

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH
TERHADAP KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN
MANDIRI PASIEN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

FACHRIL ISMAIL

C051171501

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH
TERHADAP KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN
MANDIRI PASIEN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

FACHRIL ISMAIL

C051171501

disetujui untuk diseminarkan oleh:Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Indra Gaffar.S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 19810925 200604 2 009

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH
TERHADAP KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN MANDIRI
PASIEEN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Selasa, 10 Agustus 2021

Pukul : 13.00-15.00

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

FACHRIL ISMAIL
C051171501

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

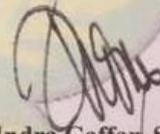
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

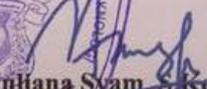

Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002


Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Fachril Ismail

NIM : C051171501

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "PENGARUH EDUKASI TENTANG PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH TERHADAP KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN MANDIRI PASIEN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR" ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Fachril Ismail

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Tentang Perawatan Mandiri di Rumah Terhadap Kemampuan Dalam Melakukan Perawatan Mandiri Pasien Covid-19 Di Kota Makassar”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kep.,M.Kes dan Ibu Indra Gaffar. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
5. Pustakawan Fakultas Keperawatan Unhas, ibu Andi Nur Awang, S. Hum yang telah membantu menyiapkan literatur-literatur yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Orang tua tercinta dan tersayang serta Keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
8. Teman seperjuangan saya NGT (Eddy, Ipal, Arfan, Fadli) yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan proposal ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini.

Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

Penyusunan proposal penelitian ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan proposal ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, Maret 2021

Fachril Ismail

ABSTRAK

Fachril Ismail. C051171501. **PENGARUH EDUKASI TENTANG PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH TERHADAP KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN MANDIRI PASIEN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Indra Gaffar.

Latar belakang: *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* baru yaitu SARS-CoV-2. Pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemic. Sejak Desember 2019, angka terkonfirmasi positif Covid-19 terus meningkat. Di Indonesia, Pada tanggal 17 Januari 2021 terdapat 917.015 kasus dengan korban meninggal sebanyak 2,8% dari total kasus terkonfirmasi. Sulawesi Selatan sebanyak 4,5% dari total kasus terkonfirmasi di Indonesia atau 41.697 orang dan Kota Makassar merupakan lokasi dengan kasus konfirmasi positif terbanyak di Sulsel yaitu 20.674 orang. Keadaan tersebut, sehingga pemerintah menistruksikan masyarakat untuk malakukan isolasi mandiri. Maka dari itu, masyarakat perlu memahami cara melakukan perawatan mandiri saat isolasi mandiri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang perawatan mandiri di rumah terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar.

Metode: Menggunakan metode penelitian *Pre Eksperimental* dengan teknik yang digunakan adalah *One Group Pre Test-Post Design*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner pertanyaan untuk menilai pengetahuan dan kemampuan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 39 responden pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri dirumah.

Hasil: Rata-rata nilai kemampuan sebelum diberikan edukasi yaitu sebesar 26.13 dengan SD sebesar 4,2 dan nilai rata-rata sesudah diberikan edukasi meningkat menjadi 30,46 dengan SD sebesar 2,92 hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan rata-rata nilai kemampuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang perawatan mandiri Covid-19 yang juga ditunjukkan dengan *P Value* = 0,000.

Kesimpulan dan Saran: Disimpulkan bahwa edukasi tentang perawatan mandiri di rumah yang diberikan secara *online* dengan media video dan poster memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar. Sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan edukasi tersebut kepada masyarakat agar dapat mencegah penyebaran Covid-19.

Kata Kunci : Covid-19, Pengetahuan, Kemampuan, Perawatan Mandiri, Isolasi Mandiri

Kepustakaan : 54 (2007-2021)

ABSTRACT

Fachril Ismail. C051171501. **THE EFFECT OF EDUCATION ON SELF-CARE AT HOME TOWARDS THE ABILITY TO DO SELF-CARE OF COVID-19 PATIENTS IN MAKASSAR CITY**, supervised by Elly L. Sjattar and Indra Gaffar.

