude about Covid-19 with an OR = 5.970.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Work Stress, Covid-19



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	12
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Tinjauan Umum Knowledge Tentang Covid-19	15
2.2 Tinjauan Umum Attitude Tentang Covid-19	18
2.3. Tinjauan Umum Practice Tentang Covid-19	24
2.4 Tinjauan Umum Tentang Covid-19	28
2.5 Tinjauan Pustaka Stres Kerja Tentang Covid-19.....	33
2.6 Matriks Penelitian Terdahulu	41
2.7 Mapping Teori	47
2.7 Kerangka Teori.....	48
2.8 Kerangka Konsep.....	49
2.9 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	55
3.1 Jenis Penelitian	55
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	55

3.3	Populasi dan Sampel	55
3.4	Jenis Dan Sumber Data	56
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	57
3.6	Metode Pengukuran.....	59
3.7	Metode Pengolahan Dan Analisis Data	59
3.8	Hipotesa Penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		64
4.1	Gambaran Umum RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo	64
4.2	Hasil Penelitian	66
4.2.1	Analisis Univariat.....	67
4.2.2	Analisis Bivariat	79
4.2.3	Analisis Multivariat.....	93
4.3	Pembahasan.....	95
BAB V PENUTUP		130
DAFTAR PUSTAKA.....		133
LAMPIRAN 1. KUESIONER		139
LAMPIRAN 2. VALIDITAS DAN RELIBILITAS INSTRUMEN PENELITIAN.....		145
LAMPIRAN 3. OUTPUT HASIL ANALISIS VARIABEL PENELITIAN.....		148
LAMPIRAN 4. DOKUMENTASI PENELITIAN.....		172
LAMPIRAN 5. SURAT TERKAIT IZIN PENELITIAN		174

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	50
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	67
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Knowledge Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ..	69
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Knowledge Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	70
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Attitude Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	71
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Attitude Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	72
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Practice Pada Instalasi Gawat Darura di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	73
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Practice Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Selatan Tahun 2020	74
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darura di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ...	75
Tabel 10. Proporsi Jawaban Responden Mengenai Srtes Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Selatan Tahun 2020	75
Tabel 11. Crosstabulasi antara Karakteristik Responden Terhadap Knowledge Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	80
Tabel 12. Crosstabulasi antara Karakteristik Responden Terhadap Attitude Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	82
Tabel 13. Crosstabulasi antara Karakteristik Responden Terhadap Practice Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	85
Tabel 14. Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	87
Tabel 15. Hubungan antara Knowledge Terhadap Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020	89
Tabel 16. Crosstabulasi antara Knowledge dengan Stress Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020	90
Tabel 17. Hubungan antara Attitude Terhadap Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ..	90

- Tabel 18. Crosstabulasi antara Attitude dengan Stress Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 202091
- Tabel 19. Hubungan antara Practice Terhadap Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ..92
- Tabel 20. Crosstabulasi antara Pratik dengan Stress Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 202092
- Tabel 21. Analisis Multivariat Tahap Awal Pengaruh Variabel Knowledge, Attitude, dan Practice Terhadap Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ..93
- Tabel 22. Analisis Multivariat Tahap Akhir Pengaruh Variabel Knowledge, Attitude, dan Practice Terhadap Stress Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 ..94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian	8
Gambar 2 Mapping Teori	47
Gambar 3 Kerangka Teori	48
Gambar 4. Kerangka Konsep	49

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1. Kuesioner	139
Lampiran 2. Validitas Dan Relibilitas Instrumen Penelitian.....	145
Lampiran 3. Output Hasil Analisis Variabel Penelitian.....	148
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian	172
Lampiran 5. Surat Terkait Izin Penelitian	174

DAFTAR SINGKATAN

KARS	: Akreditasi Rumah sakit
APD	: Alat pelindung diri
BLU	: Badan Layanan Umum
Covid-19	: Coronavirus
KAP	: Knowledge, Attitude and Practice
DEPKES	: Departemen kesehatan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JCI	: Joint commission internasional
KEMENKES	: Kementrian kesehatan
ODP	: Orang dalam pemantauan
PDP	: Pasien dalam Pengawasan
PNBP	: Pengguna pendapatan Negara bukan pajak
PERJAN	: Perusahaan Jawabatan
PJT	: Pusat penanganan Jantung
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RSWS	: Rumah sakit wahidin sudirohusodo

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, wabah penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) telah menjadi pandemi, yang pada saat penulisan ini telah mempengaruhi lebih dari 100.000 orang dan menyebabkan lebih dari 3000 kematian di seluruh dunia. Pada 21 Februari 2020, virus telah mempengaruhi 3.019 petugas kesehatan (petugas kesehatan) dengan 5 kematian. Fakta bahwa petugas kesehatan berisiko terinfeksi dalam rantai epidemi adalah masalah penting karena petugas kesehatan membantu mengendalikan wabah. Oleh karena itu, semua tindakan yang mungkin harus diambil untuk mengendalikan penyebaran infeksi ke petugas kesehatan, pertama dengan mengidentifikasi faktor risiko untuk infeksi dan kemudian dengan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengurangi risiko ini (WHO, 2020).

Penyakit Coronavirus 2019 (disingkat "COVID-19") adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus baru dan pertama kali terdeteksi pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Penyakit ini sangat menular, gejala klinis utamanya termasuk demam, batuk

kering, kelelahan, mialgia, dan dispnea. Di Cina, 18,5% dari pasien dengan COVID-19 berkembang ke tahap yang parah, yang ditandai dengan sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik yang sulit ditangani, dan disfungsi perdarahan dan koagulasi (WHO, 2020).

Provinsi Hubei, khususnya ibu kotanya, Wuhan, telah sangat terpukul oleh epidemi COVID-19. Beberapa tindakan yang belum pernah terjadi sebelumnya telah diadopsi untuk mengendalikan transmisi COVID-19 di Hubei dan provinsi-provinsi lain di Cina, termasuk penangguhan transportasi umum, penutupan ruang publik, pengelolaan komunitas yang ketat, dan isolasi dan perawatan untuk orang yang terinfeksi dan kasus yang diduga. Hingga 27 Januari, otoritas pemerintah telah mengunci seluruh provinsi Hubei, dan penduduk Cina, baik di dalam maupun di luar Hubei, juga diminta untuk hanya tinggal di rumah untuk menghindari kontak dengan yang lain (WHO, 2020).

Pertempuran melawan COVID-19 masih berlanjut di Tiongkok dan di beberapa Negara yang ada di dunia termasuk Indonesia. Untuk menjamin keberhasilan akhir, kepatuhan orang terhadap langkah-langkah kontrol ini sangat penting, yang sebagian besar dipengaruhi oleh

knowledge, attitude and practice (KAP) mereka terhadap COVID-19 sesuai dengan teori KAP. Pelajaran yang dipetik dari wabah SARS pada tahun 2003 menunjukkan bahwa Knowledge dan Attitude terhadap penyakit menular terkait dengan tingkat emosi panik di antara populasi, yang selanjutnya dapat memperumit upaya untuk mencegah penyebaran penyakit (WHO, 2020).

Tidak bisa dipungkiri bahwa penularan penyakit di antara petugas kesehatan dikaitkan dengan kepadatan yang berlebihan, tidak adanya fasilitas ruang isolasi, dan kontaminasi lingkungan. Namun, kemungkinan ini diperparah oleh fakta bahwa beberapa petugas kesehatan memiliki kesadaran infeksi praktik pencegahan yang tidak memadai (Wu Z. and McGoogan, 2020).

