

**PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PENYAKIT  
JANTUNG TERHADAP COVID-19 DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA  
AMPLAS MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

**ADITYA ACHMAD FAWWAZ**

**(1708260030)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2022**

**PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PENYAKIT  
JANTUNG TERHADAP COVID-19 DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA  
AMPLAS MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

**ADITYA ACHMAD FAWWAZ**

**(1708260030)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aditya Achmad Fawwaz

NPM : 1708260030

Judul Skripsi : PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN  
PENYAKIT JANTUNG TERHADAP COVID-19 DI  
RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS MEDAN

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 Februari 2022

  
Aditya Achmad Fawwaz

### HALAMAN PENGESAHAN

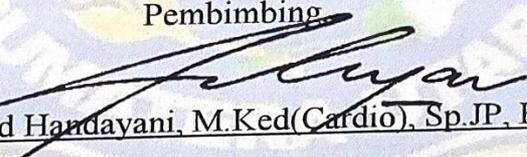
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aditya Achmad Fawwaz  
NPM : 1708260030  
Judul : Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Pasien  
Penyakit Jantung Terhadap COVID-19 di  
Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan

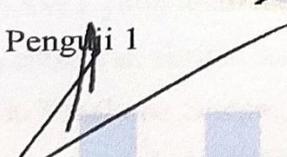
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

  
(dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp.JP, FIHA)

Penguji 1

  
(Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM)

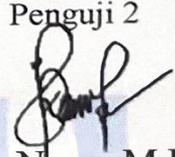
Dekan FK UMSU



(Siti Maslina Siregar, S.p.THT-KL(K))

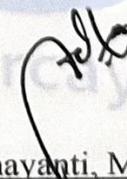
NIDN : 0106098201

Penguji 2

  
(dr. Ika Nopa, M.Kes)

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU

a/n

  
(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 26 Februari 2022

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG TERHADAP COVID-19 DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS MEDAN”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan di dalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp.JP, FIHA selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr.dr.Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Ika Nopa, M.Kes, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Isra Thristy M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan dukungan.
7. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda dan ibunda yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang yang luar biasa dan dukungan maupun moral.
8. Adik perempuan dan adik laki-laki saya yang telah memberikan doa dan dukungan yang luar biasa kepada saya.
9. Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan yang telah memberikan izin untuk menjadi tempat penelitian.
10. Sabahat saya yang tercinta Fachru Rozi, Muhammad Hendarta, Zikri Pranoto, Fathan Chandra, Rifqy Imsya, Dorojatun, Cindy Amelia yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Dan seluruh teman-teman sejawat 2017 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 26 Desember 2021  
Penulis,



Aditya Achmad Fawwaz

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Aditya Achmad Fawwaz  
NPM : 1708260030  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit jantung Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada tanggal : 26 Desember 2021

Yang menyatakan,



Aditya Achmad Fawwaz

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** COVID-19 adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini menyebabkan masyarakat takut berobat ke rumah sakit. Ketakutan itu juga mempengaruhi pengurangan pasien jantung yang berobat ke rumah sakit. **Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan yang dimiliki pasien jantung terhadap COVID-19. **Metode:** Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross-Sectional Study*. Pasien jantung yang berobat dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan yang masuk dalam kriteria inklusi. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner pengetahuan COVID-19 dan kuesioner persepsi COVID-19. **Hasil :** Disimpulkan bahwa pasien yang berobat dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan memiliki pengetahuan dan persepsi mengenai COVID-19 yang baik.

**Kata kunci : Persepsi, Pengetahuan, COVID-19**

## **ABSTRACT**

**Background:** COVID-19 is a respiratory disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). This disease causes people to be afraid to go to the hospital. The fear also affects the reduction of heart patients who go to hospital. **Objective:** To determine the perception and knowledge of heart patients against COVID-19. **Methods:** Quantitative descriptive using a Cross-Sectional Study design. Cardiac patients who were treated and treated at Mitra Medika Amplas Hospital in Medan were included in the inclusion criteria. The research data was obtained from primary data using the COVID-19 knowledge questionnaire and the COVID-19 perception questionnaire. **Results:** It was concluded that patients receiving treatment and being treated at the Mitra Medika Amplas Hospital in Medan had good knowledge and perceptions about COVID-19. **Keywords :** Perception, Knowledge, COVID-19

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>15</b>
1.1 Latar Belakang .....	15
1.2 Rumusan Masalah .....	17
1.3 Tujuan Penelitian .....	17
1.3.1 Tujuan Umum.....	17
1.3.2 Tujuan Khusus.....	17
1.4 Manfaat .....	17
1.4.1 Bagi Peneliti .....	17
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	17
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>19</b>
2.1 Pengetahuan .....	19
2.1.1 Definisi pengetahuan.....	19
2.1.2 Proses pengetahuan .....	19
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	19
2.2 Persepsi .....	20
2.2.1 Definisi persepsi .....	20
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	20
2.2.3 Proses terjadinya persepsi .....	22
2.3 COVID-19.....	22
2.3.1 Definisi COVID-19 .....	22
2.3.2 Epidemiologi COVID-19 .....	23
2.3.3 Virologi COVID-19 .....	24
2.3.4 Transmisi COVID-19 .....	24
2.3.5 Diagnosis COVID-19 .....	25
2.3.6 Tatalaksana COVID-19.....	27
2.4 Penyakit jantung saat pandemi COVID-19.....	28

2.4.1 Keterlibatan jantung dengan COVID-19 .....	28
2.4.2 COVID-19 menyebabkan kerusakan pada jantung.....	29
2.4.3 Peradangan otot jantung akibat COVID-19 .....	29
2.4.4 Penurunan suplai oksigen menyebabkan kerusakan jantung .....	30
2.4.5 Menurunkan risiko melalui gaya hidup sehat .....	31
2.4.6 Penurunan jumlah pasien jantung yang berobat.....	31
2.5 Kuesioner .....	33
2.5.1 Kuesioner pengetahuan .....	34
2.5.2 Kuesioner persepsi .....	35
2.6 Kerangka teori.....	36
2.7 Kerangka konsep.....	37
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Definisi operasional .....	38
3.2 Jenis penelitian .....	39
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	39
3.3.1 Waktu penelitian .....	39
3.3.2 Tempat penelitian.....	40
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	40
3.4.1 Populasi.....	40
3.4.2 Sampel.....	40
3.4.3 Besar sampel .....	40
3.4.4 Kriteria inklusi .....	41
3.4.5 Kriteria eksklusi .....	42
3.5 Pengumpulan data .....	42
3.5.1 Data primer.....	42
3.5.2 Teknik pengumpulan data .....	42
3.6 Pengolahan dan analisis data.....	43
3.6.1 Pengolahan data .....	43
3.6.2 Analisis data .....	43
3.6.2.1 Analisis univariat .....	43
3.7 Kerangka kerja .....	45
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Hasil penelitian.....	46
4.1.1 Analisa univariat .....	46
4.1.1.1 Distribusi data responden.....	46
4.2 Pembahasan.....	47
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Kesimpulan .....	50
5.2 Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>

**LAMPIRAN..... 54**

## **DAFTAR TABEL**

3.1 Definisi operasional .....	38
3.2 Waktu penelitian .....	39
4.1 Distribusi data responden.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan kepada calon responden penelitian.....	54
Lampiran 2 <i>Inform consent</i> dan kuesioner.....	56
Lampiran 3 Etik penelitian.....	62
Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian.....	63
Lampiran 5 Riwayat hidup penulis .....	64

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

COVID-19 mengejutkan dunia setelah Desember 2019, yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* atau yang disingkat dengan SARS-CoV-2. Penyakit ini pertama kali muncul di Cina, kemudian menyebar dengan cepat ke seluruh dunia.<sup>1</sup>

Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah virus corona 2019 (2019-nCoV) sebagai pandemi global. WHO juga melaporkan bahwa kasus pada tanggal 30 Januari 2020 yaitu sebanyak 7.818 kasus dalam total di seluruh dunia.<sup>2</sup>

Di Indonesia, pemerintah menyatakan kasus terkonfirmasi COVID-19 tanggal 25 Mei 2020 sebanyak 22.750 jiwa, dimana menjadi peringkat kedua kasus terbanyak di Asia Tenggara. Dengan kasus sembuh sebanyak 5.642 jiwa dan kasus meninggal sebanyak 1.391 jiwa. Kasus COVID-19 sudah menyebar diseluruh penjuru kota di Indonesia termasuk Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat sebagai provinsi paling terpapar.<sup>3</sup>

Penyakit *coronavirus-2019* (COVID-19) telah menyebabkan gangguan besar-besaran dalam penyediaan layanan kesehatan untuk penyakit tidak menular di seluruh dunia. Pergeseran drastis ini telah berspekulasi karena ketakutan akan infeksi, undang-undang jarak sosial yang dikeluarkan pemerintah, dan pembatasan perjalanan.<sup>4</sup>

Pasien jantung tidak terkecuali, karena ada penurunan nyata dalam jumlah

kunjungan gawat darurat oleh pasien yang memiliki masalah jantung dan beberapa laporan peningkatan kematian di luar rumah sakit yang memprihatinkan.<sup>4</sup>

Hal ini dapat dilihat juga dari sebuah penelitian yang mengatakan terdapat 78,8% jumlah pasien yang datang dengan STEMI berkurang sejak wabah virus korona dan 65,2% menunjukkan bahwa penurunan presentasi STEMI > 40%. Kira-kira 60% dari semua responden melaporkan bahwa pasien STEMI datang lebih lambat dari biasanya dan 58,5% bahwa > 40% pasien STEMI yang dirawat di rumah sakit datang di luar batas waktu optimal untuk intervensi perkutan primer atau trombolisis.<sup>5</sup>

Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien terhadap COVID-19 dan persepsi pasien terhadap rumah sakit yang telah berubah dari tempat aman menjadi tempat yang berbahaya dan menakutkan. Masyarakat saat ini menganggap rumah sakit sebagai tempat di mana terdapat resiko tinggi tertular COVID-19 dan menghindari perawatan di rumah sakit untuk kondisi medis yang paling serius sekalipun. Sementara keterlibatan jantung di masa pandemi COVID-19 menyebabkan tingkat kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit jantung.<sup>5</sup>

Untuk mengatasi hal ini, pentingnya pengetahuan dan persepsi yang dimiliki pasien jantung terhadap penyakit ini yang memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan pasien jantung dalam menghadapi pandemi COVID-19. Maka dengan alasan ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi dan tingkat pengetahuan pasien dengan penyakit jantung terhadap COVID-19 yang akan di ambil sampelnya di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi dan tingkat pengetahuan pasien dengan penyakit jantung terhadap COVID-19 yang sampelnya akan diambil di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung terhadap COVID-19.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran bagaimana pengetahuan pasien jantung mengenai COVID-19.
2. Untuk mengetahui gambaran bagaimana persepsi pasien jantung mengenai COVID-19.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

1. Terwujudnya tujuan yang dapat mengetahui persepsi dan tingkat pengetahuan pasien dengan penyakit jantung terhadap COVID-19.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan memberikan informasi dari data yang dikumpulkan dalam penelitian ini. Serta diharapkan dapat digunakan untuk dasar penelitian selanjutnya.

### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

1. Memberi pengetahuan kepada pembaca dan masyarakat luas terutama pasien yang menderita penyakit jantung mengenai persepsi dan tingkat pengetahuan terhadap COVID-19.

2. Memberi pengetahuan mengenai virus COVID-19 agar dapat meminimalisir tertular COVID-19.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (mengalami, menyaksikan, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.<sup>6</sup>

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media maupun lingkungan sekitar.<sup>6</sup>

##### **2.1.2 Proses Pengetahuan**

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :<sup>6</sup>

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui objek terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik), yakni orang mulai tertarik kepada objek.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), Individu menimbang-nimbang baik dan tidaknya objek tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, orang yang telah mulai mencoba berperilaku baru.
- e. *Adaptation*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap objek.

##### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :<sup>6</sup>

## 1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pengetahuan dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal.

## 2. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## 3. Pengalaman

Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## **2.2 Persepsi**

### **2.2.1 Definisi Persepsi**

Persepsi menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi sendiri merupakan suatu cara pada otak manusia yang bekerja dalam memberikan arti dan menginterpretasikan berbagai rangsangan yang diterima oleh panca indra. Hal tersebut berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga maupun lingkungan sekitar.

Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan seseorang yang lainnya. Hal ini dikarenakan persepsi dihasilkan dari wujud pemikiran seseorang, kemudian

melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama.<sup>7</sup>

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Persepsi seseorang tidak timbul begitu saja, tentu ada faktor-faktor yang mempengaruhinya :<sup>7</sup>

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu faktor fungsional, faktor situasional, faktor struktural dan faktor personal :

#### **1. Faktor fungsional**

Merupakan faktor yang bersifat personal. Misalnya kebutuhan individu, usia, pengalaman masa lalu, kepribadian, jenis kelamin dan hal lainnya yang bersifat subjektif.

#### **2. Faktor Personal**

Faktor personal mempengaruhi persepsi orang terhadap kita atau sebaliknya adalah pengalaman dan konsep diri. Dalam faktor personal, hal-hal yang mempengaruhinya, sebagaimana dijelaskan di atas, antara lain adalah sebagai berikut.

##### **a. Pengalaman**

Pengalaman mempengaruhi persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bisa bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah kita hadapi.

##### **b. Motivasi**

Proses konstruktif yang banyak mewarnai persepsi interpersonal juga sangat banyak melibatkan unsur-unsur motivasi.

### c. Kepribadian

Dalam psikoanalisis dikenal sebagai proyeksi, merupakan salah satu cara pertahanan ego. Proyeksi adalah mengeksternalisasikan pengalaman subjektif secara tidak sadar.

## 3. Faktor Struktural

Faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimulus fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu.

### 2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi, yaitu :<sup>7</sup>

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar dan apa yang dirasa.

## 2.3 COVID-19

### 2.3.1 Definisi

Pada tahun 2019 tepatnya di China ditemukan 27 kasus pnemonia yang tidak ditemukan etiologinya. Pada pasien ditemukan gejala-gejala berupa batuk kering, demam, dyspnea, hingga ditemukannya infiltrat pada kedua lapangan paru pada pemeriksaan penunjang.<sup>8</sup>

Kasus ini kemudian diidentifikasi oleh *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (CCDC) dengan cara mengusap tenggorokan pasien pada tanggal 7

Januari 2020 dan kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) sedangkan *World Health Organization* (WHO) memberikan nama COVID-19.<sup>8</sup>

Beberapa SARS-CoV-2 diatasi dengan spontan tetapi ada beberapa kasus yang menyebabkan komplikasi yang serius seperti kegagalan organ, syok septik, edema paru, pneumonia berat, hingga *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS).<sup>8</sup>

SARS-CoV-2 biasanya menginfeksi laki-laki dengan usia rata-rata 56 tahun. Pasien-pasien yang memiliki penyakit seperti kardiovaskular, serebrovaskular, endokrin, pencernaan, dan penyakit pernafasan harus membutuhkan perawatan yang intensif. Pasien-pasien yang dirawat intensif dilaporkan memiliki gejala seperti dyspnoea, pusing, sakit perut, hingga anoreksia.<sup>8</sup>

### **2.3.2 Epidemiologi**

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO sudah menetapkan bahwasanya COVID-19 merupakan penyakit Kesehatan Publik Darurat yang dapat menimbulkan risiko tinggi kepada negara-negara lain. Pada tanggal 19 Maret 2020 telah dikonfirmasi lebih dari 170 negara untuk kasus COVID-19.<sup>9</sup>

Pada tanggal 15 Maret 2020 WHO melaporkan bahwa lebih dari 150.000 kasus yang terkonfirmasi dari laboratorium dan tercatat lebih dari 5.000 kasus kematian akibat COVID-19.<sup>9</sup>

Penyebaran kasus COVID-19 dapat dicegah dengan melakukan isolasi diri, deteksi dini, perawatan yang cepat, dan implementasi sistem yang kuat untuk mencari kontak.<sup>9</sup>

Penyebaran awal COVID-19 berawal dari turis-turis yang terinfeksi di Tiongkok

kemudian melakukan perjalanan keluar Tiongkok. Negara-negara yang melaporkan terkena wabah COVID-19 adalah Singapura, Jepang, Korea, Malaysia hingga Indonesia dan masih banyak lagi. Penyebaran di negara-negara tersebut terkonfirmasi dari bulan Februari 2020.<sup>9</sup>

Walaupun demikian angka kematian SARS-CoV-2 jauh lebih rendah dari pada kasus pandemik sebelumnya yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV yaitu sekitaran 3,8%, tetapi angka penyebaran infeksi dari kasus COVID-19 ini relatif tinggi yaitu sekitar 10 kali lipat dari pada kasus pandemik sebelumnya.<sup>9</sup>

### **2.3.3 Virologi**

Coronavirus diselimuti oleh partikel-partikel pleomorfik atau berbentuk seperti bola yang memiliki ukuran 150-160nm. Memiliki rantai RNA tunggal yang positif, unsegmented, nucleoprotein, capsid, memiliki matrik dan S-protein. Virus ini memiliki protein-protein yang penting seperti Nukleokapsid protein, Glikoprotein membran, dan Spike Glikoprotein.<sup>10</sup>

SARS-CoV-2 termasuk dari Famili Coronaviridae dan Nidovirales. Famili tersebut terbagi atas dua Subfamili yaitu Coronavirinae dan Torovirinae yang mana dari subfamili tersebut terbagi beberapa genera yaitu Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus, dan Deltacoronavirus. SARS-CoV-2 ini termasuk dari Betacoronavirus yang sejenis dengan SARS-CoV dan MERS-CoV.<sup>10</sup>

Secara genom COVID-19 memiliki urutan yang lebih baik dan sama dengan SARS-CoV daripada MERS-CoV. COVID-19 memiliki urutan asam basa yang sangat bervariasi daripada coronavirus lainnya dikarenakan COVID-19 sendiri memiliki polyprotein 1ab dan permukaan glikoprotein.<sup>10</sup>

#### **2.3.4 Transmisi**

Sampai saat ini penularan COVID-19 diketahui melalui manusia dengan manusia melalui saluran pernapasan. Penularan melalui manusia dengan manusia terjadi akibat adanya kontak dekat dengan orang yang sudah positif melalui batuk ataupun bersin.<sup>11</sup>

Pasien yang terkena COVID-19 memiliki masa inkubasi yaitu sekitaran 2-10 hari, dan virus ini bisa bertahan dipermukaan sekitar 96 jam – 9 hari kedepan.<sup>11</sup>

Sebuah studi juga menyebutkan rata-rata dari masa inkubasi virus ini bervariasi, ada yang menyebutkan sekitaran 5 hari dan ada juga dari beberapa kasus menyebutkan rata-rata masa inkubasinya sekitar 6 hari. Beberapa kasus yang melaporkan bahwasanya masa inkubasi dari virus ini bisa mencapai hingga 19 hari, tetapi para ahli menyarankan untuk tetap isolasi diri selama 14 hari.<sup>11</sup>

SARS-CoV-2 dapat menginfeksi saluran cerna karena ditemukannya virus pada hasil biopsi dari duodenum, rektal dan sel dari epitel lambung. Virus ini dapat bertahan dalam feses manusia walaupun sudah tidak terdeteksi di saluran nafas. Hal tersebut dapat membuktikan bahwasanya virus ini dapat menginfeksi melalui fekal-oral.<sup>11</sup>