Background: *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) is an infectious disease caused by a type of *coronavirus* new, namely SARS-CoV-2. On March 11, 2020 WHO declared Covid-19 a pandemic. Since December 2019, the number of confirmed cases of COVID-19 has continued to increase. In Indonesia, on January 17, 2021, there were 917,015 cases with a death toll of 2.8% of the total confirmed cases. South Sulawesi as many as 4.5% of the total confirmed cases in Indonesia or 41,697 people and Makassar City is the location with the most positive confirmed cases in South Sulawesi, namely 20,674 people. This situation has prompted the government to instruct the public to self-isolate. Therefore, people need to understand how to carry out self-care while self-isolating.

Purpose: This study aims to determine the effect of education about self-care at home on the ability to perform self-care for Covid-19 patients in Makassar City.

Method: Research method *Pre-Experimental* with the technique used is *One Group Pre-Test-Post Design*. The instrument used is a question questionnaire to assess knowledge and abilities. The sample in this study amounted to 39 respondents of Covid-19 patients who were self-isolating at home.

Results: The average value of ability before being given education was 26.13 with an SD of 4.2 and the average value after being given education increased to 30.46 with an SD of 2.92, this shows that there is a difference in the average value of ability before and after being given education. after being given education about Covid-19 self-care which is also indicated by *P Value* = 0.000.

Conclusions and Suggestion: It is concluded that education about self-care at home provided *online* with video and poster media has a significant influence on the ability of self-care for Covid-19 patients in Makassar City. So that health service providers can provide education to the public in order to prevent the spread of Covid-19.

Keywords : Covid-19, Knowledge, Ability, Self-Care, Self-Isolate

Literature : 54 (2007-2021)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6

TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Covid-19	6
1. Definisi Covid-19	6
2. Etiologi Covid-19	6
3. Patogenesis Covid-19	7
4. Manifestasi Klinis	7
5. Pencegahan dan Tatalaksana Covid-19	8
6. Evaluasi Akhir Status Klinis Pasien Covid-19	10
B. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan.....	12
1. Definisi Edukasi	12
2. Definisi Pendidikan Kesehatan	13
3. Tujuan Pendidikan Kesehatan	13
4. Metode Pendidikan Kesehatan	14
5. Media promosi kesehatan	14
C. Tinjauan Umum Kemampuan Perawatan Mandiri	16
1. Definisi Kemampuan	16
2. Perawatan mandiri di rumah pada pasien Covid-19	18
BAB III	23
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	23
A. Kerangka Konsep.....	23

B. Hipotesis.....	24
BAB IV	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	26
D. Alur Penelitian	28
E. Variabel Penelitian.....	29
1. Identifikasi Variabel	29
2. Definisi Operasional.....	29
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	33
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
1. Teknik Pengelolaan Data.....	34
2. Teknik Analisa Data	35
I. Etika Penelitian	36
BAB V.....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Karakteristik Responden	38

2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi.....	39
3. Kemampuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi.....	40
4. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi	40
5. Perbedaan Kemampuan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi	41
B. Pembahasan.....	42
1. Karakteristik Responden (pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri)	42
2. Pengetahuan responden penelitian sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang perawatan mandiri	44
3. Kemampuan responden penelitian sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang perawatan mandiri	45
C. Keterbatasan Penelitian	50
BAB VI	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
Daftar Pustaka	54
LAMPIRAN.....	59
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	59
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	61

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan	66
Lampiran 5. Materi Penyuluhan	68
Lampiran 6. Media Edukasi	72
Lampiran 7. Dokumentasi Proses Edukasi Kesehatan	74
Lampiran 8. Master Tabel	76
Lampiran 9. Uji SPSS	81
Lampiran 10. Surat Permintaan Izin Penelitian.....	88
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal	89
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	90
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	91
Lampiran 14. Rekomendasi Persetujuan Etik FKM UNHAS	92