Knowledge tentang suatu penyakit dapat memengaruhi Attitude dan praktik petugas kesehatan, dan Attitude dan praktik yang salah secara langsung meningkatkan risiko infeksi (McEachan, 2016). Memahami Knowledge petugas kesehatan, Attitude, dan praktik (KAP) dan faktor risiko yang mungkin membantu untuk memprediksi hasil dari perilaku yang direncanakan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2020 diperoleh jumlah kasus Covid-19 di Kota

Makassar hingga saat ini terkonfirmasi sebanyak 9958 kasus, diantaranya 8789 kasus sembuh dan 295 terkonfirmasi meninggal karena Covid-19. Kasus Covid-19 di Kota Makassar semakin meningkat diawal masuknya wabah penyakit tersebut, dimulai dari bulan Maret pada tahun 2020 diketahui sebanyak 656 positif Covid-19, diantaranya 319 dirawat, 289 sembuh dan 48 orang lainnya meninggal dunia. Adapun angka kasus orang dalam pemantauan (ODP) yaitu 1.013 orang yang terdiri dari 312 masih dalam pemantauan dan 701 orang selesai pemantauan. Adapun angka pasien dalam pengawasan (PDP) yaitu 861 orang yang terdiri dari 231 orang masih dalam pengawasan, 543 yang dinyatakan non-covid-19 dan 87 orang lainnya meninggal dunia.

Dalam penanganan kasus Covid-19 di Kota Makassar, pemerintah menetapkan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yg merupakan rumah sakit umum pusat Kelas A sebagai rumah sakit rujukan terpusat dalam menangani kasus Covid-19 ini. Peneliti menemukan jumlah kasus Covid-19 yang diperoleh dari Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo selama 3 bulan awal terkonfirmasi Covid-19 di Kota Makassar yaitu bulan Maret hingga Mei di tahun 2020. Pada bulan Maret ditemukan PDP positif sebanyak 132 orang, dimana 150 orang PDP sembuh dan 18 orang PDP yang

meninggal dunia, adapun ODP 296 orang. Pada bulan April terdiri dari PDP positif sebanyak 175 orang, dimana 125 orang PDP sembuh dan 50 orang PDP yang meninggal dunia, adapun ODP 417 orang. Pada bulan Mei jumlah kasus pasien yang terkonfirmasi PDP positif sebanyak 297 orang, dimana 238 orang PDP sembuh dan 59 orang PDP yang meninggal dunia, adapun kasus ODP sebanyak 449 orang. Semakin meningkatnya angka kasus Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tersebut, mengakibatkan permintaan pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan nasional khususnya Indonesia Timur maka RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar sudah menjadi keharusan Rumah Sakit membuat perencanaan program persiapan penanggulangan keadaan darurat wabah, dalam kasus ini adalah penanggulangan Covid-19. Kegiatan ini sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya wabah corona yang mungkin timbul serta mendorong upaya peningkatan pencegahan tanggap darurat wabah di Rumah Sakit. Selain itu, kegiatan ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan

keterampilan dan kesiapsiagaan perawat Rumah Sakit agar selalu terasah demi keselamatan dan keamanan jiwa.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP) tentang Covid-19 perawat yang menangani wabah corona atau covid-19. Jika KAP petugas kesehatan mengenai virus dan faktor-faktor yang mempengaruhi Attitude dan perilaku mereka dapat ditentukan segera pada tahap awal epidemi, maka informasi ini dapat menginformasikan pelatihan dan kebijakan yang relevan selama wabah dan memandu petugas kesehatan dalam memprioritaskan perlindungan dan menghindari paparan pekerjaan.

1.2 Kajian Masalah

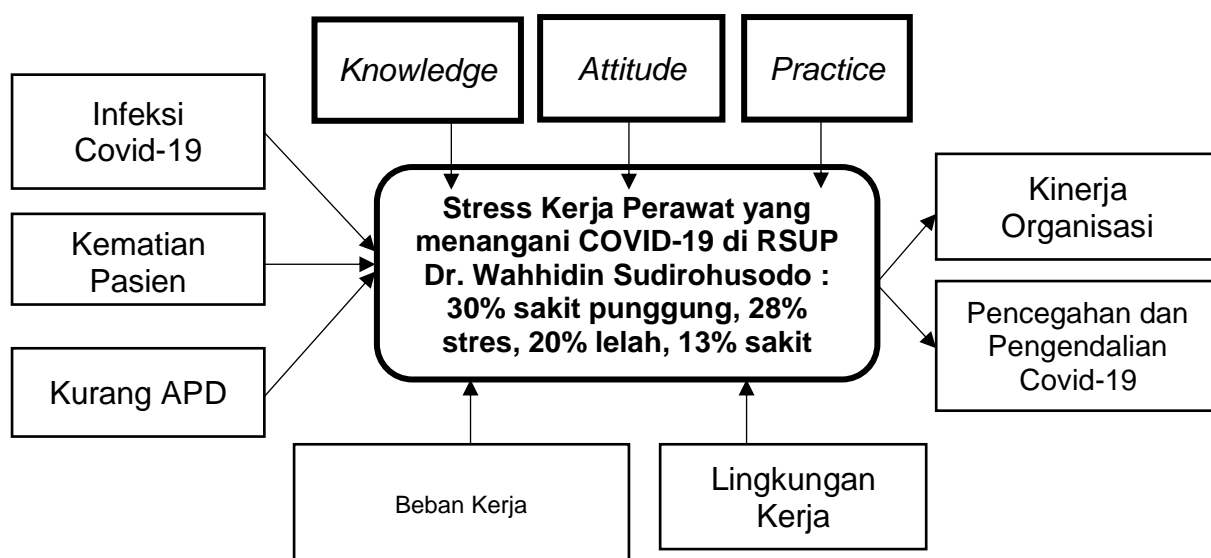
Berdasarkan data angka kasus Covid-19 yang telah dijelaskan sebagai latar belakang, diketahui semakin meningkat angka kasus Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tersebut, mengakibatkan permintaan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Seluruh petugas medis yang berada di garda terdepan ditugaskan untuk melawan virus corona Covid-19, yang pastinya lebih rentan terinfeksi. Kondisi ini tentu membuat mereka tertekan di

tengah tugas kemanusiaannya. Tidak sedikit petugas kesehatan di rumah sakit yang gugur dalam bertugas (WHO, 2020).

Sebuah studi baru dalam *Journal of American Medical Association* (2020) telah mengukur risiko kesehatan mental tersebut. Studi berbasis survei ini telah meneliti kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok. Hasilnya, sebagian besar dari mereka melaporkan gejala depresi 50 persen, kecemasan 45 persen, insomnia 34 persen dan tekanan psikologis 71,5 persen. Dalam hal ini, wanita dan perawat adalah orang yang mengalami gejala sangat parah.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mengkonfirmasi bahwa 16 tenaga medis yang dimilikinya terinfeksi setelah menangani pasien covid-19, meskipun telah menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap maupun tidak lengkap. Peningkatan stres kerja tenaga medis terjadi selama menangani Covid-19 berdasarkan data yang diperoleh dari Humas (Hubungan Masyarakat) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (2020) bahwa sebanyak 30% petugas rumah sakit mengalami tekanan kerja berupa sakit punggung, 28% mengeluh karena stres, 20% merasa lelah, dan 13%

mengalami sakit kepala. Salah satu faktor penyebabnya adalah kelelahan kerja dan stres kerja (Humas, 2020).



Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

(Modifikasi Teori Unesco, 2006; Collander, 2008; International Council Nurse, 2007; WHO, 2020; Robbin, 2001; WHO, 2020; Liden and Maslyn, 1998; Gopher & Doncin, 1986; ILO, 1983; Robbins, 2008; Pungvongsanuraks, 2014; Humas RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2020)

Menurut Robbins (2006) stres kerja karyawan adalah kondisi yang muncul dari interaksi antara manusia dan pekerjaan serta dikarakteristikan oleh perubahan manusia yang memaksa mereka untuk menyimpang dari fungsi normal mereka. Ketidakjelasan apa yang menjadi tanggung jawab, kekurangan waktu untuk menyelesaikan tugas, tidak ada fasilitas untuk menjalankan pekerjaan, adanya hambatan sistem yang menjadi terhambatnya pekerjaan, dan

sebagainya. Dalam jangka pendek, stres yang dibiarkan begitu saja tanpa penanganan yang serius dari perusahaan membuat karyawan menjadi tertekan, tidak termotivasi dan bahkan frustrasi yang menyebabkan tidak bisa bekerja secara optimal sehingga kinerjanya pun terganggu.

Sumber umum stres kerja dikarenakan *Knowledge*, *Attitude*, *Practice* dan kemampuan yang tidak memadai dan tidak sesuai di rumah sakit. Tehrani et al. (2013), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *Practice* yang dimiliki petugas kesehatan, maka tingkat stres kerjanya semakin rendah. Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa dengan adanya *Attitude* positif terhadap masalah keselamatan secara signifikan dapat menurunkan stres kerja.

Besarnya angka infeksi Covid-19 pada perawat rumah sakit di Indonesia, sehingga perlu ditekankan identifikasi respon perilaku dari perawat. Pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19 di wilayah pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan langkah-langkah resmi seperti pembatasan jumlah pemeriksaan pasien umum dengan gejala penyakit ringan di rumah sakit, pembatasan hari kerja petugas medis dengan waktu selang-seling hari, pembatasan pengumpulan

pasien dan perawat di tempat antrian, masjid, kantin dan pertemuan petugas lainnya dengan cepat dilakukan.

Namun, agar langkah-langkah tersebut efektif, perlunya kepatuhan publik yang dipengaruhi oleh *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) tentang Covid-10 terhadap perawat. Penelitian sebelumnya mengenai situasi epidemi seperti wabah SARS pada tahun 2003 menunjukkan bahwa *Knowledge dan Attitude* terhadap penyakit menular dikaitkan dengan kepanikan yang serius dan reaksi emosional lainnya pada masyarakat, dimana hal tersebut dapat mempersulit upaya untuk mencegah penyebaran penyakit.

KAP merupakan kunci kognitif penting dalam kesehatan masyarakat mengenai pencegahan dan promosi kesehatan. KAP melibatkan keyakinan tentang penyebab penyakit dan faktor yang memperburuk, identifikasi gejala, dan metode perawatan. Di Hubei, Cina, salah satu studi pertama yang menganalisis *Attitude dan Knowledge* tentang Covid-19 menemukan bahwa *Attitude* terhadap *Practice* pemerintah untuk menanggulangi epidemi sangat berhubungan dengan tingkat *Knowledge* tentang Covid-19.

Knowledge tentang Covid-19 dapat memengaruhi *Attitude* dan *Practice* petugas kesehatan, dan *Attitude* dan *Practice* yang salah secara langsung meningkatkan risiko

infeksi (McEachan, 2016). Memahami *Knowledge, Attitude and Practice* (KAP) petugas kesehatan dan faktor risiko yang mungkin membantu untuk memprediksi hasil dari perilaku yang direncanakan. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, teori *Attitude* dan perilaku tentang Covid-19 mampu mempengaruhi auditor untuk mengelola faktor personalnya sehingga mampu bertindak jujur, tidak memihak pada suatu kepentingan tertentu, berpikir rasional, bertahan meskipun dalam keadaan tertekan menangani pasien Covid-19, serta berperilaku etis dengan senantiasa mengindahkan norma-norma profesi dan norma moral yang berlaku yang nantinya akan mempengaruhi auditor dalam mengambil opini yang sesuai. Adapun tindakan *Practice* berupaya dalam mengidentifikasi persepsi perawat tentang covid-19, respon terpimpin, mekanisme cara pencegahan covid-19 serta bagaimana adaptasi perawat tentang Covid-19.

Mengingat terjadinya wabah pandemi di Kota Makassar yang penyebaran infeksi semakin meningkat dan minimnya penelitian terkait virus corona Covid-19 serta bagaimana cara pencegahan Covid-19 ini di Indonesia, terutama di Kota Makassar, maka peneliti tertarik untuk menganalisis *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP) tentang Covid-19 terhadap perawat. Jika KAP petugas kesehatan mengenai virus dan faktor-faktor yang mempengaruhi

Attitude dan perilaku mereka dapat ditentukan segera pada tahap awal epidemi.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana analisis pengaruh *knowledge* covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020?
2. Bagaimana analisis pengaruh *attitude* covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020?
3. Bagaimana analisis pengaruh *practice* covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh *Knowledge, Attitude And Practice* (KAP) Covid-19 Terhadap Stress Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh *knowledge* tentang covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020.
- 2) Menganalisis pengaruh *attitude* tentang covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2020.
- 3) Menganalisis pengaruh *practice* tentang covid-19 terhadap stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020
- 4) Menganalisis pengaruh *knowledge, attitude And practice* (KAP) covid-19 yang paling dominan Terhadap Stress Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu Knowledge di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian manajemen mutu rumah sakit melalui pengujian teori yang dilakukan.

2. Manfaat Institusi

- a. Sebagai bahan masukan bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kinerja karyawan melalui peningkatan sistem manajemen mutu.
- b. Untuk pengembangan ilmu Knowledge khususnya terkait dengan perencanaan sumber daya manusia dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dalam kesiapsiagaan bencana atau wabah yang dilakukan oleh perawat dan secara tidak langsung meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

3. Manfaat Praktis

Hal ini merupakan salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yakni penelitian yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum *Knowledge* Tentang Covid-19

1. Pengertian *Knowledge*

Knowledge adalah hasil dari mengingat suatu hal. Dengan kata lain, *Knowledge* dapat diartikan sebagai mengingat suatu kejadian yang pernah dialami, baik secara sengaja maupun tidak disengaja, dan hal ini disebabkan oleh pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahid, 2006).

Menurut Mubarak (2007), *Knowledge* adalah kesan yang timbul dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan panca inderanya. Hal ini berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*superstition*), dan informasi-informasi yang keliru (*misinformation*). *Knowledge* timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat umum yang dimiliki manusia, dan identik dengan keputusan yang dibuat oleh seseorang terhadap sesuatu (Triwibowo, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Knowledge* adalah suatu informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan melalui alat indera kita, baik secara sengaja maupun secara tidak sengaja, yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan terhadap sesuatu.

2. Tingkat Knowledge

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa Knowledge terbagi menjadi enam tingkatan. Masing-masing tingkatan tersebut meliputi:

- a) Tahu (*know*) merupakan pemanggilan kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*) suatu objek. Tindakan ini bukan hanya sekedar tahu atau dapat menyebutkan saja, tetapi juga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek yang diketahui tersebut.
- c) Aplikasi (*application*) dapat diartikan bahwa orang yang telah memahami suatu objek maka orang tersebut dapat mengaplikasikan pada situasi yang lain.
- d) Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum hubungan yang logis dari komponen Knowledge yang ada. Dengan kata lain, kemampuan menyusun formulasi yang baru dari informasi yang telah ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*) tindakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek maupun tindakan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Knowledge

Knowledge dapat dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam diri) dan eksternal (dari luar diri). Faktor internal diantaranya adalah

usia, pendidikan dan pengalaman. Sedangkan, faktor eksternal diantaranya adalah lingkungan, informasi, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007). Usia dikatakan mempengaruhi Knowledge karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang tersebut, maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga Knowledge yang diperoleh semakin baik. Pendidikan dapat mempengaruhi Knowledge seseorang.

