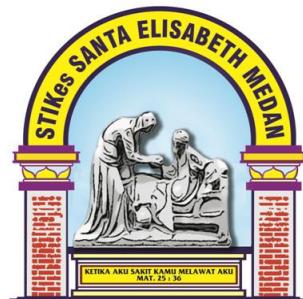


## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA KLIEN PENYINTAS COVID-19 RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**



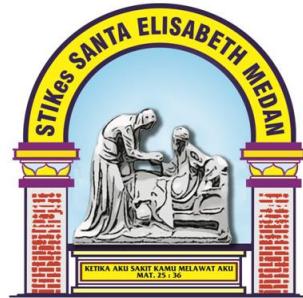
Oleh:  
Henry Eduwar Siregar  
032017084

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA KLIEN  
PENYINTAS COVID-19 RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Henry Eduwar Siregar  
032017084

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Henry Eduwar Siregar  
NIM : 032017084  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

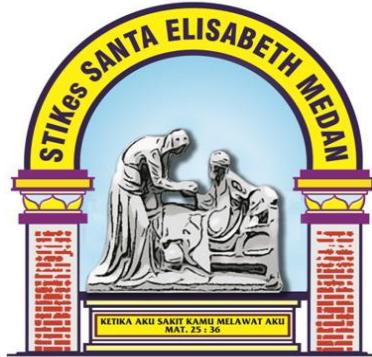
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

*Materai Rp.6000*

**(Henry Eduwar Siregar)**



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Henry Eduwar Siregar  
NIM : 032017084  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan

Medan, 12 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep   Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal,

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua** :

**Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota** :

**1. Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Henry Eduwar Siregar  
NIM : 032017084  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Skripsi  
jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 12 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Pengaji I : Maria Pujiastuti, S. Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Pengaji II : Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Pengaji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat akademis yang harus dipenuhi oleh setiap mahasiswa untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan. Skripsi ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dan dibagi kedalam enam bab dengan judul “**Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**”

Pada saat penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dan sebagai Dosen Pembimbing Akademik saya yang senantiasa memberikan semangat dan bimbingan selama saya menyusun skripsi ini.
2. dr. Riahsyah Damanik, Sp.B(K)Onk sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN. sebagai Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah



memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan sebagai Dosen Pengaji III yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

4. Maria Pujiastuti, S. Kep., Ns., M.Kep. sebagai Dosen Pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Vina Sigalingging, S. Kep., Ns., M.Kep. sebagai Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang banyak memberikan dukungan baik moral maupun materil kepada Penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
8. Teman seperjuangan Ners Tingkat 4 STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa membantu dan memotivasi saya didalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh responden penelitian yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam skripsi ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang



# STIKes Santa Elisabeth Medan

membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga proposal ini bermanfaat.

Medan, 12 Mei 2021

Hormat Penulis

Henry Eduwar Siregar  
032017084

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## ABSTRAK

Henry Eduwar Siregar 032017084

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Program Studi Ners 2021

Kata Kunci: dukungan keluarga, penyintas COVID-19

(xviii + 63 + Lampiran)

*Novel corona virus disease (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Coronavirus dengan ukuran partikel RNA 120-160 nm, seseorang yang tetap hidup dan terus bertahan selama dan setelah mengatasi kesulitan menghadapi penyakit COVID-19 yang mengancam jiwanya disebut sebagai penyintas COVID-19, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penyintas COVID-19, dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, nyata, dan informasi. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dan melihat gambaran dukungan berdasarkan dukungan emosional dan pengharapan, dukungan instrumental/nyata, dan dukungan informasi/pengetahuan. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan probability sampling sebanyak 74 orang. Teknik pengumpulan data adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan gambaran dukungan keluarga berdasarkan dukungan emosional dan pengharapan adalah kategori cukup (70%), dukungan instrumental/nyata adalah kategori baik (93%), dan dukungan informasi/pengetahuan adalah kategori baik (66%). Dengan demikian secara umum gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berada pada kategori baik (90%). Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penilaian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien penyintas COVID-19.*

Daftar Pustaka (2010-2021)



## ABSTRACT

Henry Eduwar Siregar 032017084

*The overview of Family Support for Covid-19 Survivors at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2021*

*Nurse Study Program 2021*

(xvii + 63+accivement)

**Keywords:** Family supports, COVID-19 Survivors

Novel corona virus disease (COVID-19) is a disease caused by a Coronavirus virus with an RNA particle size of 120-160 nm, a person who stays alive and continues to survive during and after overcoming difficulties facing the life-threatening COVID-19 disease is called a COVID-19 survivor. 19, support from all family members is very important for the healing process and recovery of COVID-19 survivors, the support provided is in the form of emotional, real, and informational support. The purpose of this study was to look at the description of family support for clients who survived COVID-19 Santa Elisabeth Hospital Medan in 2021 and to see the description of support based on emotional support and expectations, instrumental/real support, and information/knowledge support. The research method used is a descriptive research design. Sampling technique using probability sampling as many as 74 people. The data collection technique is a questionnaire. The results showed that the description of family support based on emotional support and expectations was in sufficient category (70%), instrumental/real support was in good category (93%), and information/knowledge support was in good category (66%). Thus, in general, the description of family support for COVID-19 survivor clients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2021 is in the good category (90%). Future researchers are expected to be able to assess the effect of family support on the recovery of clients who have survived COVID-19.

*References (2010-2021)*



## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
TANDA PERSETUJUAN.....	iv
HAL PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI .....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR DIAGRAM .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1.....	Latar
Belakang.....	1
1.2.....	Rum
usan Masalah .....	11
1.3.....	Tuju
an Penelitian .....	11
1.3.1. Tujuan Umum .....	11
1.3.2. Tujuan Khusus .....	11
1.4.....	Manf
aat Penelitian .....	12
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	12
1.4.2. Manfaat Praktis .....	12
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA .....	13
2.1.....	Novel
<i>Corona Virus Disease (COVID-19)</i> .....	13
2.1.1. Defenisi .....	13
2.1.2. Transmisi .....	13
2.1.3. Potogenesis .....	15
2.1.4. Faktor Resiko .....	16
2.1.5. Manifestasi Klinis .....	17
2.1.6. Komplikasi .....	19
2.1.7. Penatalaksanaan COVID-19 .....	20
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang .....	21
2.1.9. Pencegahan .....	23
2.2.....	Kons
ep Dukungan Keluarga.....	25



2.2.1.	Defenisi Dukungan Keluarga .....	25
2.2.2.	Tujuan Dukungan Keluarga .....	25
2.2.3.	Sumber Dukungan Keluarga .....	26
2.2.4.	Jenis Dukungan Keluargan .....	26
2.2.5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga .	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
3.1.....	Ker angka Konsep Penelitian .....	31
3.2.....	Hip otesis Penelitian .....	31
<b>BAB 4 METODOLGI PENELITIAN.....</b>		<b>33</b>
4.1.....	Ran cangan Penelitian .....	33
4.2.....	Pop ulas dan Sampel .....	33
4.2.1.....	Pop ulasi .....	33
4.2.2.....	Sa mpel .....	34
4.3.....	Vari abel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	35
4.3.1.....	Vari abel Penelitian .....	35
4.3.2.....	Def enisi Operasional .....	36
4.4.....	Inst rumen Penelitian .....	36
4.5.....	Lok asi dan Waktu Penelitian .....	37
4.5.1.....	Lok asi Penelitian .....	37
4.5.2.....	Wa ktu Penelitian.....	38
4.6.....	Pros edur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	38
4.6.1.....	Pen ambilan Data .....	38
4.6.2.....	Pen gumpulan Data .....	38
4.7.....	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	39



4.8.	Ker angka Operasional	40
4.9.	Ana lisis Data	41
4.10.	Etik a Penelitian	42
<b>BAB 5 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>		44
5.1.	Ga mbaran Lokasi Penelitian	44
5.2.	Has il Penelitian	45
5.2.1.	Dat a Demografi Klien Penyintas COVID-19	45
5.3.	Pembahasan	48
5.3.1.	Dukungan emosional dan pengharapan	48
5.3.2.	Dukungan instrumental/nyata	50
5.3.3.	Dukungan informasi/pengetahuan	52
5.3.4.	Gambaran Dukungan Keluraga	54
5.4.	Keterbatasan Penelitian	58
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		61
6.1.	Sim pulan	61
6.2.	Sar an	61
<b>Daftar Pustaka.....</b>		63
<b>Daftar Lampiran</b>		
1.	Le mbar Penjelasan Penelitian	64
2.	Info rmed Consent	65
3.	Le mbar Kuisioner	66
4.	Mas ter Data SPSS	67
5.	Has il Data SPPS	68
6.	Usu lan Judul Proposal dan Tim Pembimbing	70
7.	Pen gajuan Judul Proposal	71
8.	Sur at Permohonan Pengambilan Data Awal	72



9.	Sur	
at Ijin Pengambilan Data Awal	73	
10.	Sur	
at Uji Etik	74	
11.	Sur	
at Permohonan Ijin Penelitian	75	
12.	Sur	
at Ijin Penelitian	76	
13.	Sur	
at Selesai Penelitian	77	
14.	Le	
mbar Konsul	78	
15.	Izin	
Penggunaan Kuesioner	81	
16.	Dok	
umentasi	82	



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1.</b>	Kerangka Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	47
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	47
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Agama Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	47
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	48
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	48
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Klien Penyintas COVID-19Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	49
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Emosional dan Pengharapan .....	49
<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Instrumental/Nyata .....	50
<b>Tabel 5.9</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Informasi/Pengetahuan .....	50
<b>Tabel 5.10</b>	Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	51



## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 3.1.</b> Gambaran Dukungan Keluarga pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	32
<b>Bagan 4.1.</b> Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	40

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Novel Corona Virus Desease (COVID-19) .....	14
Gambar 2.2 Masuknya Virus ke saluran pernafasan manusia .....	15

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR DIAGRAM

<b>Diagram 5.1</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Emosional dan Pengharapan Novel Corona Virus Disease (COVID-19) .....	51
<b>Diagram 5.2</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Instrumental/Nyata .....	53
<b>Diagram 5.3</b>	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 Berdasarkan Dukungan Informasi/Pengetahuan	54
<b>Diagram 5.4</b>	Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .	56



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Novel Corona Virus Disease (COVID-19)* pertama kali dilaporkan di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, pada akhir bulan Desember tahun 2019, yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Penyakit ini menyebabkan peradangan pada paru-paru, dan sangat menular. Pada tanggal 30 Januari 2020 oleh Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* diumumkan sebagai masalah darurat kesehatan pada masyarakat/ wabah baru di dunia (WHO, 2020).