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan pekerjaan (n = 39)	49
Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi perawatan mandiri Covid-19 di Kota Makassar (n=39)	50
Tabel 5.3 Distribusi kemampuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi perawatan mandiri Covid-19 di Kota Makassar (n=39)	50
Tabel 5.4 Hasil analisis Wilcoxon pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi perawatan mandiri Covid-19 di Kota Makassar (n=39)	51
Tabel 5.5 Hasil analisis Paired T-Test pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi perawatan mandiri Covid-19 di Kota Makassar (n=39)	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	34
Bagan 4.1 rancangan penelitian	36
Bagan 4.2 Alur Penelitian	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* baru yaitu SARS-CoV-2. Orang tua dan mereka yang memiliki masalah medis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih berisiko tertular penyakit ini. Cara terbaik untuk mencegah dan memperlambat penularan adalah dengan mengetahui secara baik tentang Covid-19, gejala yang ditimbulkannya, dan bagaimana virus tersebut menular (WHO, 2020a).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada 11 Januari 2020, media China melaporkan kematian pertama akibat virus SARS-CoV-2 tersebut. 13 Januari 2020 telah terkonfirmasi kasus Covid-19 di Thailand dan diikuti kasus kedua diluar China yang di temukan di Jepang. WHO menyatakan bahwa dengan mempertimbangkan pola perjalanan global, kemungkinan kasus tambahan di negara lain mungkin terjadi. Pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (WHO, 2020c)

Sejak Desember 2019, angka terkonfirmasi positif Covid-19 terus meningkat. Pada tanggal 17 Januari 2021 telah terdapat 223 negara di dunia yang sudah terkonfirmasi terkena Covid-19 dengan angka positif 93,194,922 dan meninggal sekitar 2,1% dari total angka positif tersebut (WHO, 2021). Di Indonesia, sejak diumumkannya dua kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret

2020, jumlah kasus terus meningkat. Pada tanggal 17 Januari 2021 terdapat 917.015 kasus dengan korban meninggal sebanyak 2,8% dari total kasus terkonfirmasi (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021) yang termuat pada *website* Sulsel Tanggap Covid-19, jumlah total terkonfirmasi positif Covid-19 Sulawesi Selatan pada 17 Januari 2021 sebanyak 4,5% dari total kasus terkonfirmasi di Indonesia atau 41.697 orang, Kota Makassar sebanyak 20.674 orang dan merupakan daerah dengan kasus konfirmasi terbanyak di Sulawesi Selatan..

Kondisi wabah Covid-19 yang semakin memburuk mengharuskan pemerintah mengambil sikap guna menghadapi pandemi Covid-19. Beberapa upaya penanganan infeksi Covid-19 yang dilakukan pemerintah yaitu melakukan edukasi terhadap masyarakat dengan terus mengkampanyekan protokol kesehatan, melakukan social distancing serta menerapkan protokol isolasi mandiri. Isolasi mandiri adalah protokol yang mewajibkan setiap orang untuk tinggal di dalam rumah atau tempat tinggal masing-masing sambil melakukan upaya pembatasan fisik dengan orang lain (Siregar et al., 2020). Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) tempat dilakukan pemantauan atau oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang protokol isolasi diri sendiri dalam

penanganan *coronavirus disease* mengatakan perlunya isolasi diri sendiri bagi orang yang sedang sakit (demam, batuk/pilek/nyeri tenggorokan /gejala penyakit pernafasan lainnya) namun tidak memiliki penyakit penyerta lainnya sebagai upaya penanganan Covid-19.