Knowledge sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar institusi pendidikan serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi. Semakin banyak informasi, maka semakin banyak pula Knowledge yang didapatkan. Pengalaman sebagai sumber Knowledge. Pengalaman belajar yang dikembangkan dapat memberikan Knowledge dan keterampilan profesional serta mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan. Knowledge personal mengintegrasikan dan menganalisa situasi interpersonal terbaru dan pengalaman masa lalu. Oleh karena itu, semakin banyak pengalaman semakin bertambah pula Knowledge seseorang.

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai Knowledge yang lebih luas. Begitu juga

dengan faktor lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar individu. Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku orang maupun kelompok, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat. Lingkungan pun dapat mempengaruhi Attitude dalam menerima informasi.

Knowledge adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Knowledge juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Donsu, 2017). Pada kasus pandemic covid-19 di Indonesia, Knowledge tenaga kesehatan terutama perawat tentang covid-19 sangat diperlukan sebagai dasar masyarakat dalam menunjukkan perilaku pencegahan penularan COVID-19.

2.2 Tinjauan Umum *Attitude* Tentang Covid-19

1. Pengertian *Attitude*

Menurut Oxford Advanced Learner Dictionary mencantumkan bahwa Attitude (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu "Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving". Campbell (1950) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.29) mengemukakan bahwa Attitude adalah "A syndrome of response consistency with regard to social objects". Artinya Attitude adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2003, p.124) mengemukakan bahwa

Attitude (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa Attitude dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek Attitude yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar Attitude terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

Teori Attitude dan Perilaku (*Theory of Attitude and Behavior*). Teori Attitude dan perilaku (*Theory of Attitudes and Behavior*) yang dikembangkan oleh Triandis (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh Attitude yang terkait dengan apa yang orang-orang ingin lakukan serta terdiri dari keyakinan tentang konsekuensi dari melakukan perilaku, aturan-aturan sosial yang terkait dengan apa yang mereka pikirkan akan mereka, dan kebiasaan yang terkait dengan apa yang mereka biasa lakukan. Perilaku tidak mungkin terjadi jika situasinya tidak memungkinkan. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, teori Attitude dan perilaku mampu mempengaruhi auditor untuk mengelola faktor personalnya sehingga mampu bertindak jujur, tidak memihak pada suatu

kepentingan tertentu, berpikir rasional, bertahan meskipun dalam keadaan tertekan, serta berperilaku etis dengan senantiasa mengindahkan norma-norma profesi dan norma moral yang berlaku yang nantinya akan mempengaruhi auditor dalam mengambil opini yang sesuai.

2. Ciri-ciri Attitude

Ciri-ciri Attitude menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.34) adalah:

- a. Attitude bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Attitude dapat berubah-ubah karena itu Attitude dapat dipelajari dan Attitude dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah Attitude pada orang itu.
- c. Attitude tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain Attitude itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek Attitude itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- e. Attitude mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan Attitude dan kecakapan- kecakapan atau Knowledge-Knowledge yang dimiliki orang.

3. Tingkatan Attitude

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), Attitude terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (responding) Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi Attitude karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.
- c. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi Attitude tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai Attitude yang paling tinggi.

4. Fungsi Attitude

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010, p.23) Attitude mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek Attitude dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek Attitude dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek Attitude menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan berAttitude negatif terhadap obyek Attitude yang bersangkutan.
- b. Fungsi pertahanan ego Ini merupakan Attitude yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Attitude ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.
- c. Fungsi ekspresi nilai Attitude yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil Attitude tertentu

akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Fungsi Knowledge Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai Attitude tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang Knowledge orang terhadap obyek Attitude yang bersangkutan.

5. Komponen Attitude

Menurut Azwar S (2011, p.23) Attitude terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik Attitude, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- b. Komponen afektif Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen Attitude dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah Attitude seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Komponen konatif Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai Attitude yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau

kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Attitude para perawat dalam menangani dan mencegah penularan COVID-19 dilihat dari tindakan pencegahan, kemauan, dan perhatian. Tindakan pencegahan yang mampu melindungi perawat. Adapun kemauan perawat dalam menangani pasien dan memeriksakan diri secara teratur. Serta bagaimana perawat memberikan perlakuan untuk melindungi diri dan pasien COVID-19.

2.3. Tinjauan Umum *Practice* Tentang Covid-19

1. Pengertian

Menurut Robb dan Woodyard (2011) *practice* diidentifikasi dengan maksud memilih praktek-praktek yang paling dekat berhubungan dengan Knowledge. *Practice* dipilih untuk penerapan mereka ke daerah-daerah utama perencanaan. (Huston, 2010 dalam Robb dan Woodyard, 2011). Seseorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/ mempraktikkan apa yang diketahui atau diAttitudeinya (di nilai baik). Inilah yang disebut *Practice (practice)* kesehatan atau dapat dikatakan *Practice kesehatan (overt behavior)* (Notoatmodjo, 2003). Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan

nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau Practice, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata/praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, seorang anak melakukan gosok gigi yang benar dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Attitude adalah kecenderungan untuk bertindak (Practice). Attitude belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas/sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2005).

2. Tingkatan Practice menurut kualitasnya

Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa Practice atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 4 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan Practice tingkat pertama. bagi anak balitanya.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan

indikator Practice tingkat dua, c. Mekanisme (*mecanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai Practice tingkat tiga.

c. Adaptasi (*adaption*)

Adaptasi adalah suatu Practice atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah di modifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Faktor yang mempengaruhi Practice

Menurut Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2005), mengemukakan bahwa untuk mencoba menganalisis Practice manusia dari tingkat Kesehatan orang dapat dipengaruhi 3 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

Terbentuknya suatu Practice baru, dimulai pada *cognitive domain* dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi untuk perawatan gigi sehingga menimbulkan Knowledge baru pada subyek tersebut selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk Attitude subyek terhadap Knowledge, Attitude, dan Practice.

1) Knowledge

Menurut Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa Knowledge merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap Knowledge ini. Selain penginderaan juga dengan penciuman, perasa, dan perabaan. Sebagian besar Knowledge manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Attitude

Attitude merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain fungsi Attitude belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi Practice (tindakan) atau (reaksi tertutup).

3) Tindakan

Tingkatan-tingkatan Practice antara lain persepsi, respon terpimpin, mekanisme serta adaptasi. Dalam persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan Practice tingkat pertama sedangkan respon terpimpin (*Guida Respons*).

b. Faktor pendukung atau pemungkin

Hubungan antara konsep Knowledge dan Practice, kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya Knowledge tentang manfaat suatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai Attitude positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya Attitude positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini.

c. Faktor pendorong

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang terwujud dalam dukungan keluarga (memberikan informasi).

Practice dalam pencegahan penularan COVID-19 oleh perawat dilakukan dari faktor pendorong masing-masing individu. Adapun terkait dengan adanya knowledge, attitude, dan tindakan dari perawat mampu melakukan praktik secara disiplin dalam mencegah penularan COVID-19. Tanggung jawab serta peran masing-masing individu mampu mendorong dalam melakukan tindakan pencegahan.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Covid-19

Covid-19 merupakan penyakit yang diidentifikasi penyebabnya adalah virus Corona yang menyerang saluran pernapasan. Penyakit ini pertama kali dideteksi kemunculannya di

Wuhan, Tiongkok. Sebagaimana diketahui bahwa SARS-Cov-2 bukanlah jenis virus baru. Akan tetapi dalam penjelasan ilmiah suatu virus mampu bermutasi membentuk susunan genetik yang baru, singkatnya virus tersebut tetap satu jenis yang sama dan hanya berganti seragam. Alasan pemberian nama SARS-Cov-2 karena virus corona memiliki hubungan erat secara genetik dengan virus penyebab SARS dan MERS.