Virus SARS-CoV-2 juga bisa bertahan di beberapa benda mati seperti plastik dan stainless steel selama lebih dari 3 hari, tembaga selama 4 jam dan kardus selama 24 jam. Virus ini juga ditemukan pada benda-benda mati seperti gagang pintu, tombol lampu, jendela, dll.<sup>11</sup>

#### **2.3.5 Diagnosis**

Semua pasien COVID-19 rata-rata adalah pasien dengan usia >18 tahun, tetapi dapat ditemukan juga pada anak-anak yang berusia 2-15 tahun. Penyakit yang mendasari pasien-pasien dewasa yang terkena COVID-19 adalah Kardiovaskular dan diikuti oleh Diabetes Melitus.<sup>11</sup>

Manifestasi klinis yang dapat dijumpai pada virus SARS-CoV-2 tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yaitu demam, batuk, dyspnea, nyeri dada, kelelahan, mialgia, diare, dan muntah.<sup>11</sup>

Komplikasi yang dapat ditemukan pada pasien COVID-19 adalah *Acute Kidney Injury* (AKI), ARDS, hipoksemia, aritmia, dan syok.<sup>10,17</sup> Pasien COVID-19 mengalami demam dengan suhu sekitar 38°C – 39°C dan dapat mencapai >39°C.<sup>11</sup>

Sebuah penelitian menunjukkan adanya komplikasi ARDS (17%) dan kematian akibat kegagalan organ ganda (11%). Rata-rata durasi terjadinya hingga menjadi ARDS sekitar 8 hari.<sup>11</sup>

Coronavirus dapat di deteksi melalui pemeriksaan molekular dan asam nukleat yang merupakan pemeriksaan garis pertama dalam penegakkan diagnosa. Adapun pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah tes serologi antibody yang membutuhkan waktu relatif lebih singkat dalam penegakkan diagnosa Coronavirus.<sup>11</sup>

Pemeriksaan apusan dahak, hidung dan faring, dan lavage bronchoalveolar yang diisolasi merupakan pemeriksaan yang dianjurkan oleh WHO untuk dugaan pasien terkena COVID-19.<sup>11</sup>

Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan dalam penegakkan diagnosa COVID-19 adalah CT-Scan. SARS-CoV-2 memiliki tanda dan gejala

yang sama dengan SARS-CoV dan MERS-CoV maka dari itu pencitraan yang dilakukan kurang lebih sama.<sup>11</sup>

Pada pemeriksaan CT-Scan pada pasien COVID-19 dapat ditemukannya *Ground-Glass Opacity* (GGO) (86%) dan konsolidasi (29%) pada kedua lapang paru. CT-Scan dapat digunakan untuk menilai tingkat keparahan dari pasien. Penggabungan metode pencitraan, laboratorium dan tanda gejala dapat menegakkan diagnosa secara dini.<sup>11</sup>

### **2.3.6 Tatalaksana COVID-19**

Kini sudah tersedianya vaksin untuk COVID-19. Tatalaksana yang juga dapat dilakukan yaitu dengan terapi simtomatik dan pemberian oksigen. Pengobatan lini pertama untuk demam termasuk terapi antipiretik seperti parasetamol, ekspektoran seperti guaifenesin dapat digunakan.<sup>11</sup>

#### **A. Terapi Etiologi/Definitif**

*National Health Commission* (NHC) China telah membuat rekomendasi pengobatan walaupun belum ada obat yang terbukti meyakinkan pasien COVID-19 dan pemberian tidak lebih dari 10 hari. Obat-obatan tersebut antara lain interferon alfa, lopinavir/ritonavir (LPVr), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol).<sup>11</sup>

#### **B. Manajemen Simtomatik dan Suportif**

1. Oksigen : 5 liter/menit untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 90\%$  pada orang dewasa yang tidak hamil dan anak-anak, dan  $\geq 92-95\%$  pada wanita hamil.
2. Antibiotik : antibiotik berdasarkan dengan profil mikroba lokal.  
Antibiotik hanya diberikan ketika dicurigai infeksi bakteri dan bersifat sedini

mungkin.

3. Vitamin C : Pemberian dosis tinggi vitamin C memperbaiki sekuens dari kadar yang suboptimal pada pasien kritis. Saat ini, terdapat satu uji klinis yang melihat efektivitas vitamin C dosis 12 gram terhadap waktu bebas ventilasi pada pasien COVID-19.
4. Plasma Konvalesen : Plasma dari pasien sembuh COVID-19 diduga memiliki efek terapeutik karena memiliki antibodi SARS-CoV-2. Donor plasma harus sudah bebas dari gejala selama 14 hari, negative pada tes deteksi SARS-CoV-2 dan tidak ada kontraindikasi donor darah.<sup>11</sup>

## **2.4 Penyakit Jantung Saat Pandemi COVID-19**

### **2.4.1 Keterlibatan Jantung dengan COVID-19**

Keterlibatan faktor jantung diakui di awal pandemi dalam laporan dari China. Pada penelitian analisis retrospektif terhadap 187 pasien yang dirawat di rumah sakit Wuhan antara 23 Januari dan 23 Februari 2020, menemukan bahwa 35% memiliki komorbiditas kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit koroner, dan kardiomiopati, dan 28% menunjukkan cedera miokard yang ditunjukkan oleh peningkatan kadar troponin T.<sup>11</sup>

Laporan Cina lainnya menemukan tingkat penyakit kardiovaskular awal berkisar antara 5% hingga 16%, hipertensi mulai dari 15% hingga 31%, penyakit arteri koroner 11%, dan diabetes 10%.<sup>12</sup>

Di luar China, tingkat komorbiditas yang lebih tinggi telah dilaporkan. Serangkaian kasus retrospektif dari Italia menyajikan hasil dari 1.591 pasien kritis dengan COVID-19 yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU): 49% pasien

menderita hipertensi, 21% memiliki penyakit kardiovaskular, dan 17% menderita diabetes.<sup>12</sup>

Dalam sebuah penelitian dari New York antara 2 Maret dan 1 April 2020, 1.150 orang dewasa dengan COVID-19 dirawat di dua rumah sakit; 257 orang sakit kritis. Dari jumlah tersebut, 82% memiliki setidaknya satu penyakit kronis, yang paling umum adalah hipertensi (63%), diabetes (36%), obesitas (46%), dan penyakit jantung (19%).<sup>12</sup>

Dalam serangkaian kasus besar dari 5700 pasien dengan COVID-19 yang dirawat di 12 rumah sakit di New York, prevalensi hipertensi, diabetes, dan penyakit arteri koroner masing-masing adalah 57%, 34%, dan 11%.<sup>12</sup>

#### **2.4.2 COVID-19 Menyebabkan Kerusakan Jantung**

Virus SARS-CoV-2 dapat merusak jantung dalam beberapa cara. Misalnya, virus dapat secara langsung menyerang otot jantung, dan secara tidak langsung dapat membahayakan jantung dengan mengganggu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.<sup>13</sup>

Cedera jantung, yang dapat diukur dengan peningkatan kadar enzim troponin dalam aliran darah, telah terdeteksi pada sekitar seperempat pasien yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit COVID-19 yang parah. Dari pasien ini, sekitar sepertiga memiliki penyakit jantung yang sudah ada sebelumnya.<sup>13</sup>

#### **2.4.3 Peradangan Otot Jantung**

Mayoritas orang dengan COVID-19 akan memiliki gejala ringan dan pulih sepenuhnya. Namun, sekitar 20% akan mengembangkan pneumonia, dan sekitar 5% akan mengembangkan penyakit parah. Dalam bentuk COVID-19 yang parah,

sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan terhadap infeksi, melepaskan molekul inflamasi yang disebut sitokin ke dalam aliran darah. Disebut "badai sitokin" yang dapat merusak banyak organ, termasuk jantung.<sup>13</sup>

Peradangan pada otot jantung atau yang disebut miokarditis, biasanya hanya terjadi pada pasien dengan penyakit COVID-19 lanjut. Miokarditis dapat terjadi akibat invasi jantung langsung oleh virus itu sendiri, atau lebih umum oleh peradangan yang disebabkan oleh badai sitokin.<sup>13</sup>

Ketika ini terjadi, jantung bisa menjadi membesar dan melemah, menyebabkan tekanan darah rendah dan cairan di paru-paru. Sementara bentuk miokarditis yang parah jarang terjadi.<sup>13</sup>

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa bentuk peradangan otot jantung yang lebih ringan mungkin jauh lebih umum daripada yang diketahui sebelumnya. Sebuah studi baru - baru ini menunjukkan bahwa peradangan jantung tanpa gejala terlihat pada pencitraan resonansi magnetik hingga pada tiga perempat pasien yang telah pulih dari COVID-19 yang parah.<sup>13</sup>

#### **2.4.4 Penurunan Suplai Oksigen Menyebabkan Kerusakan Jantung**

Demam dan infeksi menyebabkan detak jantung menjadi lebih cepat sehingga meningkatkan kerja jantung pada pasien COVID-19 yang mengidap pneumonia. Tekanan darah bisa turun atau melonjak naik, menyebabkan stres lebih lanjut pada jantung, dan peningkatan permintaan oksigen yang dihasilkan dapat menyebabkan kerusakan jantung, terutama jika arteri atau otot jantung tidak sehat sejak awal.<sup>14</sup>

Kerusakan jantung paling sering disebabkan oleh serangan jantung, yang dihasilkan dari pembentukan bekuan darah di arteri jantung yang rentan,

menghalangi pengiriman oksigen ke otot jantung. Peradangan terkait COVID-19 meningkatkan risiko serangan jantung jenis ini dengan mengaktifkan sistem pembekuan tubuh dan mengganggu lapisan pembuluh darah. Saat meradang, lapisan ini kehilangan kemampuannya untuk menahan pembentukan gumpalan. Gumpalan darah ini di arteri besar dan kecil di jantung dapat memotong suplai oksigen.<sup>14</sup>