Dengan adanya instruksi untuk isolasi diri sendiri tersebut, maka masyarakat perlu memahami cara melakukan perawatan mandiri saat isolasi mandiri. Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Dengan memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan terhadap yang di hadapinya (Yanti et al., 2020). Berdasarkan urian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang perawatan mandiri di rumah terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri dan penyembuhan pasien Covid-19 di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Sejak diumumkannya dua kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Jumlah kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia terus bertambah. Surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 mengatakan bahwa perlunya isolasi sendiri bagi orang yang sedang sakit namun tidak memiliki penyakit penyerta lainnya sebagai upaya penanganan Covid-19. Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan perawatan mandiri selama masa isolasi mandiri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh

edukasi tentang perawatan mandiri di rumah terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang perawatan mandiri di rumah terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sampel penelitian (pasien Covid-19 di Kota Makassar)
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien Covid-19 terkait cara melakukan perawatan mandiri dirumah sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- c. Mengidentifikasi kemampuan pasien Covid-19 dalam melakukan perawatan mandiri dirumah sebelum dan sesudah diberikan edukasi

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Sebagai penambahan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pengaruh edukasi tentang perawatan mandiri di rumah terhadap penyembuhan pasien Covid-19 di Kota Makassar dan meningkatkan kemampuan untuk menganalisis suatu masalah

2. Responden

Dapat menambah pengetahuan saat proses penelitian sehingga mampu melakukan perawatan saat isolasi mandiri dengan benar

3. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi pada penelitian selanjutnya.

4. Pemerintah Kota Makassar

Sebagai bahan informasi terhadap pemerintah Kota Makassar khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait tingkat pengetahuan dan kemampuan pasien Covid-19 dalam melakukan perawatan mandiri di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Covid-19

1. Definisi Covid-19

Coronavirus disease 2019 atau Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Nama Covid-19 diberikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai nama resmi penyakit ini (Parwanto, 2020). Virus Covid-19 ini memiliki tingkat virulensi (menginfeksi) yang tinggi dengan lama masa inkubasi antara 2-14 hari (Hastuti & Djanah, 2020).

2. Etiologi Covid-19

Covid-19 disebabkan oleh SARSCoV-2. Mayoritas pasien pada tahap awal wabah ini melaporkan adanya hubungan atau kontak dengan pasar makanan laut Huanan Cina Selatan yang diduga sebagai asal *zoonosis* virus. Penilaian awal terhadap dinamika transmisi pada 425 kasus pertama yang dikonfirmasi ditemukan bahwa 55% kasus sebelum 1 Januari 2020 memiliki riwayat kontak dengan pasar, dan hanya 8,6% kasus setelah tanggal ini yang kontak dengan pasar. Ini menunjukkan bahwa penyebaran dari orang ke orang terjadi sejak pertengahan Desember 2019 (BMJ Best Practice, 2021).

3. Patogenesis Covid-19

SARSCoV-2 berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125nm. Partikel virus SARSCoV-2 mengandung empat protein struktural utama, yaitu protein S (spike protein) yang berbentuk seperti paku, protein M (*membrane protein*), protein E (*envelope protein*), dan protein N (*nucleocapside protein*) (Parwanto, 2020). SARSCoV-2 membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S merupakan salah satu protein antigen utama virus. Virus ini menarget *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) sebagai reseptor masuk. Virus masuk ke dalam tubuh inang melalui ikatan antara protein S dengan ACE2 yang diekspresikan oleh sel epitel inang. Protein S berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Handayani et al., 2020) (Fitriani, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Bentuk manifestasi klinis pada pasien Covid-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. Sekitar 80% kasus Covid-19 tergolong ringan, 13,8% tergolong sedang sampai sakit berat dan 6,1% pasien tergolong ke dalam keadaan kritis (Susilo et al., 2020).

Tanpa gejala merupakan kondisi paling ringan dimana pasien tidak ditemukan gejala. Kondisi ringan yaitu pasien dengan gejala namun tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia dan gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia, sakit tenggorokan,

kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (*anosmia*) atau hilang perasa (*ageusia*). Kondisi sedang yaitu pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat. Kondisi berat yaitu pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau SpO₂ < 93% pada udara ruangan. Kondisi kritis yaitu pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis (Burhan et al., 2020).

5. Pencegahan dan Tatalaksana Covid-19

Bentuk pencegahan yang dilakukan terhadap Covid-19 yaitu melakukan pembatasan mobilitasi pada orang yang berisiko hingga masa inkubasi, meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan yang sehat, melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, berolah raga, beristirahat yang cukup, mengonsumsi makanan yang dimasak hingga matang dan segera berobat ke RS rujukan bila sakit untuk dievaluasi (Handayani et al., 2020).