Diketahui DNA dari virus SARS-Cov-2 memiliki kemiripan dengan DNA pada kelelawar. Diyakini pula bahwa virus ini muncul dari pasar basah (*wet market*) di Wuhan, dimana dijual banyak hewan eksotis Asia dari berbagai jenis bahkan untuk menjaga kesegarannya ada yang dipotong langsung di pasar agar dibeli dalam keadaan segar. Kemudian pasar ini dianggap sebagai tempat berkembang biaknya virus akibat dekatnya interaksi hewan dan manusia.

Dari sini seharusnya kesadaran kita terbentuk, bahwa virus sebagai makhluk yang tak terlihat selalu bermutasi dan menginfeksi makhluk hidup. Penyebarannya pun bukan hanya antar satu jenis makhluk hidup seperti hewan ke hewan atau manusia ke manusia tetapi lebih dari itu penyebarannya berlangsung dari hewan ke manusia. Tentunya kita perlu mengambil langkah yang antisipatif agar dapat meminimalisir

penyebaran penyakit yang berasal dari hewan (*zoonosis*) tanpa harus menjauhi dan memusnahkan hewan dari muka bumi.

Adapun cara mencegah dalam penularan COVID-19 pada perawat di rumah sakit, yaitu:

1. Memberikan pendidikan dan pelatihan intensif untuk perawat

Pemberian pendidikan yang memadai kepada perawat, dan konten pelatihan mencakup penggunaan alat pelindung diri (APD), kebersihan tangan, desinfeksi bangsal, pengelolaan limbah medis, dan sterilisasi perangkat perawatan pasien, serta pengelolaan paparan kerja. Set APD termasuk (tercantum dalam urutan pemasangannya) topi kerja sekali pakai, respirator N95, sarung tangan bagian dalam, masker mata pelindung, pakaian pelindung, penutup sepatu tahan air sekali pakai, gaun isolasi sekali pakai, sarung tangan luar, dan pelindung wajah. Karena prosedur rumit dalam memasang dan melepas APD, digunakan cara merekam video pengajaran dan mengirimkannya ke grup pada handphone masing-masing di mana semua perawat dapat meninjau detail operasi kapan saja.

2. Buat jadwal shift yang ilmiah dan masuk akal

Dengan peningkatan jumlah pasien yang cepat, yang akan menyebabkan kekurangan perawat yang parah, sangatlah penting untuk membuat jadwal giliran kerja keperawatan yang ilmiah dan masuk akal. Kami telah mencoba 3 jadwal shift: (1) 4 jam kerja pagi dan 4 jam kerja sore dengan interval 8 jam; (2) 6 jam kerja terus menerus; dan (3) 6 jam kerja terus menerus, dengan shift perawat berikutnya tumpang tindih dengan 1 jam di akhir shift.

3. Manfaatkan sepenuhnya sistem pengendalian infeksi

Meskipun telah dilatih secara intensif, tidak jarang perawat tidak sepenuhnya menyadari paparan mereka saat merawat pasien, terutama saat mereka merasa stres atau kelelahan. Rumah sakit telah membentuk sistem pengendalian infeksi yang disebut sistem observasi yang menyediakan pemantauan waktu nyata dan membantu koreksi instan. Para pengamat biasanya memantau staf medis secara real time di monitor komputer di area terpisah; terkadang, mereka juga memantau perawat secara tatap muka jika perlu, seperti saat perawat melepas dan memasang APD. Untuk menghilangkan kemungkinan infeksi, dia harus diisolasi selama 14 hari.

4. Berikan konseling psikologis

Risiko infeksi COVID-19 dapat menyebabkan stres psikososial yang signifikan bagi staf medis. Sayangnya, beberapa anggota staf medis muda yang terinfeksi COVID-19 yang kasusnya tampak ringan pada tahap awal penyakit baru-baru ini memburuk secara tajam dan meninggal, semakin meningkatkan ketakutan akan virus tersebut. Untuk meredakan stres mental perawat, kepala perawat mengadakan pertemuan selama 30 menit dengan perawat yang akan bekerja di area isolasi keesokan harinya untuk membuat mereka sadar akan peralatan dan sumber daya yang memadai di rumah sakit kami, para pengamat yang akan mengirim bantuan jika perlu, dll. Selanjutnya, perawat dilindungi dan dievaluasi saat pertama kali mereka merasakan ketidaknyamanan; perawat dengan gejala kecemasan atau insomnia didorong untuk mencari bantuan dari psikoterapis di tim kami yang bertugas 24 jam sehari yang akan mengevaluasi mereka dan membantu mereka menghadapi potensi stres dan depresi.

5. Hindari kontak yang tidak perlu

Menghindari kontak yang tidak perlu sangat penting untuk meminimalkan transmisi silang. Semua lingkungan sepenuhnya dipantau oleh kamera pada rumah sakit di negara maju, sehingga dapat mencapai hal berikut:

- a. Semua dokumen medis termasuk lembar pesanan dokter, rekam medis, informasi persetujuan, hasil pemeriksaan, dan materi perawatan tidak mengandung kertas.
- b. Perawat dan dokter dapat memantau situasi di setiap ruangan secara real time, dan tergantung situasinya, dokter dan perawat dapat memberikan bantuan jarak jauh untuk menghindari kontak yang tidak perlu.

2.5 Tinjauan Pustaka Stres Kerja Tentang Covid-19

1. Pengertian Stres Kerja

Tujuan yang dicapai perusahaan tidak akan terlepas dari peran dan adil setiap Karyawan yang menjadi penggerak kehidupan organisasi, sehingga sudah selayaknya peran dari pemimpin para manajer perusahaan untuk dapat memahami kondisi para karyawannya, apabila karyawan terdapat beban masalah yang dapat menghambat kinerja perusahaan maka secepatnya pimpinan dapat mengurangi dan menyelesaikan beban karyawan tersebut, terutama mengenai stress kerja yang seharusnya dikelola dengan penuh berkesinambungan agar tidak menghambat jalannya kinerja perusahaan. "Menurut Pace & Faules (1998) stress adalah penderitaan jasmani, mental atau emosional yang diakibatkan interpretasi

atas suatu peristiwa sebagai suatu ancaman bagi agenda pribadi seorang individu.

Dalam suatu perusahaan, semakin besar suatu perusahaan maka makin banyak karyawan yang bekerja di dalamnya sehingga besar kemungkinan timbulnya permasalahan di dalamnya, dan permasalahan manusianya". Banyak permasalahan manusiawi ini tergantung pada kemajemukan masyarakat dimana para karyawan itu berasal, makin maju suatu masyarakat maka semakin banyak permasalahan. Makin tinggi kesadaran karyawan akan hak-haknya, makin banyak permasalahan yang muncul. Makin beragam nilai yang dianut para karyawannya, makin banyak konflik yang berkembang. Salah satu dari permasalahan tersebut adalah munculnya stress kerja pada karyawan.

Menurut Robbins (2008) stress adalah suatu kondisi dinamik yang didalamnya seorang individu di konfrontasikan dengan suatu peluang, kendala, atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkan dan hasilnya di persepsikan sebagai tidak pasti dan penting. Sedangkan menurut Hasibuan (2003) stress adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses pikir, dan kondisi seseorang. Orang-orang yang mengalami stress menjadi nervous dan merasakan kekhawatiran kronis.

Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat rileks, atau memperlihatkan Attitude yang tidak kooperatif”.

Stres sebagai suatu istilah payung yang merangkumi tekanan, beban, konflik, keletihan, ketegangan, panik, perasaan gemuruh, kemurungan dan hilang daya. Stress kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses pikir, dan kondisi seorang karyawan. Stress yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan. Sebagai hasilnya, pada diri karyawan berkembang berbagai macam gejala stress yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka (Rivai, 2004).

Stress merupakan suatu respon adaptif terhadap suatu situasi yang dirasakan menantang atau mengancam kesehatan seseorang. Kita sering mendengar bahwa stress merupakan akibat negatif dari kehidupan modern. Orang-orang merasa stress karena terlalu banyak pekerjaan, ketidakpahaman terhadap pekerjaan, beban informasi yang terlalu berat atau karena mengikuti perkembangan zaman (Sopiah, 2008). Stress kerja adalah perasaan yang menekan atau merasa tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan. Stress kerja ini tampak dari simpton antara lain emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka

menyendiri, sulit tidur, merokok yang berlebihan, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan pencernaan (Mangkunegara, 2005).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terjadinya stress kerja adalah dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara fisik dan psikis yang dapat mempengaruhi proses dan kondisi karyawan, sehingga orang yang mengalami stress kerja menjadi nervous. Oleh karena itu, penanganan stress kerja harus dilakukan dengan baik dan berkesinambungan dan pemimpin harus cepat tanggap terhadap hal tersebut, karena akan berdampak pada kinerja karyawan.

2. Jenis-jenis Stres

Quick dan Quick (1984) mengategorikan jenis stress menjadi dua yaitu:

- 1) Eustress, yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.
- 2) Distress, yaitu hasil dari respons terhadap stress yang bersifat tidak sehat, negative, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan

juga organisasi, seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (absenteeism) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian

3. Respons Stres

Taylor (1991), menyatakan stress dapat menghasilkan berbagai respons. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stress pada individu, dan mengukur tingkat stress yang dialami individu. Respon stress dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

- 1) Respon fisiologis, dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan system pernapasan.
- 2) Respon kognitif, dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- 3) Respon emosi, dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.

- 4) Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi fight, yaitu melawan situasi yang menekan, dan flight, yaitu menghindari situasi yang menekan.

4. Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja

Menurut Robbins (2008) ada 2 faktor yang dapat menyebabkan stress yaitu:

- 1) Faktor organisasi meliputi tuntutan tugas, tuntutan peran dan tuntutan antar personal. Tidak sedikit faktor di dalam organisasi yang dapat menyebabkan stress. Tekanan untuk menghindari kesalahan atau menyelesaikan tugas dalam waktu yang singkat, beban kerja yang berlebihan, atasan yang selalu tidak peka dan rekan kerja yang tidak menyenangkan adalah beberapa diantaranya sehingga dapat dikelompokkan menjadi tuntutan tugas, peran dan antar personal. Tuntutan tugas adalah faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang. Tuntutan tersebut meliputi desain pekerjaan individual (otonomi, dan keragaman tugas), serta kondisi kerja. Serupa dengan hal tersebut, bekerja diruangan yang terlalu sesak atau lokasi yang selalu terganggu oleh suara bising dapat meningkatkan kecemasan dan stress. Tuntutan peran berkaitan dengan tekanan yang diberikan kepada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkannya dalam organisasi.

Konflik peran menciptakan ekspektasi yang mungkin sulit untuk diselesaikan atau dipenuhi. Beban peran yang berlebihan dialami ketika karyawan diharapkan melakukan lebih banyak daripada waktu yang ada. Tidak adanya dukungan dari atasan dan hubungan antar pribadi yang buruk dapat menyebabkan stress, terutama diantara para karyawan yang memiliki kebutuhan sosial tinggi.

- 2) Faktor personal meliputi persoalan keluarga, persoalan ekonomi, dan kepribadian. Berdasarkan hasil survei nasional secara konsisten menunjukkan bahwa orang sangat mementingkan hubungan keluarga dan pribadi. Berbagai kesulitan dalam hidup perkawinan, retaknya hubungan dan masalah anak adalah beberapa contoh masalah hubungan yang menciptakan stress bagi karyawan, yang lalu terbawa sampai ketempat kerjanya. Masalah ekonomi karena pola hidup yang lebih besar pasak daripada tiang adalah kendala pribadi lain yang menciptakan stress bagi karyawan dan mengganggu konsentrasi kerja mereka. Kepribadian maksudnya stress yang timbulnya dari sifat dasar seseorang. Misalnya Tipe A cenderung mengalami stress dibanding kepribadian Tipe B. beberapa cirri kepribadian Tipe A ini adalah sering

merasa diburu-buru dalam menjalankan pekerjaannya, tidak sabaran, konsentrasi pada lebih dan satu pekerjaan pada waktu yang sama, cenderung tidak puas terhadap hidup (apa yang diraihinya), cenderung berkompetisi dengan orang lain meskipun dalam situasi atau peristiwa yan non kompetitif.

2.6 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Bao-Liang Zhong ^{1,2,3} , Wei Luo ³ , Hai-Mei Li ² , Qian-Qian Zhang ² , Xiao-Ge Liu ³ , Wen-Tian Li ^{1,2,3} , Yi Li ^{1,2,3}	Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey	Untuk menganalisis Knowledge, Attitude, dan Practice terhadap COVID-19 di antara penduduk Tiongkok selama periode kebangkitan yang cepat dari wabah COVID-19: survei cepat cross-sectional online	1. Knowledge, 2. attitude 3. Practice	Kuantitatif	Hampir semua peserta (98,0%) mengenakan masker saat keluar dalam beberapa hari terakhir. Dalam beberapa analisis regresi logistik, skor Knowledge COVID-19 (OR: 0,75-0,90, P<0,001) secara signifikan dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah dari Attitude negatif dan Practice pencegahan terhadap COVID-2019. Sebagian besar penduduk Cina dengan status sosial ekonomi yang relatif tinggi, khususnya perempuan, memiliki Knowledge tentang COVID-19, memiliki Attitude optimis, dan memiliki	Perbedaan hanya pada di lokasi peneliti ambil lokasi di	Persamaannya sama-sama menggunakan variabel KAP

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
						Practice yang tepat.		
2	Minghe Zhou, Fang Tang, Yunjian Wang, Hanxiao Nie, Luyang Zhang, Guohua You, Min Zhang	Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China	Untuk menganalisis Knowledge, attitude and practice mengenai COVID-19 di antara petugas kesehatan di Henan, Cina	1. Knowledge, 2.attitude and 3.practice	Kuantitatif	Hampir setengah dari responden penelitian (46,5%) adalah perawat, dan 36,48% adalah dokter. Sebagian besar responden (35,96%) memiliki pengalaman kerja lebih dari 9 tahun. Petugas garis depan menyumbang 42,59% dari responden, sekitar setengah dari responden bekerja kurang dari 8 jam per hari, dan lebih dari setengah responden memiliki gelar sarjana (56,3%), seperti yang ditunjukkan hasil analisis regresi logistik multivariat dengan odds rasio	Perbedaan hanya pada lokasi peneliti ambil lokasi di Indonesia	Persamaan ya sama-sama ambil variabel KAP