Jumlah penambahan kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Bulan Maret 2020 secara global dilaporkan terdapat 90.870 kasus terkonfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian. Beberapa negara dan jumlah kasus COVID-19 diantaranya Negara Republik Korea (4.812 kasus, 28 kematian), Jepang (268 kasus, 6 kematian), Singapura (108 kasus), Australia (33 kasus, 1 kematian), Malaysia (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), New Zealand (2 kasus), Kamboja (1 kasus), Italia (2.036 kasus, 52 kematian), Perancis (191 kasus, 3 kematian), Jerman (157 kasus), Spanyol (114 kasus), United Kingdom (39 kasus), Swiss (30 kasus), Norwegia (25 kasus), Austria (18 kasus), Belanda (18 kasus), Swedia (15 kasus), Israel (10 kasus), Kroasia (9 kasus), Islandia (9 kasus), San Marino (8 kasus), Belgia (8 kasus), Finlandia (7 kasus), Yunani (7 kasus), Denmark (5 kasus), Azerbaijan (3 kasus), Republik Ceko (3 kasus), Georgia (3 kasus), Romania (3 kasus), Rusia (3 kasus), Portugal (2 kasus), Andorra (1 kasus), Armenia (1 kasus), Belarus (1 kasus),



kasus), Estonia (1 kasus), Irlandia (1 kasus), Republik Latvia (1 kasus), Lithuania (1 kasus), Luxembourg (1 kasus), Monako (1 kasus), Makedonia Utara (1 kasus), Thailand (43 kasus, 1 kasus), India (5 kasus), Indonesia (2 kasus), Nepal (1 kasus), Sri Lanka (1 kasus), Iran (1.501 kasus, 66 kematian), Kuwait (56 kasus), Bahrain (49 kasus), Iraq (26 kasus), Uni Emirat Arab (21 kasus), Libanon (13 kasus), Qatar (7 kasus), Oman (6 kasus), Pakistan (5 kasus), Mesir (2 kasus), Afghanistan (1 kasus), Yordania (1 kasus), Maroko (1 kasus), Arab Saudi (1 kasus), Tunisia (1 kasus), Amerika Serikat (64 kasus, 2 kematian), Kanada (27 kasus), Ekuador (6 kasus), Meksiko (5 kasus), Brasil (2 kasus), Republik Dominika (1 kasus), Algeria (5 kasus), Nigeria (1 kasus), Senegal (1 kasus) (WHO, 2020).

Saat ini, penyebaran COVID-19 dari manusia ke manusia (*human to human*) menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Penyebaran COVID19 dari pasien simptomatis terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa COVID-19 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* ( $R_0$ ) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan  $R_0$  sebesar 3,28 (Susilo *et al.* 2020).

Manifestasi klinis COVID-19 sangat bervariasi dari Orang Tanpa Gejala (OTG) hingga adanya gangguan pernapasan yang memerlukan ventilasi mekanis dan membutuhkan pertolongan diunit perawatan intensif (ICU) dan dapat menyebabkan kegagalan multi organ. Pneumonia menjadi manifestasi yang serius pada COVID-19 dan paling sering terjadi, terutama ditandai dengan adanya



demam, batuk kering, dan dispnea. Gejala umum lainnya adalah sakit kepala, sakit tenggorokan, dan rinorea. Selain adanya gejala pernafasan ada juga gejala lain yang disebabkan oleh COVID-19 seperti gejala gastrointestinal, mialgia, ruam kulit, dan juga terganggunya sistem neurologis telah dilaporkan sebagai gejala COVID-19 (Edlow *et al.* 2020).

Sebagian besar penderita COVID-19 ( $> 80\%$ ) memiliki penyakit yang relatif ringan dan dapat ditangani sendiri di luar rumah sakit. Namun, untuk sekitar 20% orang terpapar COVID-19 dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang cukup parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan di rumah sakit dengan kondisi penyakit parah dan kritis membutuhkan pengobatan penuh, termasuk dengan pemberian oksigen untuk hipoksemia dan penggunaan alat ventilator, dan manajemen komplikasi yang optimal, misalnya adanya infeksi, dan adanya penyakit penyerta (komorbiditas) yang mendasarinya, misalnya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau gagal jantung kongestif. Sampai saat ini, tidak ada antivirus agen yang telah terbukti efektif dalam mengobati penyakit ini (Bajwah *et al.* 2020).

Data pertanggal 21 Februari 2021, kasus COVID-19 dari seluruh dunia mencapai angka 110.749.023. Dari angka tersebut jumlah kematian yang terjadi sebanyak 2.455.131 orang dan 63 juta dilaporkan sembuh. Negara nomor 1 penyebaran terbanyak berada di Negara Amerika Serikat terdapat 24,3 juta kasus COVID-19, dari angka itu jumlah kematian sebanyak 402 ribu orang, Italia dengan jumlah kasus positif 2,52 juta kasus dan 842 ribu kesembuhan diikuti dengan angka kematian 29.331, Brazil dengan total kasus positif 9,06 juta dan



angka kematian 222 ribu diikuti dengan angka kesembuhan 7,98 juta (Selatan *et al.*, n.d.).

Indonesia pertama kali melaporkan kasus positif COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah 2 kasus terjadi. Data kasus COVID-19 yang terjadi semakin meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia sampai dengan 21 Februari 2021, kasus COVID-19 dengan total kasus positif 1.278.653 orang dan angka kematian 34.489 diikuti angka kesembuhan hingga 1.087.076 orang (Selatan *et al.*, n.d.).

Kasus COVID-19 di Provinsi Sumatera Utara sampai dengan tanggal 21 Februari 2021 dilaporkan total kasus positif 23.658 orang dan angka kematian 808 orang diikuti angka kesembuhan 20.455 orang (Selatan *et al.*, n.d.). Kota Medan sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara di tanggal yang sama kasus positif COVID-19 yang terjadi dengan jumlah 10.097 orang dan tingkat kesembuhan hingga 8.172 diikuti dengan angka kematian 355 orang (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan, 2021).

Data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sejak pertama kali ditemukan kasus COVID-19 terjadi hingga pada tanggal 21 Februari 2021 terdapat kasus positif 374 orang, angka kematian sebanyak 41 orang, dan angka kesembuhan 331 orang (Rekam Medis RS St. Elisabeth Medan).

Kriteria pasien positif COVID-19 dinyatakan sembuh menurut WHO adalah ketika ia tidak lagi memiliki gejala COVID-19 dan tanpa memerlukan konfirmasi tes PCR (*polymerase chain reaction*) (WHO, 2020), akan tetapi untuk lebih memastikan keamanannya, kebijakan di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri



Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), terdapat kriteria sembuh bagi pasien positif COVID-19 yang berlaku di Indonesia yang tertuang dalam poin ketujuh Bab III tentang *Surveilans Epidemiologi*, disebutkan setidaknya 3 (tiga) kriteria penyintas dikatakan selesai isolasi, yaitu: pasien tanpa gejala sudah melewati masa isolasi selama 10 hari, pasien dengan gejala ringan hingga sedang sudah melewati masa isolasi selama minimal 10 hari, ditambah 3 hari tanpa gejala, dan pasien dengan gejala berat, sudah melewati masa isolasi selama minimal 10 hari, ditambah 3 hari tanpa gejala dan 1 kali hasil negatif pada tes PCR.

Sedangkan dalam Bab V tentang Manajemen Klinis menjelaskan mengenai Evaluasi Akhir Status Klinis Pasien Covid-19 adalah jika pasien merasakan gejala lebih dari 10 hari, ia harus melewati masa isolasi selama gejala COVID-19 tersebut masih ada, ditambah 3 hari tanpa gejala, misalnya: pasien merasakan gejala selama 14 hari, maka ia harus melewati masa isolasi selama 14 hari + 3 hari tanpa gejala = 17 hari terhitung sejak gejalanya muncul, pasien merasakan gejala selama 30 hari, maka ia harus melewati masa isolasi selama 30 hari + 3 hari tanpa gejala = 33 hari terhitung sejak gejalanya muncul.

WHO menegaskan dalam artikel “*Home Care for Patients: Interim guidance*” bahwa banyak pasien sembuh (*survivor COVID-19*) mengalami masalah fisik dan psikologis setelah sekian lama ventilasi, bahkan setelah kembali ke lingkungan rumah mereka. Permasalahan yang kemudian muncul bagi pasien yang dalam proses pemulihan di lingkungan rumah adalah bagaimana kecukupan



fasilitas di rumah, ketersediaan orang yang merawat apakah orang dewasa dan mengetahui cara berkomunikasi dengan pihak rumah sakit, cara memberi obat yang tepat, dan lainnya (WHO, 2020).