Penatalaksanaan pasien Covid-19 berdasarkan Pedoman Tatalaksana Covid-19 (2020) yang diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia yaitu:

a. Tanpa gejala (OTG)

Melakukan Isolasi mandiri dirumah dan melakukan pemantauan, berikan edukasi terkait perawatan mandiri yang perlu dikerjakan saat

isolasi mandiri, bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi.

b. Gejala ringan

Melakukan isolasi mandiri dirumah dan melakukan pemantauan sambil ditangani oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) contohnya Puskesmas, pasien rawat kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis, edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala), mengkonsumsi vitamin, melakukan pengobatan simptomatis.

c. Gejala sedang

Lakukan isolasi dan pemantauan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki ruang perawatan Covid-19 atau rumah sakit darurat Covid-19 dan lakukan isolasi di rumah sakit selama 14 hari, lakukan istirahat total, penuhi kebutuhan intake kalori yang adekuat, lakukan kontrol tubuh (elektrolit, status hidrasi, saturasi oksigen, fungsi ginjal, fungsi hati), lakukan pemantauan laboratorium darah perifer lengkap, lakukan pengobatan simptomatis.

d. Gejala berat

- 1) Istirahat total, isolasi di ruang isolasi RS Rujukan atau rawat secara kohorting.
- 2) Non farmakologis yaitu, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.
- 3) Pemantauan laboratorium, darah perifer lengkap dengan hitung jenis,

dan bila memungkinkan ditambahkan dengan pemantauan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, hemostasis, LDH, D-dimer.

- 4) Pemeriksaan foto toraks
- 5) Monitor tanda-tanda teperti, takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min, saturasi oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari), PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg, limfopenia progresif, peningkatan CRP progresif, penuhi intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.
- 6) Monitor keadaan kritis seperti gagal napas yg membutuhkan ventilasi mekanik, shock atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan ICU, bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik.

6. Evaluasi Akhir Status Klinis Pasien Covid-19

a. Selesai Isolasi

Kriteria pasien konfirmasi yang dinyatakan selesai isolasi (Kemenkes RI, 2020a), sebagai berikut:

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik), pasien konfirmasi asimptomatik tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi apabila sudah menjalani isolasi mandiri selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) Kasus konfirmasi dengan gejala ringan dan gejala sedang, pasien tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi harus dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah

minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan

- 3) Kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit, dinyatakan selesai isolasi apabila telah mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan. Bila dalam hal pemeriksaan follow up RT-PCR tidak dapat dilakukan, maka pasien kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit yang sudah menjalani isolasi selama 10 hari sejak onset dengan ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan, dinyatakan selesai isolasi, dan dapat dialihrawat non isolasi atau dipulangkan

b. Kesembuhan Covid-19

Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) tempat dilakukan pemantauan atau oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan follow up RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus

Covid-19 walaupun virus sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi). Terhadap pasien tersebut, maka penentuan sembuh berdasarkan hasil assessmen yang dilakukan oleh DPJP (Kemenkes RI, 2020a).

Lama waktu penyembuhan pasien Covid-19 (Sulantari & Hariadi, 2020) dalam jurnal analisis survival waktu sembuh pasien covid 19 yaitu selama 16 hari perawatan. World Health Organization juga menjelaskan bahwa orang dengan gejala ringan membutuhkan waktu pemulihan sekitar dua minggu, sedangkan orang dengan gejala berat atau kritis membutuhkan waktu pulih tiga hingga enam minggu (WHO, 2020b).

B. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan undang-undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang pendidikan nasional yaitu Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah kesempatan yang dibangun secara sadar untuk belajar dengan menggunakan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup sehingga tercapainya kesehatan individu maupun masyarakat (WHO, 2012).