Peningkatan kecenderungan pembekuan juga dapat menyebabkan pembekuan darah di paru-paru, yang dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen darah. Pneumonia berat menurunkan oksigen darah lebih lanjut. Ketika kebutuhan oksigen melebihi kapasitas, otot jantung dapat rusak.<sup>14</sup>

#### **2.4.5 Menurunkan Risiko Melalui Gaya Hidup Sehat**

Orang dengan penyakit jantung yang menerapkan perilaku sehat dapat memperkuat pertahanan mereka terhadap COVID-19 sekaligus mengurangi risiko jangka panjang dari penyakit kardiovaskular itu sendiri.<sup>14</sup>

Banyak melakukan aktivitas fisik dan mengikuti diet sehat seperti diet mediterania. Memasak makanan sendiri di rumah jika bisa, berjalan di luar ruangan jika tempat berolahraga tutup sementara, dan membeli monitor yang murah dan mudah digunakan untuk mengukur tekanan darah secara rutin di rumah.<sup>14</sup>

Terus ikuti pedoman keselamatan *Central of disease Control* (CDC) untuk memakai masker, menjaga jarak fisik, dan menghindari pertemuan besar.<sup>14</sup>

#### **2.4.6 Penurunan Jumlah Pasien Jantung Yang Berobat**

Jumlah pasien serangan jantung yang mencari perawatan darurat di rumah sakit telah menurun lebih dari 50% selama wabah COVID-19, menurut survei ekstensif

di seluruh dunia oleh *European Society of Cardiology* (ESC). Temuan ini dipublikasikan di *European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes* (EHJ-QCCO).<sup>15</sup>

Ini adalah bukti terkuat dari kerusakan tambahan yang disebabkan oleh pandemi COVID-19. Bahkan takut tertular virus corona berarti orang-orang yang mengalami serangan jantung dan mengancam jiwa pun terlalu takut untuk pergi ke rumah sakit untuk melakukan perawatan yang menyelamatkan jiwanya. Hal ini terjadi akibat kurangnya jaminan kepada publik untuk menyediakan area rumah sakit yang bersih untuk pasien non-COVID-19.<sup>15</sup>

Sebuah survei yang dilakukan oleh ESC terhadap 3.101 profesional kesehatan di 141 negara pada pertengahan april lalu mendapatkan fakta bahwa terjadi penurunan jumlah pasien dengan serangan jantung parah yang datang ke rumah sakit, dibandingkan sebelum krisis COVID-19. Rata-rata ada penurunan 50%. Selain itu, sebagian besar responden mengatakan bahwa dari pasien yang pergi ke rumah sakit, 48% datang lebih lambat dari biasanya dan melampaui batas waktu optimal untuk perawatan darurat.<sup>16</sup>

Beberapa ahli jantung mengatakan bahwa mereka memahami ketakutan yang terjadi di antara pasien mereka yang mengalami penyakit jantung, pasien yang telah diberitahu sejak awal pandemi bahwa mereka berada pada risiko komplikasi dan kematian tertinggi jika mereka tertular virus baru.<sup>16</sup>

Pasien juga mungkin tidak yakin untuk datang ke perawatan karena banyak prosedur elektif dibatalkan atau ditunda sejak awal karena banyak rumah sakit yang bersiap untuk lonjakan pasien virus corona. Lonjakan itu belum terwujud di banyak

tempat, dan bahkan di kota-kota yang dilanda bencana seperti New York dan New Orleans, perawatan untuk kasus-kasus darurat tidak pernah berhenti. Ini bisa terjadi akibat ada persepsi yang salah pada masyarakat. Dan penundaan perawatan dengan gagal jantung itu bisa mematikan.<sup>16</sup>

## **2.5 Kuesioner**

Kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui.<sup>17</sup> Kuesioner juga merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Kuesioner dapat dibeda-bedakan atas beberapa jenis, yaitu :<sup>17</sup>

1. Dilihat dari cara menjawab.
  - a. Koesioner terbuka, yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri
  - b. Koesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.
2. Dilihat dari jawaban yang diberikan
  - a. Koesioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya
  - b. Koesioner tidak langsung, jika responden menjawab tentang orang lain.
3. Dilihat dari bentuknya
  - a. Koesioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan koesioner tertutup
  - b. Koesioner isian, yang dimaksud adalah koesioner terbuka
  - c. Check list, sebuah daftar, dimana responden tinggal membubuhkan tanda check

pada kolom yang sesuai

d. Rating-scale (skala bertingkat), yaitu sebuah pertanyaan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkat-tingkatan misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju.

### **2.5.1 Kuesioner Pengetahuan**

Kuesioner pengetahuan diambil dari *International Journal of Biological Sciences* yang dikemukakan oleh Bao Liang Zhong, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 12 pertanyaan berdasarkan bahan materi dari WHO mengenai COVID-19. Kuesioner ini mencakup pengetahuan terkait COVID-19.<sup>18</sup>

Pengetahuan dinilai dengan 12 pertanyaan yang berfokus pada etiologi, tanda gejala, penularan, dan pencegahan risiko. Setiap respons jika menjawab benar maka akan diberi skor “1” dan jika menjawab salah maka akan diberi skor “0” dan diberikan pilhan tidak tahu yang akan diberikan skor “0”, dengan hitungan skor mulai dari 1 hingga 12. Tingkat batas  $\leq 4$  dianggap buruk sedangkan  $>4$  dianggap memadai pengetahuannya tentang COVID-19.<sup>18</sup>

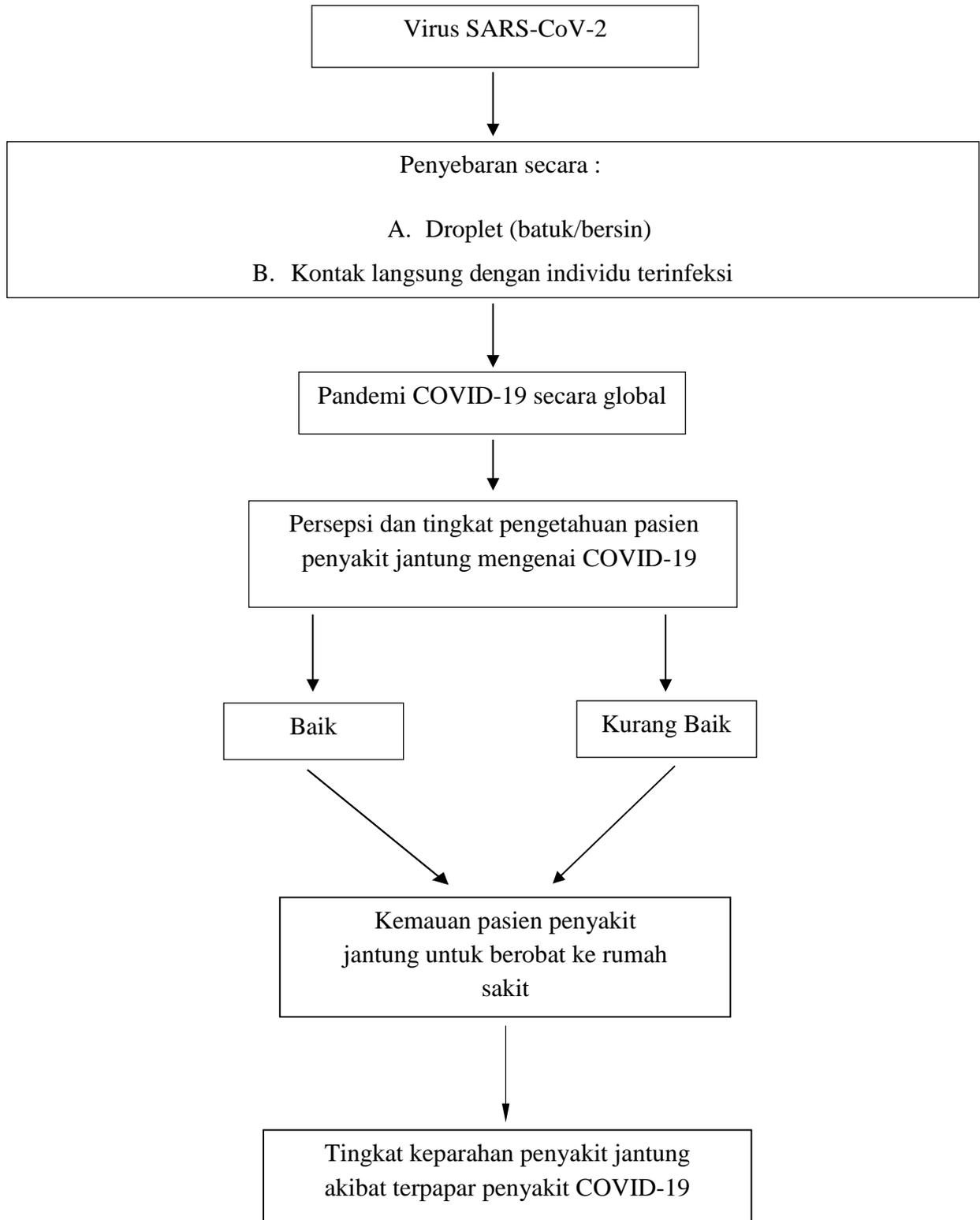
### **2.5.2 Kuesioner Persepsi**

Kuesioner persepsi diambil dari (Survey on Novel Coronavirus (SARS-CoV-19): Apa yang kita ketahui?) yang dikemukakan oleh Akshaya Srikanth Bhagavathula, PharmD, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 7 pertanyaan berdasarkan bahan materi WHO mengenai COVID-19. Kuesioner ini mencakup persepsi terkait COVID-19.<sup>19</sup>