Mempertegas temuan WHO, Lipana, dkk juga menemukan permasalahan penyintas COVID-19 sangat beragam. Di Indonesia stigma ditunjukkan dalam perilaku sosial, terlihat dari tindakan mengucilkan pasien yang telah sembuh (penyintas) melalui penolakan dan menganggap rendah orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah lain, mengucilkan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit karena dianggap pembawa virus, penolakan akan jenazah karena dianggap masih terdapat virus yang dapat ditularkan (Livana, dkk, 2020).

Istilah penyintas berasal dari kata ‘pe’ dan ‘sintas’. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*, sintas adalah terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaannya (KBBI Online, 2021). Kemudian dalam pemakaianya diberikan awalan pe-, sehingga menjadi penyintas, tanpa mengurangi makna dari arti sintas tersebut. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Daring*, istilah penyintas adalah orang dapat bertahan hidup (KBBI Daring, 2021), sedangkan COVID menurut WHO adalah penyakit pernapasan yang sangat menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 diperkirakan menyebar dari orang ke orang melalui tetesan yang dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara (WHO, 2020). Dengan demikian penyintas COVID-19 adalah seseorang yang tetap hidup dan terus berfungsi selama dan setelah mengatasi kesulitan menghadapi penyakit COVID-19 yang mengancam jiwanya.



Dalam mencapai suatu keberhasilan pengobatan, bukanlah hanya menjadi tanggung jawab seorang klien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku pasien dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan klien, salah satu faktornya adalah dukungan keluarga. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan beberapa penelitian berikut (Sari dan Azis, 2018), (Irnatwati, Dkk. 2016), (Ifdil dan Taufik, 2012) menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan klien adalah dukungan keluarga.

Dalam faktor dukungan keluarga, keterkaitan emosional dan batin antara anggota keluarga sangat diperlukan dalam mendukung pemulihan individu-individu yang mengalami stress dan trauma. Keterikatan para anggota keluarga amat berpengaruh dalam pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami musibah untuk dapat pulih dan memandang kejadian tersebut secara objektif.

Dari beberapa temuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan pasien atau proses bertahan hidup (sintas), faktor dukungan keluarga menjadi faktor yang penting setelah faktor individu.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan penyakit. Bentuk dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita, dukungan dari seluruh anggota



keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnatati, Dkk. 2016).

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang menjadi unsur penting dalam kehidupan penting sosial seseorang. Keluarga yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan kasih sayang dan perhatian yang harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk tujuan bersama (Okwari, Dkk. 2017).

Perawatan yang berpusat pada keluarga sangat diandalkan kehadiran fisik anggota keluarga di samping tempat tidur dan memberikan kepercayaan, komunikasi, keterlibatan dalam pengasuhan, dan pengambilan keputusan bersama. Istilah "kunjungan" diganti dengan "kehadiran keluarga" dalam paradigma perawatan yang berpusat pada keluarga. Selama pandemi COVID-19, kehadiran keluarga harus didukung secara nonfisik untuk mencapai tujuan perawatan yang berpusat pada keluarga (Hart *et al.* 2020).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai ikatan emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima (Okwari, Dkk. 2017).

Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan tidak melakukan penolakan terhadap anggota keluarganya, namun lebih banyak menguatkan bisa melewati sakit dengan mudah, memberikan ruangan tersendiri agar dapat melakukan isolasi secara mandiri, menyiapkan berbagai fasilitas dan kebutuhan agar mampu menghadapi proses penyembuhan dengan baik (Kemenkes RI 2020).



Dukungan keluarga itu harus besar, tidak boleh berkurang apalagi masa kritis pasien dan masa penyembuhan. Bentuk dukungan keluarga yang dapat membantu pasien penyintas COVID-19 dalam proses penyembuhan membutuhkan komunikasi rutin dengan pasien untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien jika sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan preventif terhadap kondisi buruk, menjalin kolaborasi dengan petugas medis dalam pemantauan perkembangan kondisi pasien, tidak ada kontak fisik dengan pasien akan tetapi tidak menghilangkan pemberian dukungan langsung kepada pasien seperti penyediaan kebutuhan makanan, minuman dan fasilitas lainnya (Hart *et al.* 2020).

Melalui dukungan keluarga ditemukan bahwa tujuan dukungan keluarga bagi pasien penyintas COVID-19 tercapai dengan baik yaitu, berkurangnya rasa cemas, depresi dan trauma pasca rawat inap, berkurangnya rasa kelelahan dan tekanan moral bagi pasien, terciptanya rasa aman, tenang, bergairah dan penuh harapan untuk sembuh kembali (Hart *et al.* 2020).

Penelitian lainnya tentang bentuk dukungan keluarga pada pasien penyintas COVID-19 dikemukakan Abudi, dkk bahwa dukungan keluarga itu sangat perlu dalam meningkatkan sistem imun tubuh pada pasien penyintas COVID-19. Dukungan keluarga itu menjadi salah satu penyebab kesembuhan pasien dengan selalu memberi infomasi dan kabar baik, meningkatkan rasa sayang dan saling menyayangi (Abudi, Dkk. 2020).

WHO menegaskan bahwa banyak pasien mengalami masalah fisik dan psikologis setelah sekian lama ventilasi, bahkan setelah kembali ke lingkungan rumah mereka. Akan tetapi bentuk dukungan keluarga yang dapat dipergunakan



dalam membantu pasien penyintas COVID-19 mempercepat kesembuhan adalah memastikan pasien dapat dimonitor secara memadai di rumah untuk menjamin pasien tidak kekurangan kebutuhan, menjaga komunikasi dengan tim medis rumah sakit atau pekerja kesehatan terlatih atau kesehatan masyarakat setempat sampai pasien sehat total, memantau pasien di rumah melalui telepon, monitor dan sejenisnya (WHO, 2020).

Dukungan keluarga tidak hanya berpengaruh pada pasien penyintas COVID-19 saja, akan tetapi bermanfaat bagi pasien penyintas penyakit lainnya. Berdasarkan penelitian Okwari, dkk pada pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi yang dilakukan, bahwa gambaran dukungan keluarga yang dimiliki responden berada dalam kategori tinggi (84, 8%) (Okwari, 2017). Dukungan keluarga pada pasien tuberculosis (TBC) di Puskesmas Janti Kota Malang Penelitian berdasarkan penelitian yang dilakukan Mando, dkk, bahwa sebagian besar Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat memiliki dukungan keluarga yang baik (Mando, 2018).

Berdasarkan fakta empiris dan beberapa literatur yang sudah diteliti mengenai dukungan keluarga, menyatakan bahwa dukungan keluarga itu sangat diperlukan dan dibutuhkan dalam proses pemulihan pada pasien penyintas COVID-19, tujuannya agar dapat memberikan pemulihan dari aspek psikologis dan sosial, kemudian pasien penyintas COVID-19 merasa bahwa dengan adanya dukungan keluarga pasien menjadi lebih kuat dan semangat dalam menjalani proses pemulihannya (Kemenkes RI 2020).



Dari paparan masalah di atas, dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap pola pikir untuk menambah kualitas hidup pasien terutama masalah dukungan keluarga yang terjadi dalam menghadapi pandemik COVID-19. Tetapi belum banyak penelitian yang membahas tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 di Kota Medan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan masalah yang sudah ada.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini guna untuk melihat Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

### 1.3.2. Tujuan khusus

- a. mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 berdasarkan dukungan emosional dan pengharapan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
- b. mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 berdasarkan dukungan informasi/pengetahuan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



- c. mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 berdasarkan dukungan instrumental/nyata di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat teoritis

Memberikan pengayaan konsep dan pengetahuan tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19.

### 1.4.2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang penelitian ilmu kesehatan, dan meningkatkan *soft skill* sebagai mahasiswa keperawatan dalam pengelolaan permasalahan Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi input positif sehingga institusi dapat menghasilkan calon perawat yang berkompeten dan berpengetahuan baik dalam menganalisa faktor-faktor yang dibutuhkan pasien dalam proses penyembuhan khususnya faktor dukungan keluarga.

#### c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang seberapa besar dukungan keluarga yang diberikan kepada klien saat sembuh dari COVID-19.

#### d. Bagi Peneliti Lain



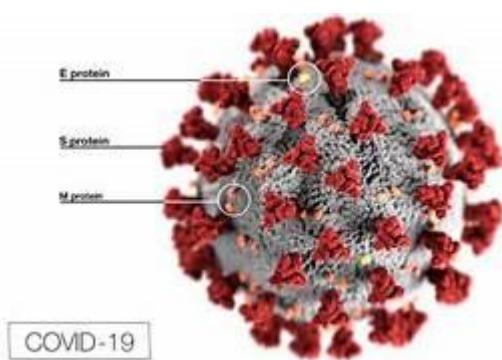
Meningkatkan pengetahuan baru serta bahan referensi dalam penelitian selanjutnya.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. *Novel Corona Virus Disease (COVID-19)*

#### 2.1.1. Defenisi

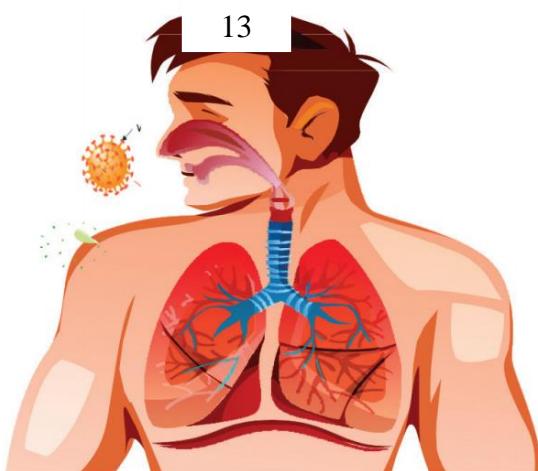
*Novel corona virus disease (COVID-19)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Coronavirus dengan ukuran partikel RNA 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Namun sekarang virus ini juga dapat menginfeksi manusia. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo et al. 2020).