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut (Widodo, 2014) memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian
- c. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut (Solang et al., 2016) dapat digolongkan menjadi 3, yaitu :

- a. Teknik komunikasi, metode penyuluhan di dibedakan menjadi teknik penyuluhan langsung dan penyuluhan tidak langsung. Penyuluhan langsung dilakukan berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Penyuluhan tidak langsung dilakukan dengan perantara media (buku, film).
- b. Sasaran yang dicapai, teknik atau pendekatan yang dilakukan dibedakan menjadi pendekatan perorangan, pendekatan kelompok dan pendekatan massa.
- c. Indera penerima dari sasaran pendidikan kesehatan, dibedakan menjadi metode melihat atau memperhatikan seperti poster gambar dan film, metode pendengaran seperti penyuluhan lewat radio dan cerama, dan metode kombinasi yang dilakukan dengan mendemonstrasikan (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba).

5. Media promosi kesehatan

Bentuk-bentuk media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan menurut (Solang et al., 2016) , yaitu :

- a. Media visual, adalah media yang memberikan gambaran menyeluruh dari yang konkrit sampai dengan yang abstrak dan lebih realistis serta dapat dirasakan oleh sebagian besar panca indera terutama indera penglihatan.
- b. Media audio, adalah media yang mengandung pesan dalam bentuk auditif

(pita suara), yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan sehingga terjadi proses belajar mengajar.

- c. Media audiovisual, adalah media yang memiliki unsur suara dan unsur gambar sehingga dapat didengar dan dilihat.
- d. Media tempat memperagakan, merupakan media tempat menempelkan obyek yang akan dipromosikan baik berupa gambar atau pesan-pesan dalam bentuk tulisan seperti papan tulis dan papan tempel.
- e. Media tiruan, merupakan media yang berbentuk tiga dimensi dan berbentuk menyerupai obyek nyata seperti replika gigi dalam ilmu kedokteran gigi.
- f. Media cetakan adalah media yang berbentuk printing dan dinikmati dengan membaca dengan bentuk media statis.

Robert Heinich dalam (Kholid, 2015) juga mengemukakan bahwa macam-macam media yang digunakan dalam proses pembelajaran sebagai berikut:

- a. Media nonproyeksi seperti foto, diagram, display dan model
- b. Media proyeksi seperti slide, overhead transparency (OHT), proyeksi komputer
- c. Media audio seperti kaset dan compact disc (CD)
- d. Media bergerak seperti video dan film
- e. Pembelajaran yang dimediasi komputer
- f. Multimedia dan hypermedia berbasis komputer
- g. Media seperti radio dan televisi digunakan untuk pembelajaran jarak jauh.

C. Tinjauan Umum Kemampuan Perawatan Mandiri

1. Definisi Kemampuan

Kemampuan merupakan salah satu unsur dalam kematangan berkaitan dengan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, pelatihan dan suatu pengalaman. Kemampuan (*abilities*) seseorang akan turut serta menentukan perilaku dan hasilnya. Maksud dari kemampuan atau abilities ialah bakat yang melekat pada seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan secara fisik atau mental yang diperoleh sejak lahir, belajar, dan dari pengalaman (Muazansyah, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karenina & Suryani, 2019) maupun penelitian yang dilakukan oleh (Amin et al., 2019) mengatakan bahwa edukasi sangat mempengaruhi kemampuan seseorang.

Kemampuan menurut Robbins dan Judge dalam (Darmawan et al., 2019) adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang. Kemampuan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Kemampuan Intelektual, adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah. Tujuh dimensi yang paling sering disebutkan yang membentuk kemampuan intelektual adalah kecerdasan angka, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi spasial, dan daya ingat.
- b. Kemampuan fisik, adalah kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa. Kemampuan fisik ini dapat dianalogikan dengan kemampuan

berkreativitas. Misalnya : pekerjaan-pekerjaan yang menuntut stamina, ketangkasan fisik, kecekatan tangan, kekuatan kaki, atau bakat-bakat serupa yang membutuhkan manajemen untuk mengidentifikasi kemampuan.

Salah satu kemampuan fisik yaitu kemampuan yang menuntut keterampilan. Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui indra penglihatan, pendengaran, rasa, dan raga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan informasi yang didapat seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007).