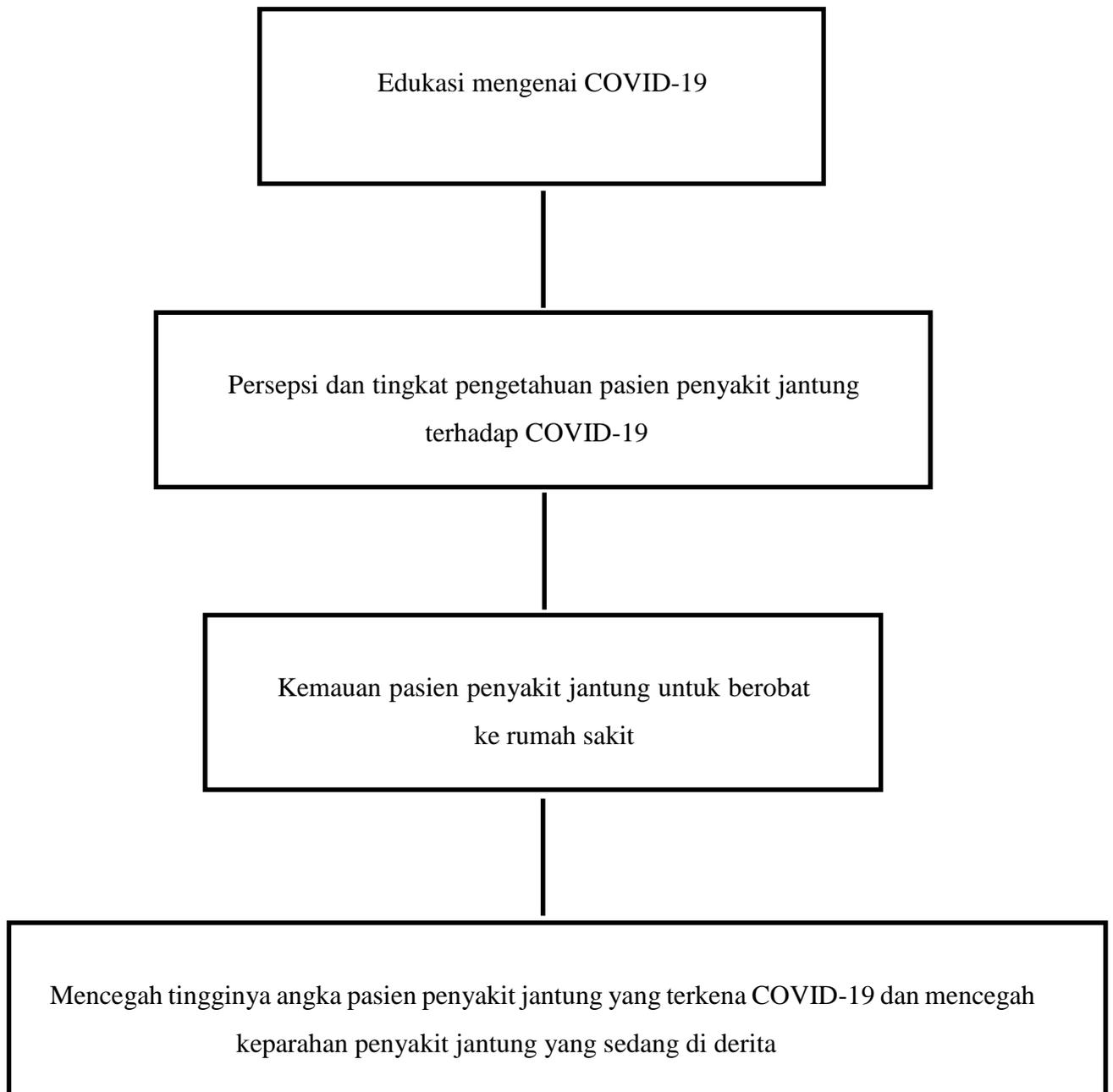
Persepsi terhadap COVID-19 menggunakan 7 pertanyaan dan setiap pertanyaan diberi label baik dengan skor “1” dan buruk “0”. Skor berkisar antara 0-7. Persepsi

peserta diklasifikasikan sebagai baik jika nilai  $>4$  dan buruk  $\leq 4$ .<sup>19</sup>

## 2.6 Kerangka Teori



## 2.7 Kerangka Konsep



## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Definisi oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Pengetahuan</b>	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien jantung tetang COVID-19 meliputi; pengertian, cara mencegah penularan dan akibat.	Kuesioner tingkat pengetahuan COVID-19 yang terdiri dari 12 pertanyaan	Baik: >4 Buruk: ≤4	Ordinal
<b>Persepsi</b>	Pandangan atau penilaian pasien jantung terhadap COVID-19	Kuesioner persepsi terhadap COVID-19 yang terdiri dari 7 pertanyaan	Baik: >4 Buruk: ≤4	Ordinal

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross-Sectional Study* dimana penelitian ini mengukur persepsi dan tingkat pengetahuan penyakit jantung terhadap COVID-19 secara bersamaan dalam satu waktu sekaligus. Jenis deskriptif kuantitatif yaitu sebuah metode yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menginterpretasikan suatu fenomena, dimana dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif atau dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti berusaha mendeskripsikan persepsi dan tingkat pengetahuan pasien dengan penyakit jantung terhadap COVID-19 yang diambil sampelnya di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan.

### 3.3 Waktu dan Tempat

#### 3.3.1 Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN				
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober-Januari
Persiapan Proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					

### 3.3.2 Tempat Penelitian

Sampel penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan.

## 3.4 Populasi dan Sampel penelitian

### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari semua variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Jadi populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit jantung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung yang melakukan kontrol kesehatan dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan. Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak dengan jenis pengambilan sampelnya secara *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

### 3.4.3 Besar Sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian, yaitu *cross sectional* besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow :<sup>20</sup>

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{\alpha}^2$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan :  
20% (0,20), 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

Sehingga :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96$$

Dari perhitungan ini maka didapatkan perkiraan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 96 orang.

#### **3.4.4 Kriteria Inklusi**

1. Menyatakan bersedia untuk menjadi sampel penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Pasien yang telah di diagnosis dengan penyakit jantung yang sedang kontrol kesehatan dan yang sedang dirawat oleh petugas kesehatan.
3. Bersedia mengisi kuesioner.

### **3.4.5 Kriteria Eksklusi**

1. Pasien jantung yang tidak sadarkan diri.
2. Pasien jantung yang memiliki gangguan dalam melihat, mendengar serta adanya gangguan kejiwaan.

## **3.5 Pengumpulan Data**

### **3.5.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari kuesioner data demografis responden yaitu (usia dan jenis kelamin), kuesioner persepsi dan tingkat pengetahuan terhadap COVID-19.

Kuesioner pengetahuan diambil dari *International Journal of Biological Sciences* yang dikemukakan oleh Bao Liang Zhong, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 12 pertanyaan berdasarkan bahan materi dari WHO mengenai COVID-19. Kuesioner ini mencakup pengetahuan terkait COVID-19.

Kuesioner persepsi diambil dari (Survey on Novel Coronavirus (SARS-CoV-19): Apa yang kita ketahui?) yang dikemukakan oleh Akshaya Srikanth Bhagavathula, PharmD, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 7 pertanyaan berdasarkan bahan materi WHO mengenai COVID-19. Kuesioner ini mencakup persepsi terkait COVID-19.

### **3.5.2 Teknik pengumpulan data**

Pada penelitian ini data dikumpulkan berupa data primer. Data primer dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden untuk

mendapatkan data tentang persepsi dan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung terhadap COVID-19.

### **3.6 Pengolahan dan analisis data**

#### **3.6.1 Pengolahan Data**

##### ***a. Editing***

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Apabila data belum lengkap atau terdapat kesalahan data dapat dilengkapi dengan mewawancarai ulang responden.

##### ***b. Coding***

Data yang telah terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

##### ***c. Entry***

Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

##### ***d. Cleaning Data***

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

##### ***e. Saving***

Penyimpanan data yang akan di analisis.

#### **3.6.2 Analisis Data**

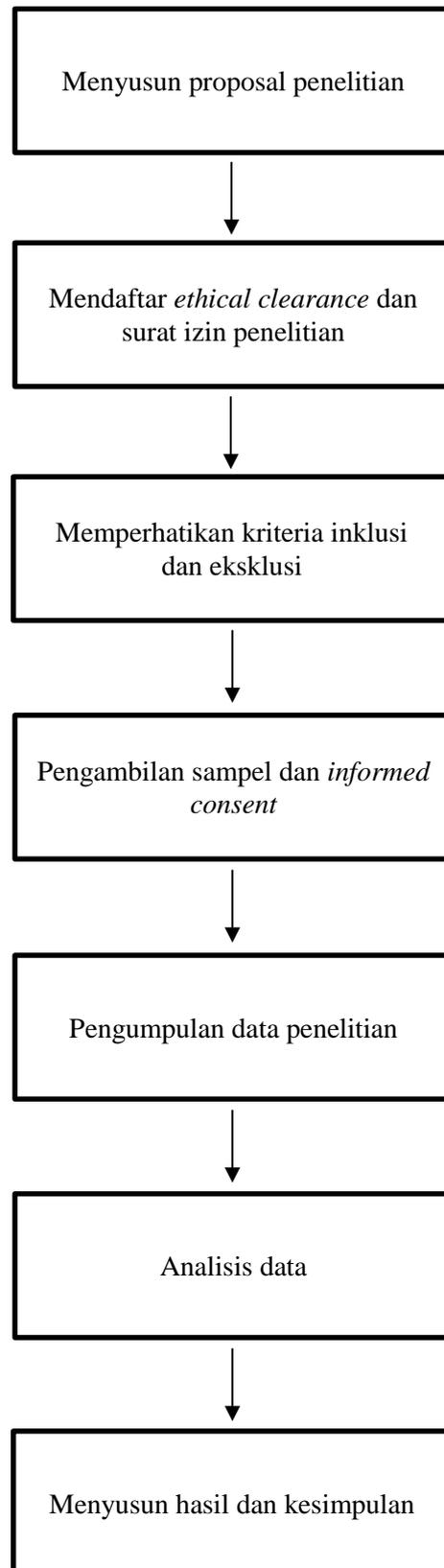
Semua data yang telah diperoleh dari hasil pengukuran pada kuesioner pengetahuan dan persepsi COVID-19 akan diolah menggunakan *Microsoft Excel*.