## Gambar 2.1 Novel Corona Virus Disease (COVID-19)

### 2.1.2. Transmisi

Menurut Han Y, 2020. Penyebaran COVID-19 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi COVID-19 dari pasien simptomatis terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa COVID-19 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) 13 ma setidaknya 3 (tiga) jam. WHO memperkirakan *reproductive number* ( $R_0$ ) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan  $R_0$  sebesar 3 (tiga) jam (Ong SWX, 2020). Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Susilo *et al.* 2020).



Gambar 2.2 Masuknya virus ke saluran pernapasan manusia

Infeksi COVID-19 pada neonatus, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi,



peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Chen, 2020). COVID-19 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Susilo *et al.* 2020).

Eksperimen yang dilakukan (Van Doremale N, 2020) menunjukkan COVID-19 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* ( $> 72$  jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara. (Susilo *et al.* 2020).

### 2.1.3. Patogenesis

Patogenesis COVID-19 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui (Li X, Geng M, 2020). Pada manusia, dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike virus* akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel



(Zhang H,2020) Sama dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diduga setelah virus masuk ke dalam sel, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel. Terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru (De Wit, 2016).

Pada SARS-CoV, Protein S adalah determinan yang signifikan dalam masuknya virus ke dalam sel pejamu (De Wit, 2016). Telah diketahui bahwa masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel. Pada proses ini, protein S2' berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya proses fusi membran. Selain fusi membran, terdapat juga *clathrin-independent* dan *clathrin-independent endocytosis* yang memediasi masuknya SARS-CoV ke dalam sel pejamu (Wang, 2008).

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat



menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Li G, Fan Y, 2020).

## 2.1.4. Faktor Resiko

Faktor resiko penyakit COVID 19, yaitu penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi COVID-19. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Fang , 2020).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), faktor resiko COVID-19 adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang ,2020).

## 2.1.5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtotik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat,*acute respiratory distress syndrome* (ARDS), sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi



asimtomatik belum diketahui. Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimptomatik telah dilaporkan (Kam, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit, (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020). Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan beberapa gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala umum adalah demam, batuk kering, dan fatigue.

Gejala lain dari infeksi COVID-19 adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang C, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang



mengekspresi *angiotensinconverting enzyme* 2 (ACE2) seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Gejala yang terjadi seolah empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (WHO, 2020).

## 2.1.6. Komplikasi

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi (Yang X, dkk, 2020) menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, *koagulasi intravaskular diseminata* (KID), *rabdomiolisis*, hingga *pneumomediastinum*.

### a. Pankreas

Liu F, dkk (2020) menunjukkan bahwa ekspresi ACE2 di pankreas tinggi dan lebih dominan di sel eksokrin dibandingkan endokrin. Hal ini juga diperkuat data kejadian pankreatitis yang telah dibuktikan secara laboratorium dan radiologis. Bila ini memang berhubungan, maka perlu perhatian khusus agar tidak berujung pada pankreatitis kronis yang dapat memicu inflamasi sistemik dan kejadian *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) yang lebih berat. Namun, peneliti belum dapat



membuktikan secara langsung apakah COVID-19 penyebab kerusakan pankreas karena belum ada studi yang menemukan asam nukleat virus di pancreas.

b. Miokarditis

Miokarditis ulminan telah dilaporkan sebagai komplikasi COVID-19. Temuan terkait ini adalah peningkatan troponin jantung, myoglobin, dan *n-terminal brain natriuretic peptide*. Pada pemeriksaan lain, dapat ditemukan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fraksi ejeksi, dan hipertensi pulmonal. Miokarditis diduga terkait melalui mekanisme badai sitokin atau ekspresi ACE2 di miokardium (Zheng, 2020).

c. Kerusakan Hati

Peningkatan transaminase dan bilirubin sering ditemukan, tetapi kerusakan liver signifikan jarang ditemukan dan pada hasil observasi jarang yang berkembang menjadi hal yang serius. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada kasus COVID-19 berat. Elevasi ini umumnya maksimal berkisar 1,5 - 2 kali lipat dari nilai normal. Terdapat beberapa faktor penyebab abnormalitas ini, antara lain kerusakan langsung akibat virus SARS-CoV-2, penggunaan obat hepatotoksik, ventilasi mekanik yang menyebabkan kongesti hati akibat peningkatan tekanan pada paru (Zhang, 2020).

## 2.1.7. Penatalaksanaan COVID-19

Pengobatan COVID-19 ini masih bersifat suportif, artinya hanya bersifat dukungan keadaan umum misalnya, demam diberi paracetamol, jika asupan



makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik. Saat ini, belum ada obat yang dapat membunuh Virus Corona dan vaksinnya sudah ditemukan namun belum menemukan hasil penurunan jumlah kasus COVID-19 (Susilo *et al.* 2020).

Untuk individu yang memiliki gejala ringan, atau tanpa gejala, tinggal di daerah yang terdapat transmisi lokal, atau memiliki kontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus melakukan isolasi mandiri di rumah, konsumsi makanan bergizi seimbang, minum air, dan istirahat yang cukup. Selain itu, obat untuk demam yang dianjurkan adalah paracetamol. Obat yang dilarang adalah obat untuk demam ibuprofen karena dapat memperburuk keadaan penyakitnya (Susilo *et al.* 2020).

Individu yang memiliki gejala yang lebih berat seperti mengalami keluhan sulit bernapas atau sesak akan dirawat di ruang isolasi rumah sakit dengan perawatan suportif seperti bantuan oksigen dan pengawasan keseimbangan cairan oleh tenaga kesehatan. Jika ditemukan penyerta penyerta lainnya, maka penyakit penyerta akan ditangani juga. Penyakit penyerta misalnya asma, diabetes, hipertensi, sakit jantung, sakit liver, sakit ginjal, stroke, dan lain-lain (Pane, Dkk, 2018).

## 2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia



juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue, Yan, dkk, di Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif COVID-19. Karena gejala awal COVID-19 tidak khas, hal ini harus diwaspadai. Profil temuan laboratorium pada pasien COVID-19 (Yan, *et al*, 2020).

## b. Pencitraan

Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan (CT scan)* toraks. Pada foto toraks dapat ditemukan gambaran seperti opasifikasi *ground-glass*, infiltrat penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis. Foto toraks kurang sensitif dibandingkan CT scan, karena sekitar 40% kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks.

## c. Pemeriksaan Diagnostik COVID-19

### 1) Pemeriksaan Antigen-Antibodi

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat yang sahih adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada rRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. Antibodi Immunoglobulin A (IgA) dan Immunoglobulin M (IgM) dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara Immunoglobulin G (IgG) mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai



dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular.

## 2) Pemeriksaan Virologi

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang tidak memenuhi kriteria suspek atau asimptomatis juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat, dan ketersediaan alat. Pengerjaan pemeriksaan molekuler membutuhkan fasilitas dengan *biosafety level* 2 (BSL-2), sementara untuk kultur minimal *biosafety level* 3 (BSL-3). Kultur virus tidak direkomendasikan untuk diagnosis rutin.

## 3) Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (*swab nasofaring atau orofaring*) atau saluran napas bawah sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), atau *aspirat endotrakeal*. Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Dalam Pantauan (PDP), boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14.

### 2.1.9. Pencegahan

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi



pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar.

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.

b. Alat Pelindung Diri (APD)

COVID-19 dapat menular terutama melalui droplet. APD merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

c. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan.

d. *Higiene*, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu



meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan.

## e. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen.

## 2.2. Konsep Dukungan Keluarga

### 2.2.1. Definisi dukungan keluarga

Menurut Wilson dan Ampey-Thornhill, dukungan keluarga merupakan bantuan atau tindakan berupa pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien (Fitra Yeni, 2016).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).



Jadi, dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial yang menunjukkan hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, bantuan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

### **2.2.2. Tujuan dukungan keluarga**

Orang yang berada dalam lingkungan keluarga yang supportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan orang yang tanpa dukungan. Lebih khususnya, karena dukungan keluarga dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung.

Dukungan keluarga adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan *financial* yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

### **2.2.3. Sumber dukungan keluarga**

Friedman (2010) mengemukakan terdapat tiga sumber dukungan keluarga. Sumber ini terdiri atas: jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-



dukungan yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, 2010).

#### 2.2.4. Jenis Dukungan Keluarga

Saputri dan Sujarwo mengutip pernyataan Friedman (2010), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Saputri and Sujarwo, 2017). Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan emosional, keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.
- b. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 2010).



Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

c. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret (Friedman, 2010). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

## 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Saputri and Sujarwo (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang



pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

### 3) Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

### 4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Praktik di keluarga



Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

## 2) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

## 3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### 2.3. Penyintas COVID-19

Istilah penyintas berasal dari kata ‘pe’ dan ‘sintas’. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*, sintas adalah terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaannya (KBBI Online, 2021). Kemudian dalam



pemakaianya diberikan awalan pe-, sehingga menjadi penyintas, tanpa mengurangi makna dari arti sintas tersebut.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Daring*, istilah penyintas adalah orang dapat bertahan hidup (KBBI Daring, 2021), sedangkan COVID menurut WHO adalah penyakit pernapasan yang sangat menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 diperkirakan menyebar dari orang ke orang melalui tetesan yang dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara (WHO, 2020).