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
						(OR) untuk Practice dan Attitude yang terkait dengan faktor risiko potensial yang disebutkan di atas.		
3	Yi-Chi Wua, Ching-Sung Chena, Yu-Jiun Chana,b,c,*	The outbreak of COVID-19: An overview	Untuk menganalisis Wabah COVID-19: Tinjauan umum	COVID – 19	Kuantitatif	Sebagai Pneumonia Parah dengan Novel Patogen pada 15 Januari 2019 oleh CDC Taiwan, Departemen Kesehatan dan dapat dilaporkan penyakit menular dari kategori kelima. COVID-19 adalah penyakit zoonosis potensial dengan rendah hingga sedang (diperkirakan 2% -5%) tingkat kematian. Penularan dari orang ke orang dapat terjadi melalui droplet atau kontak kontak dan jika ada kurangnya pengendalian infeksi	Perbedaan hanya pada di lokasi peneliti ambil lokasi di Indonesia	Persamaan ya sama-sama menganalisis tentang corona

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
						yang ketat atau jika tidak ada alat pelindung diri yang memadai, hal itu dapat membahayakan petugas kesehatan lini pertama. Saat ini, tidak ada pengobatan yang pasti untuk COVID-19 meskipun beberapa obat sedang diselidiki. Untuk segera mengidentifikasi pasien dan mencegah penyebaran lebih lanjut, dokter harus mewaspadaiperjalanan atau riwayat kontak pasien dengan gejala yang sesuai		
4	Muhammad Adnan Shereen a,b,1 , Suliman Khan a,1,↑ , Abeer Kazmi c ,	COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human	Untuk menganalisis Infeksi COVID-19: Asal, penularan, dan karakteristik manusia virus corona	1. penularan 2.karakteristik	Kuantitatif	Tidak ada obat antivirus yang disetujui secara klinis atau vaksin yang tersedia untuk digunakan melawan COVID-19. Namun, beberapa obat antivirus spektrum luas	Perbedaan hanya pada lokasi peneliti ambil lokasi di Indonesia	Persamaan ya sama-sama menganalisis tentang corona

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	Nadia Bashir a , Rabeea Siddique a	coronaviruses				telah dievaluasi terhadap COVID-19 dalam uji klinis, menghasilkan pemulihan klinis. Dalam ulasan saat ini, kami merangkum dan menganalisis secara komparatif kemunculan dan patogenisitas infeksi COVID-19 dan sebelumnya human coronaviruses coronavirus sindrom pernafasan akut yang parah (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernafasan timur tengah (MERS-CoV). Kami juga membahas pendekatan untuk mengembangkan vaksin efektif dan kombinasi terapi untuk mengatasi wabah virus ini.		

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
5	Jeffrey S. Kahn, MD, PhD,* and Kenneth McIntosh, MD†	History and Recent Advances in Coronavirus Discovery	Untuk menganalisis Sejarah dan Kemajuan Terkini dalam Penemuan Coronavirus	Covid – 19	Kuantitatif	Virus-virus ini terkait dengan keduanya penyakit saluran pernapasan atas dan bawah dan kemungkinan umum terjadi patogen manusia. Distribusi global yang baru diidentifikasi coronavirus kelompok II, HKU1, belum didirikan. Coronavirology telah meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. SARS epidemi menempatkan virus hewan corona dalam sorotan. Latar belakang dan sejarah relatif terhadap penelitian penting dan berkembang ini area ditinjau di sini.	Perbedaan hanya pada di lokasi peneliti ambil lokasi di Indonesia	Persamaan ya sama-sama menganalisis tentang corona

2.7 Mapping Teori

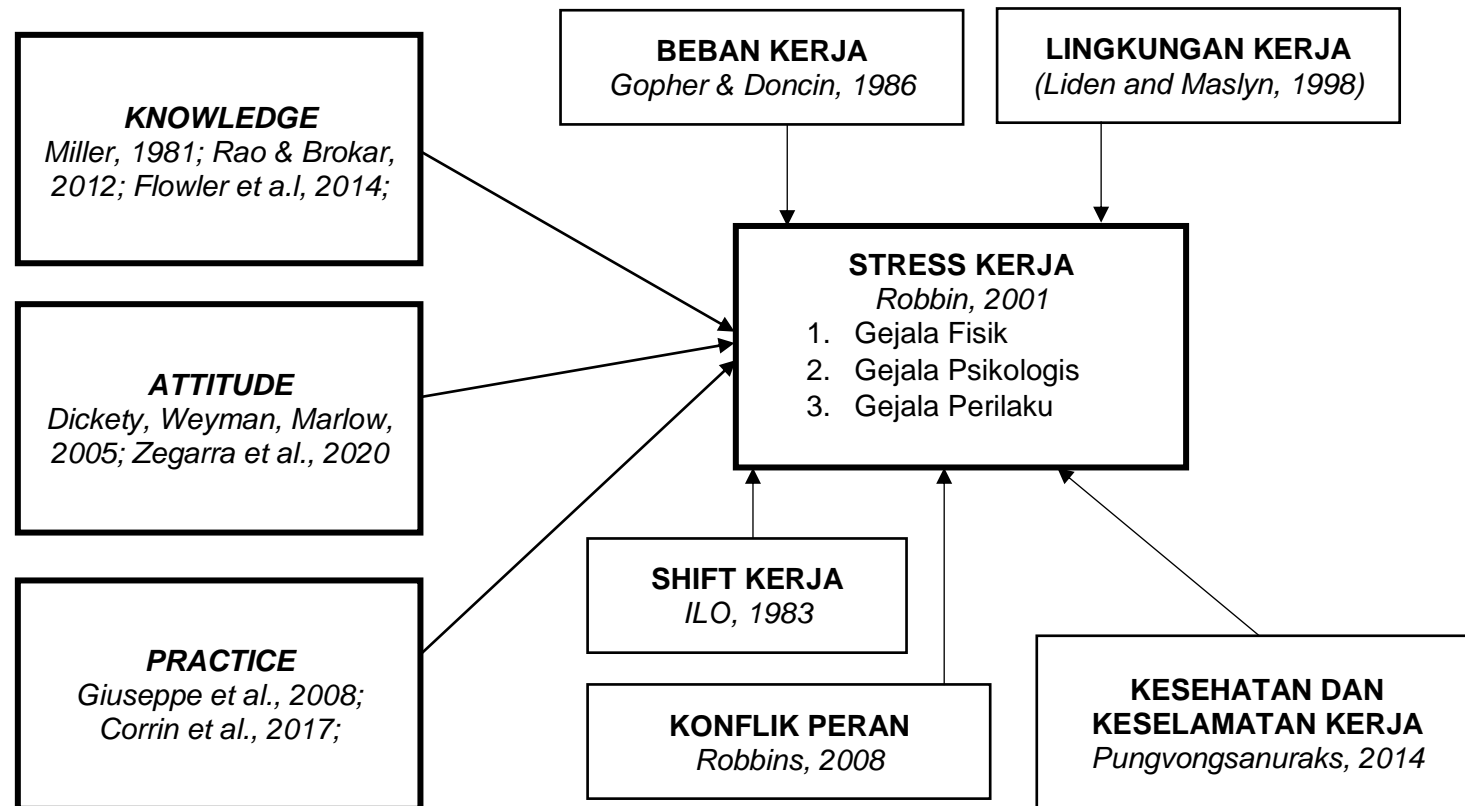
Berdasarkan hasil analisis tinjauan pustaka terkait variabel Knowledge, Attitude, Practice dan Stress kerja maka dapat dibuatkan mapping teori sebagai berikut:

KAP	Stres Kerja
<p>WHO, 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Knowledge</i> 2. <i>Attitude</i> 3. <i>Practice</i> <p>Bloom dalam Notoatmodjo, 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Knowledge</i> 2. <i>Attitude</i> 3. <i>Practice</i> <p>WHO, 2008</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Knowledge</i> 2. <i>Attitude</i> 3. <i>Practice</i> 	<p>Robbin (2001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Fisik 2. Gejala Psikologis 3. Gejala Perilaku <p>Cooper (1999)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Stressor Individu</i> 2. <i>Stressor Organisasi</i> <p>Braham (2001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Emosional 3. Intelektual 4. Interpersonal