##### **3.6.2.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat memberikan gambaran umum terhadap data hasil dari penelitian. Data akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi

dengan cara menganalisis satu variabel secara mandiri. Tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Kemudian melakukan penghitungan jumlah atau frekuensi dari jawaban dan diurutkan berdasarkan jumlah terbanyak.

### 3.7 Kerangka Kerja



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor 575/KEPK/FKUMSU/2021. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September 2021 sampai November 2021. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* yaitu dengan pengisian kuesioner dalam satu waktu pengambilan. Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan COVID-19 terdiri dari 12 pertanyaan dan kuesioner persepsi COVID-19 terdiri dari 7 pertanyaan. Penelitian ini dilakukan secara langsung terhadap pasien dengan membagikan kuesioner dan alat tulisnya. Peneliti melampirkan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden, kemudian melakukan pengisian kuesioner pada halaman berikutnya. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dengan jumlah sampel 96 pasien jantung yang didapatkan dari pengambilan sampel secara *purposive sampling*.

##### **4.1.1 Analisa Univariat**

###### **4.1.1.1 Distribusi Data Responden**

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data demografi pada pasien jantung sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Responden Berdasarkan Demografi

Karakteristik		Pengetahuan Pasien				Persepsi Pasien			
		Baik		Buruk		Baik		Buruk	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	59	61%	0	0%	58	60%	1	1%
	Perempuan	37	39%	0	0%	37	39%	0	0%
Usia	<50 Tahun	28	29%	0	0%	28	29%	0	0%
	>= 50 tahun	68	71%	0	0%	67	70%	1	1%

Data tabel 4.1 menunjukkan data responden bahwa responden di RS Mitra Medika berjumlah 96 orang. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 59 orang (61,45%) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 orang (38,55%). Sebagian besar responden berada pada rentang usia > 50 tahun (71%).

Berdasarkan tabel 4.1 dijelaskan bahwa jumlah pasien jantung dengan pengetahuan baik lebih banyak dari pada pengetahuan yang buruk, yaitu sebanyak 96 orang (100%). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan yang buruk (0%). Untuk jumlah pasien jantung dengan persepsi yang baik berjumlah 95 orang (99%) dan pasien jantung yang memiliki persepsi yang buruk berjumlah 1 orang (1%).

#### 4.2 Pembahasan

Pengukuran dengan menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19 yang telah diisi oleh 96 responden di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan menyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dengan persentase sebesar 100%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Budi Yanti dkk menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (99%).<sup>21</sup>

Pengetahuan terkait COVID-19 merupakan suatu hal yang sangat penting untuk kesiapsiagaan mencegah COVID-19 di masa pandemi. Transmisi COVID-19 terjadi melalui droplet sehingga penularannya begitu cepat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan.<sup>21</sup>

Pengukuran dengan menggunakan kuesioner persepsi mengenai COVID-19 yang telah diisi oleh 96 responden di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan menyatakan bahwa responden memiliki persepsi yang baik yaitu 99%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prycilia P dkk menunjukkan bahwa mayoritas responden (98,5%) memiliki persepsi yang baik.

Hasil persepsi dan pengetahuan yang telah diuji pada penelitian ini mendapatkan hasil yang baik mungkin dikarenakan banyaknya edukasi yang telah responden dapatkan dari rumah sakit maupun dari pemerintah setempat tentang protokol kesehatan COVID-19. Tidak ada edukasi khusus mengenai COVID-19 dari Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan. Pasien mungkin di edukasi dari rumah sakit saat melakukan konsultasi dengan dokter atau saat mengambil obat dari rumah sakit.

Selain dari rumah sakit dan pemerintah setempat, responden mendapatkan banyak informasi mengenai COVID-19 dari media sosial yang sangat mudah untuk mengaksesnya. Masyarakat banyak yang menjadi teredukasi dan menjadi paham bagaimana untuk mencegah COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Prycilia P dkk yang menyatakan karena tingginya kesadaran diri untuk melakukan pencegahan, yaitu dengan mengikuti segala sesuatu yang dianjurkan oleh pemerintah tanpa mengurangi anjuran itu sedikitpun sehingga dapat mempengaruhi baiknya persepsi seseorang itu terhadap COVID-19.<sup>22,23</sup>

Masyarakat yang mengetahui bahwa dirinya rentan untuk terinfeksi COVID-19 akan cenderung melakukan tindakan pencegahan. Masyarakat yang sudah mengetahui dan memahami bahwa COVID-19 harus dihindari dan dicegah untuk tidak tertular.<sup>23</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dijelaskan, maka kesimpulan yang didapat sebagai berikut :

1. Semua responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai COVID-19.
2. Responden memiliki persepsi yang baik mengenai COVID-19 berjumlah (99%).

#### **5.2 Saran**

1. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menilai faktor-faktor eksternal atau internal lainnya yang dapat mempengaruhi persepsi dan pengetahuan terhadap COVID-19 selain pasien penyakit jantung.
2. Kepada Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan untuk terus memberikan edukasi pengendalian dan pencegahan COVID-19 kepada masyarakat agar masyarakat terhindar dari COVID-19.
3. Untuk masyarakat, khususnya masyarakat kota medan agar tetap mematuhi protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dengan cara selalu mengkomunikasikan bagaimana bahaya pandemi dan resikonya, memahami pentingnya perilaku pencegahan, memelihara dan menjaga kesehatan diri sendiri maupun orang lain untuk mencegah terjadinya penularan virus COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Parikh, P. A. *et al.* (2020) "COVID-19 Pandemic: Knowledge and Perceptions of the Public and Healthcare Professionals," *Cureus*, 12(5). doi: 10.7759/cureus.8144.
2. World Health Organization. WHO Timeline -COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Published 2020. Accessed April 28,2020.
3. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian. Jakarta; 2020.
4. Samargandy SA, Al Garni TA, Almoghairi A, dkk. Pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap Persepsi Rawat Jalan Jantung dalam Mencari Bantuan Medis. *J Saudi Heart Assoc* . 2020;32(3): 377-382. Diterbitkan 2020 Agustus 17. doi:10.37616/2212-5043.1094.
5. Gori T, Lelieveld J, Münzel T. Perspective: cardiovascular disease and the Covid-19 pandemic. *Basic Res Cardiol*. 2020;115(3): 32. Published 2020 Apr 10. doi:10.1007/s00395-020-0792-4.
6. Rosnawati, et al. Aksiologi Ilmu Pengetahuan dan Manfaatnya bagi Manusia. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 2021, 4(2): 186-194.
7. Shambodo Y. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang Ugm Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV. *Jurnal Al Azhar Indonesia*, 2020. 1(2): 100-103.
8. C. Sohrabi, Z. Alsafi, N. O'Neill, M. Khan, A. Kerwan, A. Al-Jabir, C. Iosifidis, R. Agha, World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19), *Int. J. Surg.* 76 (2020) 71-76, <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>.

9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASES (COVID-19). *Kementeri Kesehatan RI*. 2020;Revisi-4:1-214.
10. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 2020;7(1): 45-67.
11. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*. 2020;30(3): 24.
12. Sutrisno, R. A. Chusnu, Andrianto, Abdulloh Machin. Manifestasi Klinis Multiorgan COVID-19. 2021. h. 113-138. Surabaya; Airlangga University Press.
13. Srivastava K. “*Association between COVID-19 and cardiovascular disease,*” *IJC Heart & Vasculature*. Elsevier LTD. 2020. 29: 100-583. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100583.
14. Sayer, G. and Griffin, J. M. (2020) “*COVID-19 and Cardiovascular Disease,*”2019, hal. 1648-1655.
15. Pessoa-Amorim G, Camm CF, Gajendragadkar P, dkk . Penerimaan pasien STEMI sejak merebaknya pandemi COVID-19. Sebuah survei oleh European Society of Cardiology. *Eur Heart J Qual Care Clin Hasil*. 2020.6(3):210-216. doi: 10.1093/ehjqcco/qcaa046.
16. Roffi M, Capodanno D, Windecker S, dkk . Dampak Pandemi COVID-19 pada Praktik Kardiologi Intervensi: Hasil Survei EAPCI. *Intervensi Euro* . 2020.16(3):247-250 doi: 10.4244/EIJ-D-20-00528.
17. Nugroho Eko. Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner. 2018. h. 17-62. Malang; UB Press.
18. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. 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. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-1752. doi:10.7150/ijbs.45221.

19. Bhagavathula, A. et al. "Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: A Survey of Healthcare Workers.," *JMIR public health and surveillance*. 2020. 6(2): 1-7. doi: 10.2196/19160.
20. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. 2014. h.124. Bandung; Alfabeta.
21. Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2020.8(2): 4.  
<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
22. Prcyilia P. Mamuja, Achmad Paturusi, Aviva Tambuwun. Persepsi Masyarakat Mengenai Dampak Yang Ditimbulkan Akibat Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Talawan. *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;2(3): 9-15. doi: 2774-6909.
23. Triyaningsih, H. (2020). Efek Pemberitaan Media Massa Terhadap Persepsi Masyarakat Pamekasan Tentang Virus Corona. *Jurnal Meyarsa*, I(1), 1-21.