Dengan demikian penyintas COVID-19 adalah seseorang yang tetap hidup dan terus berfungsi selama dan setelah mengatasi kesulitan menghadapi penyakit COVID-19 yang mengancam jiwanya.

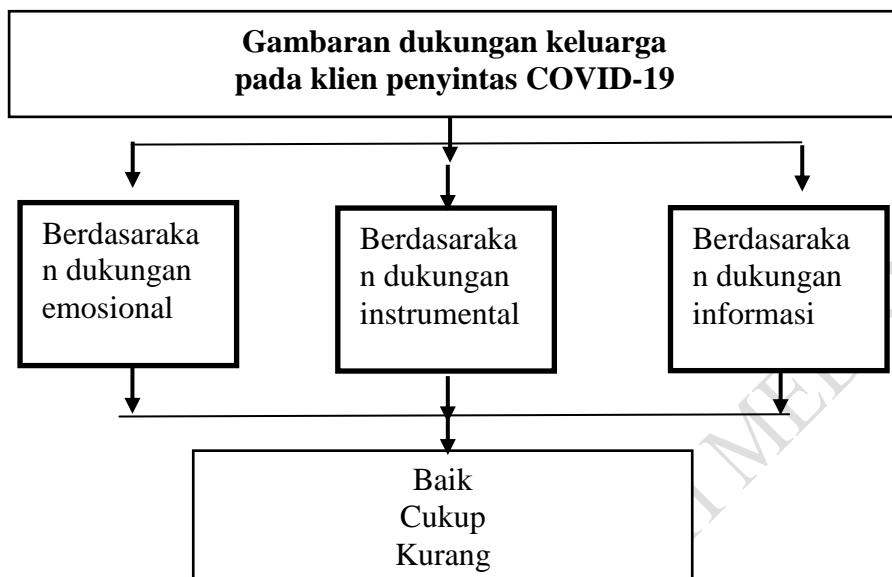
## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep merupakan salah satu pengetahuan awal yang harus dimiliki karena konsep merupakan dasar dalam merumuskan prinsip-prinsip. Setiap konsep tidak berdiri sendiri melainkan berhubungan satu sama lain, sehingga perlu memperhatikan hubungan antara satu konsep dengan konsep yang lainnya (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021 dengan hasil akhir yang akan didapatkan dengan kategori baik, cukup, ataupun kurang.



**Bagan 3.1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Keterangan:

[ ] : Variabel yang diteliti

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban <sup>31</sup> dan kesimpulan sementara terhadap masalah yang menjadi objek dalam penelitian (Polit and Beck 2012). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan <sup>32</sup> analisa dan intervensi (Astuti 2017).  
Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.



## BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara langsung dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan



penelitian (Polit, 2012). Rancangan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

## 4.2. Populasi dan Sampel

### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Mahir & Avian, 2016). Populasi yang dapat dijangkau dan populasi target. Populasi yang dapat dijangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya, sedangkan populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2016). Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 331 orang pasien sembuh dari ruang perawatan i.e. 34 COVID-19 (Data Rekam Medis RS St. Elisabeth Medan).

### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2020). Teknik jumlah sampel yang dibutuhkan dari total populasi yang ada dapat dihitung dengan rumus:

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam proposal ini menggunakan *probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana memilih



sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 74 orang menggunakan rumus Vincent. Peneliti mengambil sampel setelah mendapat izin melihat data rekam medis klien, lalu peneliti mencatat alamat klien yang berdomisili di kota medan, sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Rumus Vincent:

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

$$n = \frac{331 \times (1,96^2) \times 0,5 \times (1-0,5)}{331 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{331 \times (3,8416) \times 0,5 \times (1-0,5)}{331 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{317,76}{3,31+0,96}$$

$$n = \frac{392,8036}{4,27}$$

$$n = 74,4 \text{ maka dibulatkan menjadi } 74$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi populasi (0,2)

G = Galat Pendugaan (0,1)



Dari perhitungan diatas maka diperoleh besaran sampelsebesar 74 sampel

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien penyintas COVID-19 yang berdomisili di kota Medan,
- b. Pasien penyintas COVID-19 yang mempunyai kontak nomor WhatsApp yang bisa dihubungi,
- c. Pasien penyintas COVID-19 yang mampu menggunakan *google form*

## 4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

### 4.3.1. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 1 jenis variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas). Variabel independen merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam prorposal ini adalah dukungan keluarga.

### 4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. (Nursalam, 2020)

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian “gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.”**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Dukungan keluarga</i>	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap	1. Dukungan Emosional dan Pengharapan 2. Dukungan Informasi/ Pengetahuan	10 pernyataan Kuesioner sangat selalu = 4, sering = 3, kadang-	Ordinal Cukup	Baik (30-40) (20-29) (10-19)



anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

3. Dukungan  
Instrumental  
/Nyata

kadang= 2,  
tidak  
pernah = 1

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik. Instrumen penelitian dari data demografi pada kuesioner meliputi: data demografi nama (inisial), umur, agama, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Instrumen penelitian pada variabel dukungan keluarga, peneliti mengadopsi dan di modifikasi dari kuesioner penelitian Agustina Mare (2015) mengenai dukungan keluarga.

##### 1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi pada kuesioner meliputi data demografi nama (inisial), umur, agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

##### 2. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen penelitian pada variabel dukungan keluarga, peneliti mengadopsi dan di modifikasi dari kuesioner penelitian Agustina Mare (2015) mengenai dukungan keluarga. Kuesioner yang digunakan pada penelitian terdiri dari 10 pernyataan yang membahas tentang dukungan keluarga dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan



kategori sangat selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1.

Rumus:  $P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$

$$P = \frac{40 - 10}{3}$$
$$P = \frac{30}{3}$$
$$= 10$$

Jadi interval pada kuesioner dukungan keluarga adalah 10. Didapatkan interval dukungan keluarga sebagai berikut: baik = 10-19, cukup = 20-29, kurang = 30-40.

## 4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Medan sebagai tempat domisili klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun alasan peneliti memilih wilayah Kota Medan sebagai lokasi penelitian karena lokasi penelitian mudah dijangkau, memudahkan dalam menghubungi responden dan biaya penelitian lebih ekonomis.

### 4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan pada bulan Maret 2021.

## 4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

### 4.6.1. Pengambilan data



Pengambilan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Polit, 2012). Tahap ini peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah peneliti mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner.

## 4.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian melalui kuesioner dan link *google form* yang dibagikan. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

## 4.7. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Pada variabel dukungan keluarga menggunakan kuisioner yang



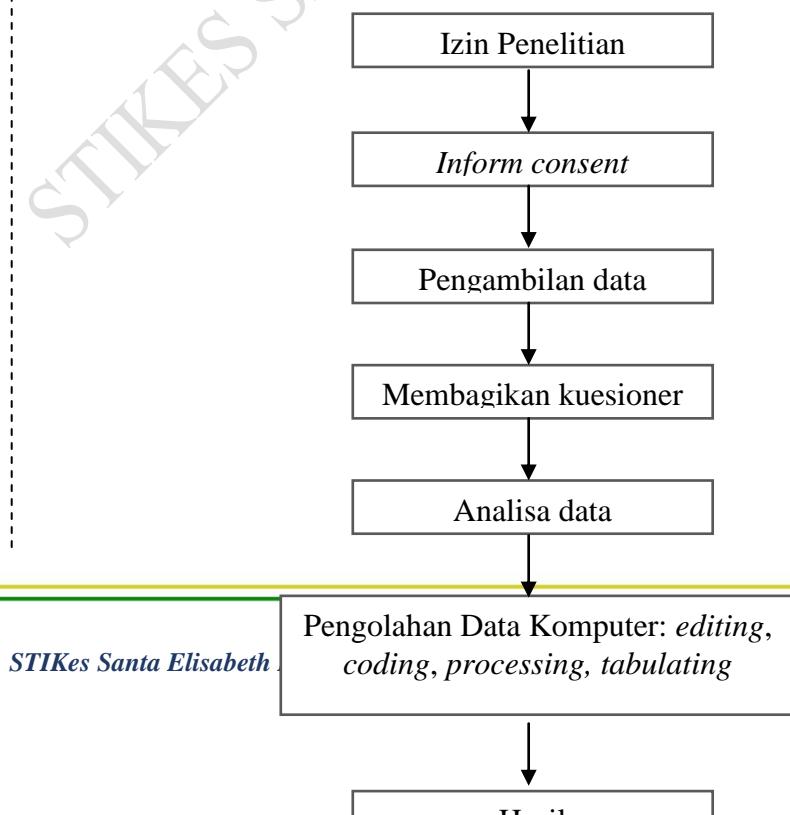
sudah baku oleh peneliti sebelumnya (Agustina Mare, 2015) yang sudah baku dan *reliable*.

Berdasarkan pengujian validitas oleh peneliti sebelumnya (Agustina Mare 2015) pada pasien sebayak 13 responden, maka berdasarkan perhitungan ditemukan hasil dari 12 pertanyaan untuk perilaku, yang dinyatakan valid 10 pertanyaan. Pertanyaan dinyatakan valid karena  $r$  hitung <  $r$  kritis (0,553).

Dalam penelitian ini, peneliti sebelumnya yaitu Agustina Mare (2015) melakukan uji reliabilitas kepada 13 orang, didapatkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 0,798. Maka kuesioner perilaku 10 pernyataan dinyatakan reliable.

## 4.8. Kerangka Operasional

**Bagan 4.1. Kerangka Operasional gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**





## 4.9. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat adalah kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran antara kelompok subjek dan kelompok subjek lain sesuai tujuan yang ingin dicapai dalam analisis (Grove, 2014). Data demografi nama (inisial), umur, agama, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

Cara menganalisa data dilakukan dengan empat tahap yaitu:

- a. *Editing*, yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar dan teliti.
- b. *Coding*, yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
- c. *Scoring*, yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas jawaban yang diajukan peneliti.