Gambar 2 Mapping Teori

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut

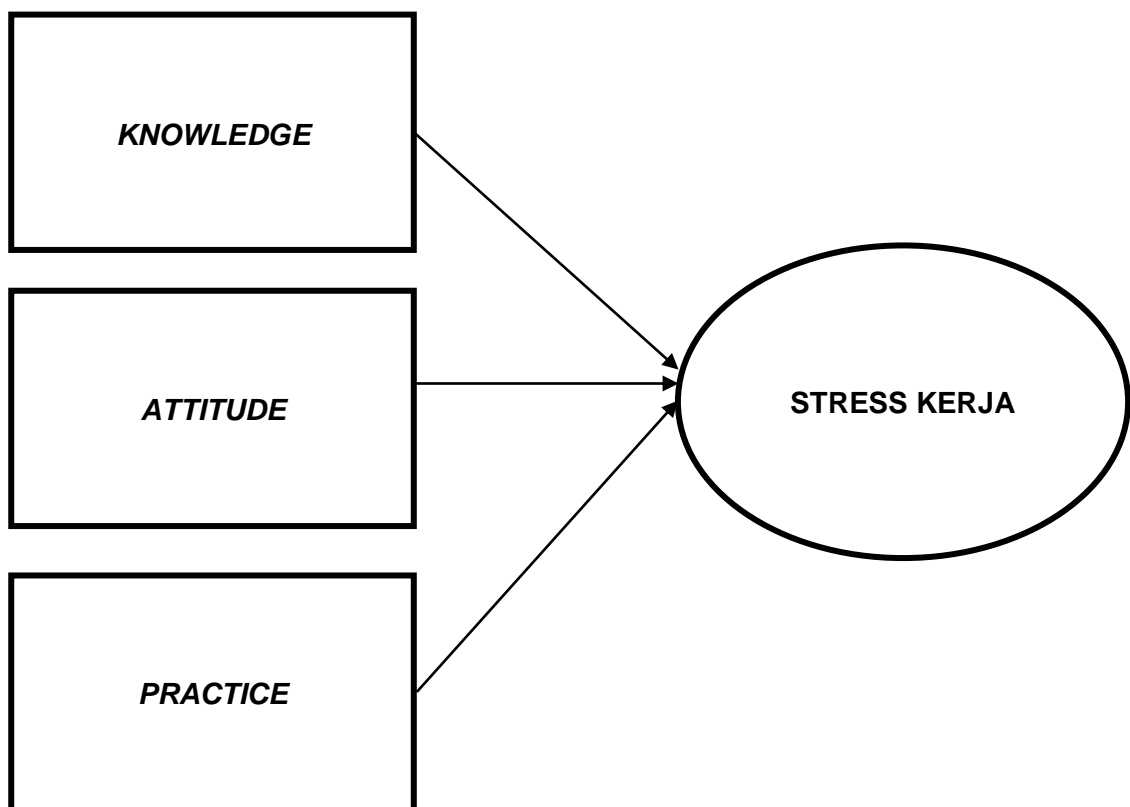


Gambar 3 Kerangka Teori

(Robbin, 2001; WHO, 2020; Liden and Maslyn, 1998; Gopher & Doncin, 1986; ILO, 1983; Robbins, 2008; Pungvongsanuraks, 2014; Miller, 1981; Rao & Brokar, 2012; Fowler et al., 2014; Dickety, Weyman, Marlow, 2005; Zegarra et al., 2020; Giuseppe et al., 2008; Corrin et al., 2017)

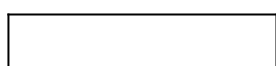
2.8 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, terdapat empat variabel yang digunakan yaitu Knowledge, Attitude, and Practice sebagai variabel independen, serta Stres Kerja variabel dependen. Knowledge, Attitude, and Practice yang dijadikan sebagai indikator pengukuran masing-masing variabel. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep digambarkan sebagai berikut.



Gambar 4. Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

2.9 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No.	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Knowledge tentang Covid-19	Knowledge adalah kesan yang timbul dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan panca inderanya. Mubarak (2007)	Knowledge adalah suatu informasi yang diperoleh perawat dalam mencegah penularan wabah corona atau Covid-19	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Mengerti 2. Cukup Mengerti 3. Mengerti 4. Menguasai Skoring <ol style="list-style-type: none"> a. Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $7 \times 4 = 28$ b. Skor terendah = Jumlah pernyataan x bobot terendah = $7 \times 1 = 7$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah 	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif Knowledge tentang Covid-19 : <ol style="list-style-type: none"> a. Buruk: Rendah: Jika skor total jawaban dari responden $< 17,5$ b. Baik: Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden $\geq 17,5$

No.	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
				$= 28 - 7 = 21$ d. Interval = skor antara / kategori $= 21 / 2 = 10,5$ e. Skor standar = $28 - 10,5 = 17,5$	
2	Attitude tentang Covid-19	Attitude adalah hasil evaluasi terhadap obyek Attitude yang diekspresikan ke dalam proses proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Eagle Dan Chaiken (1993)	Attitude adalah respon perawat terhadap Penanganan dalam mencegah peularan wabah Corona atau Covid-19 dalam bentuk pikiran, Kecenderungan dan Perasaan untuk mengenal aspek-aspek pada lingkungan.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1. Jarang 2. Sese kali 3. Kadang 4. Sering Skoring a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $4 \times 4 = 16$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $4 \times 1 = 4$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif Attitude tentang Covid-19 : a. Baik/Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 10 b. Buruk/Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 10

No.	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
				terendah = $16-4=12$ d. Interval= skor antara/kategori= $12 / 2=6$ e. Skor standar = $16-6=10$	
3	Practice tentang Covid-19	Practice diidentifikasi dengan maksud memilih praktek-praktek yang paling dekat Berhubungan dengan Knowledge. Robb dan Woodyard (2011)	Practice adalah suatu Respons perawat terhadap penanganan dalam mencegah penularan wabah Corona atau Covid-19 dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1. Jarang 2. Sese kali 3. Kadang 4. Sering Skoring a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $4 \times 4 = 16$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif Practice tentang Covid-19 yaitu : a. Baik/Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 10 b. Buruk/Rendah : Jika skor total jawaban dari responden < 10

No.	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
				bobot terendah $= 4 \times 1 = 4$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $16-4=12$ d. Interval= skor antara / kategori= $12 / 2= 6$ e. Skor standar $=16-6=10$	
4	Stress Kerja tentang Covid-19	Stress kerja suatu kondisi dinamik yang didalamnya seorang individu dikonfrontasikan dengan dengan 3 gejala yaitu : suatu peluang, kendala, atau tuntutan dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkan hasilnya dipersepsikan sebagai	Stres kerja merupakan kondisi yang dirasakan perawat selama menangani Covid-19 dengan 3 gejala yaitu : a. Gejala Fisik b. Gejala Psikologis	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1. Tidak Pernah 2. Pernah 3. Kadang – Kadang 4. Sering 5. Sering Sekali Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan pilihan	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif Stress Kerja tentang Covid-19 yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 60 b. Rendah : Jika

No.	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		tidak pasti dan penting. Robbins (2008)	c. Gejala Perilaku	jawaban : a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $30 \times 5 = 150$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $30 \times 1 = 30$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $150 - 30 = 120$ d. Interval= skor antara / kategori= $120 / 2 = 60$ e. Skor standar = $120 - 60 = 60$	skor total jawaban dari responden <60