#### 4.1 Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Aditya Achmad Fawwaz, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **“Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Terhadap COVID-19 Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Terhadap COVID-19 Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti. Bila anda membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Aditya Achmad Fawwaz

No Hp : 085274561436

Partisipasi bapak dan ibu dalam penelitian ini sangat memberikan manfaat bagi penelitian serta ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terimakasih.

Setelah memahami berbagai hal yang bersangkutan dengan penelitian ini saya harap anda bisa menandatangani lembar persetujuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aditya Achmad Fawwaz', with a stylized flourish at the end.

(Aditya Achmad Fawwaz)

## Lampiran 2

### SURAT PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul, “Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Terhadap COVID-19 Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan” dan setelah mengetahui sepenuhnya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya ikut dalam penelitian tersebut.

Medan, \_\_\_\_\_ 2021

Responden

( )

## Lampiran 2

**Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X):**

### **(Kuesioner Pengetahuan)**

1. Apakah gejala klinis utama COVID-19 adalah demam, kelelahan, batuk kering dan nyeri otot.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
2. Flu, hidung tersumbat, pilek dan bersin lebih jarang terjadi pada orang yang terinfeksi COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
3. Saat ini tidak ada obat yang efektif untuk COVID-19, tetapi ada pengobatan untuk gejala dan pengobatan suportif yang dapat membantu sebagian penyembuhan pasien.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
4. Tidak semua penderita COVID-19 akan berkembang menjadi kasus yang parah. Tetapi hanya orang yang sudah lanjut usia, memiliki penyakit kronis dan obesitas yang kemungkinan besar akan menjadi kasus yang parah.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
5. Bersentuhan dengan hewan liar akan menyebabkan penularan COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu

6. Orang yang terkena COVID-19 tanpa demam tidak akan menularkan virusnya ke orang lain.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
7. Virus COVID-19 menyebar melalui pernapasan seseorang yang terinfeksi.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
8. Memakai masker untuk mencegah penularan virus COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
9. Anak-anak dan remaja tidak perlu mencegah penularan COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
10. Untuk mencegah penularan COVID-19, seseorang harus menghindari pergi ke tempat yang ramai seperti stasiun kereta dan menghindari menggunakan transportasi umum.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
11. Isolasi dan pengobatan untuk orang yang terinfeksi COVID-19 menjadi cara yang efektif untuk mengurangi penyebaran virus.
  - a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu

12. Orang yang melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 harus segera diisolasi di tempat yang tepat dan dilakukan pengamatan selama 14 hari lamanya.
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu

**Jawablah pertanyaan benar atau salah berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) :**

**(Kuesioner Persepsi)**

1. Diketahui bahwa gejala-gejala COVID-19 dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 hari setelah paparan virus COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
2. Jika seseorang menderita COVID-19, maka tidak ada kemungkinan untuk bertahan hidup.
  - a. Benar
  - b. Salah
3. Jika seseorang menderita flu, maka akan cukup dengan vaksin COVID-19.
  - a. Benar
  - b. Salah
4. Jika di daerah yang mengalami wabah, produk daging dapat dikonsumsi dengan aman jika barang-barang ini dimasak dengan seksama dan ditangani dengan benar selama persiapan makanan.
  - a. Benar
  - b. Salah
5. Jika ada yang demam, batuk, dan sulit bernapas, carilah segera perawatan medis lebih awal dan tanyakan riwayat perjalanan sebelumnya dengan penyedia layanan kesehatan
  - a. Benar
  - b. Salah
6. Mendisinfeksi area kerja dan peralatan kerja setidaknya sehari sekali.
  - a. Benar
  - b. Salah

7. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah penyebaran COVID-19.
- a. Benar
  - b. Salah

### Lampiran 3

  
**UMSU**  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 575/KEPK/FKUMSU/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Aditya Achmad Fawwaz  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*  
"PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG TERHADAP COVID -19 DI RUMAH SAKIT MITRA  
MEDIKA AMPLAS MEDAN "  
  
"PERCEPTION AND KNOWLEDGE LEVEL OF HEART DISEASE PATIENTS AGAINST COVID -19 AT MITRA MEDIKA AMPLAS  
HOSPITAL MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Juli 2021 sampai dengan tanggal 08 Juli 2022  
*The declaration of ethics applies during the periode July 08 ,2021 until July 08, 2022*

Medan, 08 Juli 2021  
Ketua  
  
Dr. dr. Nurfady, MKT

## Lampiran 4



*"Melayani Dengan Senyum"*

**RSU. MITRA MEDIKA**  
Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I  
Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070  
E-mail : [info@mitramedika-amplas.co.id](mailto:info@mitramedika-amplas.co.id) - Website : [www.mitramedika-amplas.co.id](http://www.mitramedika-amplas.co.id)

Medan, 09 September 2021

No. : 050/DIR/EXT/RSMMA/IX/2021  
Lamp. : -  
Hal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Di  
Tempat

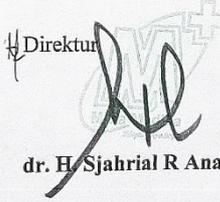
Dengan hormat,

Sesuai dengan surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan Nomor 1102/II.3-AU/UMSU-08/2021 pada tanggal 21 Agustus 2021, maka dengan ini RSU. Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada:

Nama : Aditya Achmad Fawwaz  
NIM : 1708260030  
Jurusan : Pendidikan Dokter

Untuk melakukan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul: "Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung terhadap Covid-19 di RSU. Mitra Medika Amplas"

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

  
dr. H. Sjahrial R Anas, MHA

Tembusan :  
1. Arsip

# Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Terhadap COVID-19 di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan

Aditya Achmad Fawwaz<sup>1</sup>, Ahmad Handayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, <sup>2</sup>Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: adityyaa24@gmail.com

**Abstrak:** COVID-19 adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini menyebabkan masyarakat takut berobat ke rumah sakit. Ketakutan itu juga mempengaruhi pengurangan pasien jantung yang berobat ke rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan yang dimiliki pasien jantung terhadap COVID-19. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan rancangan *Cross-Sectional Study*. Pasien jantung yang berobat dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan yang masuk dalam kriteria inklusi. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner pengetahuan COVID-19 dan kuesioner persepsi COVID-19. Peneliti menemukan hasil pengetahuan 96 responden baik dengan jumlah 100%. Persepsi responden mengenai COVID-19 baik dengan jumlah 99%. Disimpulkan bahwa pasien yang berobat dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan memiliki pengetahuan dan persepsi mengenai COVID-19 yang baik.

**Kata kunci :** Persepsi, Pengetahuan, COVID-19

**Abstract:** COVID-19 is a respiratory disease caused by *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). This disease causes people to be afraid to go to the hospital. The fear also affects the reduction of heart patients who go to hospital. This study aims to determine the perception and knowledge of heart patients against COVID-19. The method used is descriptive quantitative with a cross-sectional study design. Cardiac patients who were treated and treated at Mitra Medika Amplas Hospital in Medan were included in the inclusion criteria. The research data was obtained from primary data using the COVID-19 knowledge questionnaire and the COVID-19 perception questionnaire. The researcher found that the knowledge of 96 respondents was good with a total of 100%. Respondents' perception of COVID-19 is good with a total of 99%. It was concluded that patients receiving treatment and being treated at the Mitra Medika Amplas Hospital in Medan had good knowledge and perceptions about COVID-19.

**Keywords:** Perception, Knowledge, COVID-19

## PENDAHULUAN

COVID-19 mengejutkan duniaa setelah Desember 2019, yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* atau yang disingkat dengan SARS-CoV-2. Penyakit ini pertama kali muncul di Cina, kemudian menyebar dengan cepat ke seluruh dunia.<sup>1</sup>

Pada tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah virus corona 2019 (2019-nCoV) sebagai pandemi global. WHO juga melaporkan bahwa kasus pada tanggal 30 Januari 2020 yaitu sebanyak 7.818 kasus dalam total di seluruh dunia.<sup>2</sup>

Di Indonesia, pemerintah menyatakan kasus terkonfirmasi COVID-19 tanggal 25 Mei 2020 sebanyak 22.750 jiwa, dimana menjadi peringkat kedua kasus terbanyak di Asia Tenggara. Dengan kasus sembuh sebanyak 5.642 jiwa dan kasus meninggal sebanyak 1.391 jiwa. Kasus COVID-19 sudah menyebar diseluruh penjuru kota di Indonesia termasuk Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat sebagai provinsi paling terpar.<sup>3</sup>

Penyakit *coronavirus-2019* (COVID-19) telah menyebabkan gangguan besar-besaran dalam penyediaan layanan kesehatan untuk penyakit tidak menular di seluruh dunia. Pergeseran drastis ini telah berspekulasi karena ketakutan akan infeksi, undang-undang jarak sosial yang dikeluarkan pemerintah, dan pembatasan perjalanan.<sup>4</sup>

Pasien jantung tidak terkecuali, karena ada penurunan nyata dalam jumlah kunjungan gawat darurat oleh pasien yang memiliki masalah jantung dan beberapa laporan

peningkatan kematian di luar rumah sakit yang memprihatinkan.<sup>4</sup>

Hal ini dapat dilihat juga dari sebuah penelitian yang mengatakan terdapat 78,8% jumlah pasien yang datang dengan STEMI berkurang sejak wabah virus korona dan 65,2% menunjukkan bahwa penurunan presentasi STEMI > 40%. Kira-kira 60% dari semua responden melaporkan bahwa pasien STEMI datang lebih lambat dari biasanya dan 58,5% bahwa > 40% pasien STEMI yang dirawat di rumah sakit datang di luar batas waktu optimal untuk intervensi perkutan primer atau trombolisis.<sup>5</sup>

Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien terhadap COVID-19 dan persepsi pasien terhadap rumah sakit yang telah berubah dari tempat aman menjadi tempat yang berbahaya dan menakutkan. Masyarakat saat ini menganggap rumah sakit sebagai tempat di mana terdapat resiko tinggi tertular COVID-19 dan menghindari perawatan di rumah sakit untuk kondisi medis yang paling serius sekalipun. Sementara keterlibatan jantung di masa pandemi COVID-19 menyebabkan tingkat kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit jantung.<sup>5</sup>

Untuk mengatasi hal ini, pentingnya pengetahuan dan persepsi yang dimiliki pasien jantung terhadap penyakit ini yang memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan pasien jantung dalam menghadapi pandemi COVID-19. Maka dengan alasan ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi dan tingkat pengetahuan pasien dengan penyakit jantung terhadap COVID-19 yang

akan di ambil sampelnya di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan

## METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross-Sectional Study* yang bertujuan untuk mengetahui persepsi dan tingkat pengetahuan penyakit jantung terhadap COVID-19. Sampel penelitian ini adalah pasien penyakit jantung yang melakukan kontrol kesehatan dan yang dirawat di RS Mitra Medika Amplas Medan dan pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang diisi secara langsung.