- d. *Tabulating*, yaitu memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa univariat (analisa deskriptif) dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

#### 4.10. Etika Penelitian

Polit (2012) mengemukakan ada 3 (tiga) prinsip luas yang menjadi dasar jika perilaku etis dalam penelitian didasarkan: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

a. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

b. *Beneficience & Maleficience*



Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

c. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian

Penulis mendapatkan lulus uji etik dan izin penelitian dari direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penulis melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada tahap awal penelitian mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian pada pasien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah persetujuan (*informed consent*) dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan, memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembaran atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari hasil penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 0132/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 5 PEMBAHASAN

### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian



Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 30 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data gambaran dukungan keluarga, ada 10 item pernyataan tentang dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan yang berada di jalan Haji Misbah Nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth dikelola oleh sebuah Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dan saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan Rumah Sakit tipe B.

Institusi ini didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Memiliki visi menjadikan Rumah Sakit mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan melalui dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, <sup>44</sup> perinatology, dan intensif), poli klinik, IC (Kamar Operasi), radiologi,



fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam. Fasilitas rawat jalan meliputi poli klinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah, *Medical Check Up* (MCU), (Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA), laboratorium, dan farmasi.

Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di dukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki 17 ruangan perawatan inap terdiri dari 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap *Intensive Care Unit* (ICU), 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat inap kelas I, kelas II, *Very Important Person* (VIP), Super VIP dan eksekutif, pada masa pandemik COVID-19, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki ruangan khusus isolasi yang diperuntukkan bagi pasien rawat inap COVID-19.

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Data Demografi Klien Penyintas COVID-19

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik Usia (Tahun)	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
-------------------------------	------------------------	----------------



17-25	1	3,3
25-35	15	50,0
36-45	10	33,3
46-55	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 adalah mayoritas berusia antara 25 – 35 yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), dan minoritas berusia antara 17 - 25 yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	2	6,7
Wanita	28	93,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 adalah mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (93,3%), dan minoritas berjenis kelamin pria yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Agama Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Agama</b>		
Kristen Katolik	17	56,7
Kristen Protestan	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



Berdasarkan Tabel 5.3 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 adalah mayoritas beragama Kristen Katolik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas beragama Kristen Protestan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	7	23,3
Perguruan Tinggi	23	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 adalah mayoritas berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dan minoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan Swasta	30	100,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 pekerjaannya adalah karyawan swasta yaitu sebanyak 30 orang (100%).

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan**



## Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum Menikah	12	40
Menikah	17	56,7
Duda	0	0
Janda	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas diperoleh data bahwa dari 30 responden penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 adalah mayoritas berstatus perkawinan menikah yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas berstatus perkawinan janda yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

### 5.2.2. Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 berdasarkan indikator.

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Emosional dan Pengharapan pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Dukungan Emosional dan Pengharapan</b>		
Baik	8	26,67
Cukup	21	70,00
Kurang	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan indikator dukungan emosional dan pengharapan adalah kategori baik sebanyak 8 orang (26,67%), kategori cukup 21 orang (70%) dan kategori kurang sebanyak 1 orang (3,33%).

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Instrumental/Nyata pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Dukungan Intrumental/nyata</b>		
Baik	28	93,33
Cukup	2	6,67
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.8 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan indikator dukungan instrumental/nyata adalah kategori baik sebanyak 28 orang (93,33%), kategori cukup 2 orang (6,67%) dan tidak memiliki kategori kurang.

**Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Informasi/Pengetahuan pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
<b>Dukungan Informasi/pengetahuan</b>		
Baik	20	66,67
Cukup	5	16,67
Kurang	5	16,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.9 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan indikator dukungan infomasi/pengetahuan adalah kategori baik sebanyak 20 orang (66,67%), kategori cukup sebanyak 5 orang (16,67%) dan kategori kurang sebanyak 5 orang (16,67%).

### **5.2.3. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

**Tabel 5.10 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Karakteristik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
Baik	27	90,00
Cukup	3	10,00
Kurang	0	0,00

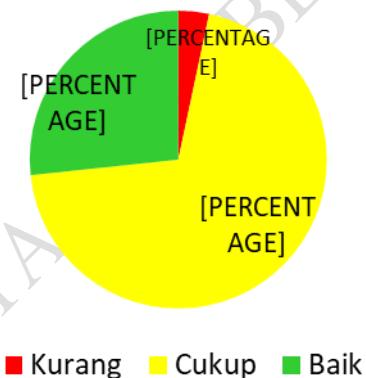
Total	30	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 5.10 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 27 orang (90%), memiliki dukungan keluarga dengan kategori cukup 3 orang (10%) dan tidak memiliki kategori kurang.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Dukungan Emosional dan Pengharapan

**Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Berdasarkan Dukungan Emosional Dan Pengharapan, Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Berdasarkan Diagram 5.1 di atas bahwa dukungan emosional dan pengharapan klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dengan kategori kurang sebanyak 1 orang (3%), dengan kategori cukup sebanyak 21 orang (70%), dan kategori baik sebanyak 8 orang (27%). Dengan demikian dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan emosional dan pengharapan berada pada kategori cukup 21 orang (70%).



Menurut peneliti, dukungan emosional dan pengharapan adalah suatu dukungan yang dilakukan keluarga dengan memberi semangat dan rasa empati pada anggota keluarga yang sakit dalam bentuk pendampingan klien dalam proses penyembuhannya, sehingga meningkatkan rasa ingin sembuh dari klien lebih tinggi dan dengan demikian dapat mempercepat kesembuhan klien. Kurangnya dukungan emosional dan pengharapan pada klien penyintas COVID-19 dikarenakan keterbatasan dalam kontak langsung dengan klien penyintas COVID-19 sehingga pendampingan anggota keluarga klien menjadi tidak maksimal.

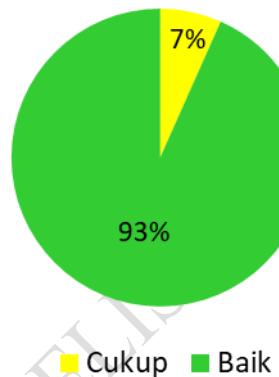
Dukungan emosional dan pengharapan dari keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan dari penyakit serta membantu penguasaan emosional melalui peningkatan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional dan pengharapan melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional, memberi puji dan memberi dukungan keyakinan bahwa sakit adalah salah satu hal alamiah dari kehidupan setiap manusia. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa melalui semangat dari diri, dan melalui hati yang senang adalah obat mujarab setiap setiap penyakit (Abudi, Mokodompis, and Magulili 2020).

Faktor dukungan emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya pengharapan untuk sembuh total. Sari Puspita dan Azis mengatakan bahwa seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin memiliki kecenderungan mengalami sakit kembali (Sari Puspita dan Azis, 2018).

### 5.3.2. Dukungan Instrumental/Nyata

**Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Instrumental/Nyata Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Berdasarkan Diagram 5.2 di atas bahwa dukungan instrumental/nyata klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 kategori cukup sebanyak 2 orang (7%), dan kategori baik sebanyak 28 orang (93%). Dengan demikian dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan instrumental/nyata berada pada kategori baik 28 orang (93%).

Menurut peneliti, dukungan emosional dan pengharapan adalah suatu dukungan yang dilakukan keluarga dengan memberi perhatian yang wujudnya dapat dilihat dan dirasakan langsung pada anggota keluarga yang sakit dalam bentuk memenuhi kebutuhan pokok yang diperlukan klien dan bersedia



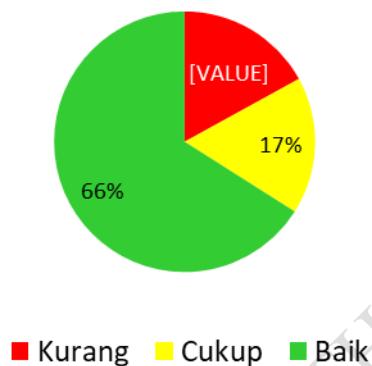
membaiayai pengobatan dari klien tersebut, sehingga meningkatkan rasa ingin sembah dari klien lebih tinggi dan dengan demikian dapat mempercepat kesembuhan klien. Dukungan instrumental dan nyata yang diberikan keluarga ini dirasakan secara langsung oleh klien sehingga mendapatkan hasil yang baik.

Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Friedman, 2010). Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dan proses penyembuhan (Quardona dan Agustina, 2018).

Dukungan instrumental bagi klien penyintas COVID-19 merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana seperti bersedia membaiayai biaya perawatan dan pengobatan, menyediakan makanan, buah-buahan, sayuran, minuman dan hal berhubungan dengan asupan gizi klien, menyediakan tempat dan failitas bagi klien untuk berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi ( $\pm 15\text{-}30$  menit), meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan keluhan klien dalam menyampaikan pesannya, menyediakan waktu dan fasilitas jika klien memerlukannya dalam proses penyembuhan, keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan klien dan berusaha untuk mencariakan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan (Hart *et al.* 2020).

### 5.3.3. Dukungan Informasi/Pengetahuan

**Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Informasi/Pengetahuan Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**



Berdasarkan Diagram 5.3 di atas bahwa dukungan infomasi/pengetahuan klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 kategori kurang sebanyak 5 orang (17%), kategori cukup sebanyak 5 orang (17%), dan kategori baik sebanyak 20 orang (66%). Dengan demikian dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan infomasi/pengetahuan berada pada kategori baik 20 orang (66%).