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru.

2) Usia

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir

dan bekerja.

3) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

2. Perawatan mandiri di rumah pada pasien Covid-19

Perawatan mandiri bagi pasien Covid-19 merupakan kemampuan dalam mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan teoritis yang dimiliki terhadap cara melakukan perawatan mandiri di rumah. Beberapa tindakan perawatan mandiri terhadap Covid-19 yang dapat dilakukan di rumah yaitu (Kemenkes RI, 2020b) (CORE Group, 2020) :

a. Meringankan gejala yang timbul

- 1) Pasien Covid-19 melakukan istirahat sesering mungkin, mengonsumsi banyak air, mengonsumsi makanan bergizi seperti buah-buahan, sayuran dan daging
- 2) Demam dan kedinginan, gunakan selimut untuk mengatasi gejala kedinginan dan gunakan kompres air hangat bila demam
- 3) Batuk, konsumsi air hangat untuk meredakan batuk, kompres air hangat pada dada bila terasa sakit pada dada akibat batuk

- 4) Sesak napas, konsumsi air hangat untuk membantu mengurangi lender yang berada di saluran pernapasan. Hindari rokok atau tempat yang berasap
 - 5) Berolahraga bila memungkinkan terutama pada pagi hari. Olahraga membantu membangun daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan mental
 - 6) Pantau dan catat gejala-gejala yang timbul. Waspadai gejala berat seperti demam yang tinggi dan berlangsung lebih dari 3 hari berturut-turut atau muncul kembali setelah reda, peningkatan frekuensi napas (hitung frekuensi napas anda per menit, bila >30 per menit hubungi dokter), sesak napas, penurunan kesadaran, kebingungan, hypothermia. Dengan mencatat gejala harian yang timbul, diharapkan anda dapat mewaspadaai gejala-gejala yang penting dan menggunakan catatan tersebut untuk membantu anda atau dokter yang menangani Anda dalam mengambil keputusan
 - 7) Hubungi fasilitas kesehatan terdekat bila gejala semakin parah atau mengalami gejala serius
- b. Pengaturan ruangan saat melakukan perawatan mandiri
- 1) Orang dengan Covid-19 atau gejalanya harus gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya
 - 2) Penderita Covid-19 atau gejalanya harus memiliki kantong sampah di kamarnya untuk tisu bekas, masker, dan limbah lainnya
 - 3) Kantong sampah harus dibuang ke tempat sampah yang tidak disortir.

- 4) Pastikan bahwa ruang bersama (misalnya dapur, kamar mandi) berventilasi baik (jaga agar jendela tetap terbuka)
- 5) Buka jendela rumah setiap hari agar sirkulasi udara baik dan sinar matahari masuk. Sinar matahari sangat diperlukan untuk proses vitamin D di dalam tubuh, berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi (kurang lebih 15-30 menit)

c. Jarak fisik

- 1) Orang dengan Covid-19 atau gejalanya harus berada setidaknya 1 meter dari orang lain
- 2) Batasi pergerakan pengidap Covid-19 atau gejalanya diruang terpisah dan minimalkan aktivitas di ruang bersama.
- 3) Pengunjung tidak boleh diizinkan sampai orang dengan Covid-19 atau gejalanya benar-benar pulih dan tidak memiliki tanda atau gejala Covid-19

d. Hal yang dilakukan saat ruang di rumah terbatas

- 1) Jika ruang rumah terbatas, prioritaskan untuk menjaga mereka yang berusia 60 tahun ke atas dan mereka yang memiliki kondisi medis terisolasi dari pengidap Covid-19 atau gejalanya
- 2) Jika orang yang mengidap Covid-19 atau gejalanya tidak memiliki ruang tambahan untuk mengisolasi dirinya sendiri, perintahkan mereka untuk: Minimalkan waktu dengan anggota keluarga lain sebanyak mungkin, Usahakan untuk menjaga jarak 2 meter dari orang lain di rumah