Sampel pada penelitian ini adalah 96 orang pasien penyakit jantung di RS Mitra Medika Amplas Medan yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer tersebut didapat dari hasil pengisian kuesioner persepsi dan pengetahuan mengenai COVID-19.

Kuesioner pengetahuan diambil dari *International Journal of Biological Sciences* yang dikemukakan oleh Bao Liang Zhong, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 12 pertanyaan. Kuesioner persepsi diambil dari Akshaya Srikanth Bhagavathula, PharmD, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 7 pertanyaan.

Pemberian skor yaitu pada persepsi apabila jawaban “benar” maka diberikan skor 1 dan apabila jawaban “salah” maka diberikan skor 0. Pada pertanyaan pengetahuan apabila jawaban “benar” maka diberikan skor 1, apabila jawaban

“salah” maka diberikan skor 0 dan apabila jawaban “tidak tahu” maka diberikan skor 0. Semakin tinggi skor total atau  $>4$  maka subjek memiliki pengetahuan yang baik dan persepsi yang baik. Semakin rendah skor total atau  $\leq 4$  maka subjek memiliki pengetahuan yang buruk dan persepsi yang buruk.

## HASIL

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2021 sampai November 2021 yang diawali dengan pembuatan proposal, pengurusan surat izin penelitian, pengurusan *ethical clearance*, penyebaran kuesioner pada sampel, pengumpulan data, dan analisis data. Populasi sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien jantung yang datang berobat dan yang dirawat di RS Mitra Medika Amplas Medan dengan jumlah sampel 96 orang yang pengambilan sampelnya secara *purposive sampling*.

Penentuan persepsi dan pengetahuan responden terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Data Responden Berdasarkan Demografi

Karakteristik	Pengetahuan Pasien				Persepsi Pasien				
	Baik		Buruk		Baik		Buruk		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	59	61%	0	0%	58	60%	1	1%
	Perempuan	37	39%	0	0%	37	39%	0	0%
Usia	<50 Tahun	28	29%	0	0%	28	29%	0	0%
	$\geq 50$ tahun	68	71%	0	0%	67	70%	1	1%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan data responden bahwa banyaknya responden di RS Mitra Medika berjumlah 96 orang.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 59 orang (61,45%) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 orang (38,55%). Sebagian besar responden berada pada rentang usia > 50 tahun (71%).

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa pasien jantung memiliki persepsi yang baik 100% dan pengetahuan yang baik 99%.

## **DISKUSI**

Pengukuran dengan menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19 yang telah diisi oleh 96 responden di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan menyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dengan persentase sebesar 100%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budi Yanti dkk menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (99%).<sup>21</sup>

Pengetahuan terkait COVID-19 merupakan suatu hal yang sangat penting untuk kesiapsiagaan mencegah COVID-19 di masa pandemi. Transmisi COVID-19 terjadi melalui droplet sehingga penularannya begitu cepat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan.<sup>21</sup>

Pengukuran dengan menggunakan kuesioner persepsi mengenai COVID-19 yang telah diisi oleh 96 responden di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas Medan menyatakan bahwa responden memiliki persepsi yang baik yaitu 99%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prycilia P dkk

menunjukkan bahwa mayoritas responden (98,5%) memiliki persepsi yang baik.

Hasil persepsi dan pengetahuan yang telah diuji pada penelitian ini mendapatkan hasil yang baik mungkin dikarenakan banyaknya edukasi yang telah responden dapatkan dari rumah sakit maupun dari pemerintah setempat tentang protokol kesehatan COVID-19. Selain dari rumah sakit dan pemerintah setempat, responden mendapatkan banyaknya informasi mengenai COVID-19 dari media sosial yang sangat mudah untuk mengaksesnya. Masyarakat banyak yang menjadi teredukasi dan menjadi paham bagaimana untuk mencegah COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prycilia P dkk yang menyatakan karena tingginya kesadaran diri untuk melakukan pencegahan, yaitu dengan mengikuti segala sesuatu yang dianjurkan oleh pemerintah tanpa mengurangi anjuran itu sedikitpun sehingga dapat mempengaruhi baiknya persepsi seseorang itu terhadap COVID-19.<sup>22,23</sup>

Masyarakat yang mengetahui bahwa dirinya rentan untuk terinfeksi COVID-19 akan cenderung melakukan tindakan pencegahan. Masyarakat yang sudah mengetahui dan memahami bahwa COVID-19 harus dihindari dan dicegah untuk tidak tertular.<sup>23</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dijelaskan, usia dan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap persepsi dan pengetahuan mengenai COVID-19.

Semua responden memiliki pengetahuan yang positif mengenai COVID-19 yang berjumlah 96 orang (100%). Responden memiliki persepsi yang positif mengenai COVID-19 berjumlah 95 orang (99%).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan yang tidak pernah henti dari teman-teman yang selalu menyemangati saya hingga penelitian ini dapat selesai.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Parikh, P. A. *et al.* (2020) "COVID-19 Pandemic: Knowledge and Perceptions of the Public and Healthcare Professionals," *Cureus*, 2020:12(5):2-10 doi: 10.7759/cureus.8144.
2. World Health Organization. WHO Timeline-COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/2704-2020-who-timeline---covid-19>. Published 2020. Accessed April 28,2020.
3. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian. Jakarta; 2020.
4. Samargandy SA, Al Garni TA, Almoghairi A, dkk. Pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap Persepsi Rawat Jalan Jantung dalam Mencari Bantuan Medis. *J Saudi Heart Assoc* . 2020:32(3): 377-382. Diterbitkan 2020 Agustus 17. doi:10.37616/2212-5043.1094.
5. Gori T, Lelieveld J, Münzel T. Perspective: cardiovascular disease and the Covid-19 pandemic. *Basic Res Cardiol*. 2020:115(3): 32. Published 2020 Apr 10. doi:10.1007/s00395-020-0792-4.
6. Rosnawati, et al. Aksiologi Ilmu Pengetahuan dan Manfaatnya bagi Manusia. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 2021: 4(2): 186-194.
7. Shambodo Y. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendetang Ugm Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV. *Jurnal Al Azhar Indonesia*, 2020: 1(2): 100-103.
8. C. Sohrabi, Z. Alsafi, N. O'Neill, M. Khan, A. Kerwan, A. Al-Jabir, C. Iosifidis, R. Agha, World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19), *Int. J. Surg.* 2020: 71-76, :<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>.
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASES (COVID-19). *Kementeri Kesehatan RI*. 2020:Revisi-4:1-214.
10. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini

- Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 2020;7(1): 45-67.
11. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol.* 2020;30(3): 24.
  12. Sutrisno, R. A. Chusnu, Andrianto, Abdulloh Machin. *Manifestasi Klinis Multiorgan COVID-19.* 2021:113-138. Surabaya; Airlangga University Press.
  13. Srivastava K. "Association between COVID-19 and cardiovascular disease," *IJC Heart & Vasculature.* Elsevier LTD. 2020;29:100-583. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100583.
  14. Sayer, G. and Griffin, J. M. (2020) "COVID-19 and CardiovascularDisease," 2019:16 48-1655.
  15. Pessoa-Amorim G, Camm CF, Gajendragadkar P, dkk . Penerimaan pasien STEMI sejak merebaknya pandemi COVID-19. Sebuah survei oleh European Society of Cardiology. *Eur Heart J Qual Care Clin Hasil.* 2020;6(3):210-216. doi: 10.1093/ehjqcco/qcaa046.
  16. Roffi M, Capodanno D, Windecker S, dkk . Dampak Pandemi COVID-19 pada Praktik Kardiologi Intervensi: Hasil Survei EAPCI. *Intervensi Euro .* 2020;16(3):247-250 doi: 10.4244/EIJ-D-20-00528.
  17. Nugroho Eko. *Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner.* 2018:17-62. Malang; UB Press.
  18. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. 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. *Int J Biol Sci* 2020: 16(10): 1745-1752. doi:10.7150/ijbs.45221.
  19. Bhagavathula, A. et al. "Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: A Survey of Healthcare Workers.," *JMIR public health and surveillance.* 2020;6(2): 1-7. doi: 10.2196/19160.
  20. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* 2014:124. Bandung; Alfabeta.
  21. Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia,* 2020;8(2):4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

22. Prycilia P. Mamuaja, Achmad Paturusi, Aviva Tambuwun. Persepsi Masyarakat Mengenai Dampak Yang Ditimbulkan Akibat Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Talawan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021:2(3): 9-15. doi: 2774-6909.
23. Triyaningsih, H. Efek Pemberitaan Media Massa Terhadap Persepsi Masyarakat Pamekasan Tentang Virus Corona. *Jurnal Meyarsa*, 2020:1(1):1-21.