Menurut peneliti, dukungan infomasi dan pengetahuan adalah suatu dukungan yang dilakukan keluarga dengan menjadi sumber infomasi yang baik bagi klien tentang bagaimana menjaga pola kesehatan dalam proses kesembuhan klien dalam bentuk memberikan informasi tentang penyakit penggunaan APD, *hygine*, dan pola hidup sehat, sehingga meningkatkan rasa ingin sembuh dari klien lebih tinggi dan dengan demikian dapat mempercepat kesembuhan klien.



Dukungan informasi dan pengetahuan yang diberikan keluarga ini dirasakan secara langsung oleh klien sehingga mendapatkan hasil yang baik.

Dukungan informasi/pengetahuan dari keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 2010). Dukungan keluarga itu menjadi salah satu penyebab kesembuhan pasien dengan selalu memberi infomasi dan kabar baik, meningkatkan rasa sayang dan saling menyayangi (Abudi, Mokodompis, and Magulili 2020).

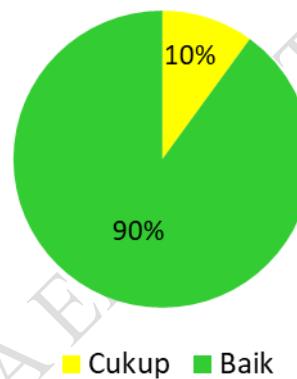
Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada, memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter secara jelas dan tepat, mengingatkan klien tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit jika melanggar aturan proses penyembuhan seperti kemungkinan buruk jika jadwal minum obat tidak dilakukan dengan tepat waktu dan dosis yang tepat, dan menjelaskan kepada klien jika ada hal-hal yang tidak dimengerti oleh klien tentang penyakitnya (Hart *et al.* 2020). Memberikan informasi baik tentang manfaat menjalankan protokol kesehatan dan manfaat mengikuti anjuran pemerintah untuk menerapkan 5 M yaitu Memakai masker, Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, Membatasi mobilitas (Kemenkes RI, 2020).

Dukungan keluarga menjadi salah satu penyebab kesembuhan pasien dengan selalu memberi infomasi dan kabar baik, meningkatkan rasa sayang dan saling menyayangi (Abudi, Mokodompis, and Magulili 2020). Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan eksternal terbentuk oleh variabel intelektual

yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Saputri and Sujarwo, 2017).

#### 5.3.4. Gambaran Dukungan Keluarga

**Diagram 5.4. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Berdasarkan Diagram 5.4, dukungan keluarga klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, kategori cukup sebanyak 3 orang (10%), dan kategori baik sebanyak 27 orang (90%). Dengan demikian dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berada pada kategori baik 27 orang (90%).

Menurut peneliti, capaian kategori baik atas dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 disebabkan oleh: secara umum terdapat hubungan komunikasi yang baik antara keluarga dengan klien, Tingginya dukungan keluarga yang ditunjukkan melalui



dukungan emosional dan pengharapan; dukungan instrumental/nyata; dan dukungan informasi/pengetahuan.

Bentuk dukungan emosional dan pengharapan yang ditunjukkan keluarga kepada klien berupa pendampingan selama proses perawatan, selalu memberi pujian dan perhatian kepada klien, adanya empati dari keluarga dan memaklumi bahwa wabah COVID-19 adalah musibah yang alami dan dapat diatasi melalui pemberian dukungan untuk sehat.

Bentuk dukungan instrumental/nyata dari keluarga ditunjukkan melalui menyediakan waktu luang untuk memperhatikan klien, menyediakan fasilitas jika klien memerlukannya, menyediakan obat-obatan, vitamin, minuman, makanan yang diperlukan klien serta menjamin seluruh fasilitas yang dibutuhkan klien dapat dipenuhi demi kesembuhan klien secara cepat.

Bentuk dukungan informasi/pengetahuan dari keluarga ditunjukkan melalui adanya kemampuan anggota keluarga dalam mentransfer informasi hasil pemeriksaan dokter secara tepat kepada klien, selalu mengingatkan klien tentang perilaku-perilaku yang dapat memperbaik ataupun memperburuk kondisi kesehatan klien atas jika aturan dari dokter dilaksanakan atau diabaikan.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan penyakit. Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan adalah adanya dukungan keluarga yang baik (Rahmayani dan Hanum, 2018). Bentuk dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam



memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnatati, Siagian, and Ottay 2016).

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang menjadi unsur penting dalam kehidupan penting sosial seseorang. Keluarga yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan kasih sayang dan perhatian yang harmonis menjalankan perannya masing – masing untuk tujuan bersama (Okwari, Utomo, and Woferst 2017).

Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan tidak melakukan penolakan terhadap anggota keluarganya, namun lebih banyak menguatkan bisa melewati sakit dengan mudah, memberikan ruangan tersendiri agar dapat melakukan isolasi secara mandiri, menyiapkan berbagai fasilitas dan kebutuhan agar mampu menghadapi proses penyembuhan dengan baik (Kemenkes RI 2020).

Melalui dukungan keluarga ditemukan bahwa tujuan dukungan keluarga bagi pasien penyintas COVID-19 tercapai dengan baik yaitu, berkurangnya rasa cemas, depresi dan trauma pasca rawat inap, berkurangnya rasa kelelahan dan tekanan moral bagi pasien, terciptanya rasa aman, tenang, bergairah dan penuh harapan untuk sembuh kembali (Hart *et al.* 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayani dan Hanum (2018) bahwa semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki maka akan sangat membantu klien dalam mengontrol kesembuhannya.

Hal ini sejalan dengan Friedman (2010) bahwa peran utama keluarga terhadap klien adalah mengubah pola perilaku klien dalam hal mengontrol



emosionalnya dan membantu mempercepat penyembuhan atau promosi kesehatan dan sosialisasi klien. Sebagai bagian dari tugasnya untuk menjaga kesehatan anggotanya, keluarga perlu menyusun dan menjalankan aktivitas-aktivitas pemeliharaan kesehatan berdasarkan apa yang dibutuhkan oleh keluarga.

Dukungan keluarga itu harus besar, tidak boleh kurang terutama di masa-masa kritis pasien dan masa penyembuhan. Bentuk dukungan keluarga yang dapat membantu pasien penyintas COVID-19 dalam proses penyembuhan membutuhkan komunikasi rutin dengan pasien untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien jika sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan preventif terhadap kondisi buruk, menjalin kolaborasi dengan petugas medis dalam pemantauan perkembangan kondisi pasien, tidak ada kontak fisik dengan pasien akan tetapi tidak menghilangkan pemberian dukungan langsung kepada pasien seperti penyediaan kebutuhan makanan, minuman dan fasilitas lainnya (Hart, *et al*, 2020)

Melalui dukungan keluarga, klien penyintas COVID-19 mampu mengurangi rasa cemas, depresi dan trauma pasca rawat inap, berkurannya rasa kelelahan dan tekanan moral bagi pasien, terciptanya rasa aman, tenang, bergairah dan penuh harapan untuk sembuh kembali bagi tercapai dengan baik yaitu (Hart *et al.* 2020). Dukungan keluarga mampu meningkatkan sistem imun tubuh pada pasien penyintas COVID-19. Selain itu, bentuk dukungan keluarga yang dapat dipergunakan dalam membantu pasien penyintas COVID-19 mempercepat kesembuhan adalah memastikan pasien dapat dimonitor secara memadai di rumah untuk menjamin pasien tidak kekurangan kebutuhan, menjaga komunikasi dengan tim medis rumah sakit atau pekerja kesehatan terlatih atau kesehatan masyarakat



setempat sampai pasien sehat total, memantau pasien di rumah melalui telepon, monitor dan sejenisnya (WHO, 2020).

## 5.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Situasi pandemik COVID-19 yang masih sedang terjadi menyebabkan ruang gerak peneliti untuk bertemu dengan responen menjadi terbatas.
2. Rumah sakit tidak memberikan data klien penyintas COVID-19 karena alasan kode etik dan kerahasiaan klien yang menjadi calon responden penelitian ini, sehingga peneliti mengurangi jumlah subjek penelitian dari 74 orang menjadi 30 orang yang seluruhnya merupakan karyawan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan penyintas COVID-19.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan



Dari hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden tentang gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, maka dapat disimpulkan:

- a. Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan emosional dan pengharapan dengan kategori cukup 21 orang (70%).
- b. Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan instrumental/nyata dengan kategori baik 28 orang (93%).
- c. Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 berdasarkan dukungan informasi/pengetahuan dengan kategori baik 20 orang (66%).
- d. Gambaran dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dengan kategori baik 27 orang (90%).