- 3) Jika hanya tersedia satu tempat tidur dan tidak ada ruang tidur lain yang dapat dipilih, tidurlah dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk menghindari menghirup udara yang sama dengan orang yang sakit
- 4) Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik
Kenakan masker wajah dan hindari menyentuh permukaan benda-benda yang dapat menjadi agen penyebaran Covid-19

e. Pencegahan penyebaran Covid-19 di rumah

- 1) Selalu menggunakan masker selama menjalani perawatan mandiri
- 2) Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta lakukan etika batuk dan bersin
- 3) Jangan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat
- 4) Sarung tangan, masker, dan limbah lain yang dihasilkan selama perawatan di rumah harus dibuang ke tempat sampah dengan penutup di kamar orang yang terjangkit Covid-19 atau gejalanya
- 5) bersihkan pakaian, sprei, dan handuk mandi dari penderita Covid-19 atau gejalanya menggunakan sabun cuci / deterjen biasa dan air panas dan keringkan secara menyeluruh
- 6) Orang dengan Covid-19 atau gejalanya tidak boleh memasak makanan bagi anggota keluarga atau orang yang berada di rumah.
- 7) Jika memungkinkan, orang dengan Covid-19 atau gejalanya harus makan di tempat terpisah, sebaiknya di "kamar sakit" yaitu kamar

yang diperuntukan bagi penderita Covid-19. Jika tidak bisa, mereka harus tinggal setidaknya 1 meter dari anggota rumah. Kemudian penderita Covid-19 juga perlu makan di tempat terpisah atau makan pada waktu yang berbeda dengan orang lain dalam rumah tersebut

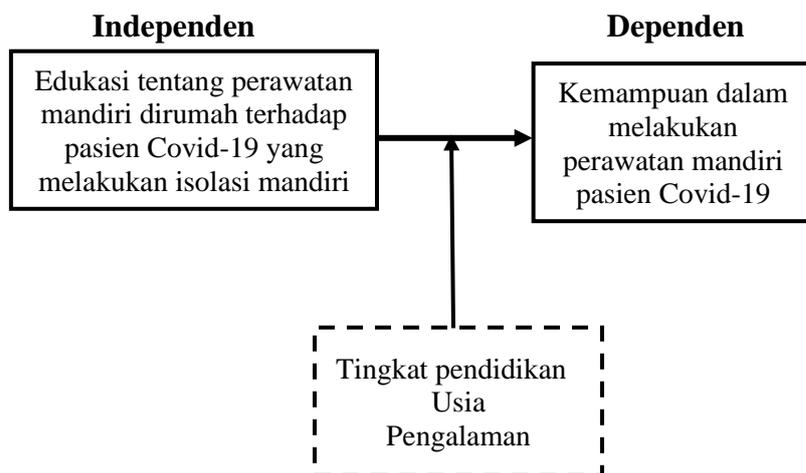
- 8) Mencuci tangan sangat penting untuk mengurangi penyebaran Covid-19 dan harus dilakukan sebelum dan sering saat menyiapkan dan menyajikan makanan
- 9) Bersihkan semua panci, piring, mangkok, dan perkakas dengan sabun dan air, dan simpan di tempat yang bersih dan aman
- 10) Hindari jenis paparan yang mungkin terjadi ke barang yang terkontaminasi dari orang dengan Covid-19 atau gejalanya (mis. sikat gigi, rokok, alat makan, piring minum, handuk, waslap, atau sprei).
- 11) Hindari kontak fisik (misalnya pelukan, berjabat tangan) Dengan anggota keluarga

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan edukasi tentang perawatan mandiri dirumah sebagai variabel independen dan kemampuan perawatan mandiri pasien Covid-19 sebagai variabel dependen, yang digambarkan dalam skema berikut ini:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel Perancu (tidak diteliti)

 : Pengaruh antara variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian :

1. Ho : Edukasi tentang perawatan mandiri di rumah tidak memiliki pengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar.
2. Ha : Edukasi tentang perawatan mandiri di rumah memiliki pengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri pasien Covid-19 di Kota Makassar.