## 6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, maka disarankan:

- e. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan hubungan baik dengan keluarga klien dalam proses penyembuhan klien serta dapat meningkatkan intervensi<sup>61</sup>



keperawatan secara menyeluruh dan pengetahuan dukungan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas kesembuhan klien penyintas COVID-19.

f. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk megembangkan strategi pembelajaran tentang dukungan keluarga pada klien penyintas COVID-19.

g. Bagi klien Dan Keluarga

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup klien melalui cara pemberian dukungan emosional dan pengharapan, informasi/pengetahuan, instrumental/nyata pada klien penyintas COVID-19 sehingga tercapai kualitas kesembuhan yang lebih cepat dan lebih baik.

h. Bagi Peneliti Lain

Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penilaian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien penyintas COVID-19.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abudi, Ramly, Yasir Mokodompis, and Alika Nurfadias Magulili. 2020. “STIGMA TERHADAP ORANG POSITIF COVID-19 (Stigma Against Positive People Covid-19).” *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 2 (2): 77–84. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3582624](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3582624).
- Astuti, Lin Suciani. 2017. “Penguasaan Konsep IPA Ditinjau Dari Konsep Diri Dan Minat Belajar Siswa.” *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA* 7 (1): 40–48. <https://doi.org/10.30998/formatif.v7i1.1293>.
- Bajwah, Sabrina, Andrew Wilcock, Richard Towers, Massimo Costantini, Claudia Bausewein, Steffen T. Simon, Elisabeth Bendstrup, et al. 2020. “Managing the Supportive Care Needs of Those Affected by COVID-19.” *European Respiratory Journal* 55 (4). <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>.
- Chen, Huijun, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, Jiafu Li, et al. 2020. “Clinical Characteristics and Intrauterine Vertical Transmission Potential of COVID-19 Infection in Nine Pregnant Women: A Retrospective Review of Medical Records.” *The Lancet* 395 (10226): 809–15. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- Edlow, Brian L., Jan Claassen, Jonathan D. Victor, Emery N. Brown, and Nicholas D. Schiff. 2020. “Delayed Reemergence of Consciousness in Survivors of Severe COVID-19.” *Neurocritical Care* 33 (3): 627–29. <https://doi.org/10.1007/s12028-020-01133-9>.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Hart, Joanna L, Alison E Turnbull, Ian M Oppenheim, and Katherine R Courtright. 2020. “Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID-19 . The COVID-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect , the Company ’ s Public News and Information ,” no. January.
- Irnawati, Ni Made, Iyone E T Siagian, and Ronald I Ottay. 2016. “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu.” *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik* 4 (1).
- Kam, Kai Qian, Chee Fu Yung, Lin Cui, Raymond Tzer Pin Lin, Tze Minn Mak, Matthias Maiwald, Jiahui Li, et al. 2020. “A Well Infant with Coronavirus



- Disease 2019 with High Viral Load." *Clinical Infectious Diseases* 71 (15): 847–49. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa201>.
- Kemenkes RI. 2020. "Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020." *Germas*, 1–64.
- KemenkesRI. 2020. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)." *MenKes/413/2020* 2019: 1–207. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK\\_No\\_HK.01.07-MENKES-413-2020\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_COVID-19.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK_No_HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf).
- Liu, Ying, Albert A. Gayle, Annelies Wilder-Smith, and Joacim Rocklöv. 2020. "The Reproductive Number of COVID-19 Is Higher Compared to SARS Coronavirus." *Journal of Travel Medicine* 27 (2): 1–4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>.
- Mando, Nursalin Jafar, Dyah Widodo, and Ani Sutriningsih. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Puskesmas Janti Kota Malang." *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 3 (3): 550–56. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1363>.
- Nursalam.2020. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Okwari, R., W. Utomo, and R. Woferst. 2017. "Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi." *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 372-377.
- OMS. 2020. "Home Care for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 and Management of Their Contacts." *World Health Organization*, no August: 1–9. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
- Pane, Dewi Nurmasari, Miftah EL Fikri, and Husni Muhamarram Ritonga. 2018. *Penyakit Virus Corona 19 (Covid-19)*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53.
- Puspitasari, R, and A Azis. 2017. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesembuhan Pasien Tuberkulosa Paru Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang." *Jurnal Kesehatan* 7 (2) <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v6i3.9>.
- Quardona, Q., & Agustina, M. (2019). Dukungan Emosional dan Instrumental dengan Interaksi Sosial pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Ilmu*



Keperawatan Indonesia, 8(02), 429–435,  
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i02.319>

Rahmayani, R., & Hanum, F. (2018). Analisis Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 77–89, <https://doi.org/10.22435/sel.v5i2.1493>

Saputri, Lia Cahaya, and Sawi Sujarwo. 2017. “Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama Pada Trimester Ketiga.” *Jurnal Ilmiah PSYCHE* 11 (2): 87–96.

Selatan, Afrika, Amerika Serikat, Britania Raya, Burkina Faso, Cabo Verde, El Salvador, Guiana Prancis, et al. n.d. “Situasi Global.”

Setiawati, Laurika, Ike Sariti, and PH Livana. 2020. “Stigma Dan Perilaku Masyarakat Pada Pasien Positif Covid-19.” *Jurnal Gawat Darurat* 2 (2): 95–100.

Simidi. 2015. “Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Pengaruh Penggunaan Strategi Pembelajaran Student Team Heroik Leadership Terhadap Kreativitas Belajar Pada Siswa.” *EduTech* 1 (1).

Siswa, Resiliensi, and D I Sumatera. 2012. “Urgensi Peningkatan Dan Pengembangan Resiliensi Siswa Di Sumatera Barat.” *Pedagogi* XII (2): 115–21.

Susilo, Adityo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan Herikurniawan, Robert Sinto, et al. 2020. “Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7 (1): 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>.

Taylor, Did, Alistair C Lindsay, and Julian P Halcox. 2010. “Correspondance Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.” *Nejm*, 0–2.

Villela, Lucia maria aversa. (2013). Definisi pengetahuan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

World Health Organization, and Mission China Joint. 2020. “Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).” *The WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019* 2019 (February): 16–24. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.



## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,:  
Calon responden penelitian  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Henry Eduwar Siregar  
NIM : 032017084  
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang.

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**". Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Henry Eduwar Siregar



## SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ...

Umur : ...

Jenis Kelamin :  Pria  Wanita

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Henry Eduwar Siregar

NIM : 032017084

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA KLIEN PENYINTAS COVID-19 RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**", saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2021

Responden



## LEMBAR KUESIONER

Pada kuesioner ini terdapat beberapa pernyataan. Tugas Anda adalah memperhatikan dan membaca dengan baik-baik pada setiap pernyataan yang ada. Kemudian berikan respon Anda dengan mengklik pada bagian pilihan jawaban yang telah disediakan. Pastikan jawaban yang Anda berikan sesuai dengan diri Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini.

Pada kuesioner ini terdapat empat pilihan jawaban yaitu Selalu, Sering, Kadang-Kadang, dan Tidak Pernah.

### A. Data Demografi

Nama (inisial) :  
Umur :  
Jenis Kelamin : Laki-laki ( ) Perempuan ( )  
Agama :  
Pendidikan : ( ) Tidak sekolah  
                  ( ) SD  
                  ( ) SMP  
                  ( ) SMA  
                  ( ) Perguruan Tinggi  
Pekerjaan :  
Status perkawinan : ( ) Belum Menikah  
                      ( ) Menikah  
                      ( ) Duda  
                      ( ) Janda



## B. Petunjuk Pengisian

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda Centang (✓) pada tempat yang disediakan
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Setiap pernyataan di isi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

## C. Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang -kadang (2)	Tidak pernah (1)
<b>DUKUNGAN EMOSIONAL DAN PENGHARAPAN</b>					
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga memberi puji dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
<b>DUKUNGAN NYATA</b>					
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
6	Keluarga bersedia membayai biaya perawatan dan pengobatan				
7	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
<b>DUKUNGAN INFORMASI</b>					
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
10	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
	<b>TOTAL</b>				



## Statistics

	usia	jenis kelamin	agama	pendidikan	pekerjaan	status perkawinan
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0

## usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia 17-25	1	3.3	3.3	3.3
Usia 26-35	15	50.0	50.0	53.3
Usia 36-45	10	33.3	33.3	86.7
Usia 46-55	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pria	2	6.7	6.7	6.7
wanita	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid katolik	17	56.7	56.7	56.7
kristen protestan	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	7	23.3	23.3	23.3
Perguruan Tinggi	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid karyawan swasta	30	100.0	100.0	100.0

## status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum menikah	12	40.0	40.0	40.0
Menikah	17	56.7	56.7	96.7
Janda	1	3.3	3.3	100.0

## kategori dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup (20-29)	3	10.0	10.0	10.0
baik (30-40)	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



## USULAN JUDUL PROPOSAL DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Henry Eduwar Siregar
2. NIM : 032017084
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul :  
Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, Januari 2021

Ketua Program Studi Ners



Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Nama mahasiswa : Henry Eduwar Siregar  
N.I.M : 032017084

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, Januari 2021

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa

Samfriati Sinurat. S. Kep,Ns.,MAN

Henry Eduwar Siregar



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2021

Nomor : 165/STIKes/RSE-Penelitian/II/2021

Lamp. :-

Hal : PermohonanPegambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pegambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Henry Eduward Siregar	032017084	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Ka/Cl Ruangan: .....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Pertinggal



# STIKes Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemadan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 22 Februari 2021

Nomor : 300/Dir-RSE/K/II/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 165/STIKes/RSE-Penelitian/II/2021 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Henry Eduward Siregar	032017084	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Riahsyah Damankusumah, M.Kom  
Direktur

*Cc. Anisip*



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 0132/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

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

Peneliti Utama : Henry Eduwar Siregar  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

"**Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**  
**Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 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, Equitable Assessment 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 indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2021 sampai dengan tanggal 31 Maret 2022.  
*This declaration of ethics applies during the period March 31, 2021 until March 31, 2022.*

March 31, 2021  
E. Nurperson  
Mastriha Bi. Kurni, M.Kep, DNSc.



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 April 2021

Nomor : 459/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Henry Eduwar Siregar	032017084	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

STIKES



# STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.essemadan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 10 April 2021

Nomor : 544/Dir-RSE/K/IV/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 459/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2021 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Henry Eduwar Siregar	032017084	Gambaran Dukungan Keluarga pada Klien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damiani, S.Pt, M.Kes  
Direktur

*Cc. Arsip*

Dipindai dengan CamScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : http://www.rssemedan.com  
MEDAN – 20152



Medan, 20 Mei 2021

Nomor : 791/Dir-RSE/K/V/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 459/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2021 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 10 – 30 April 2021 .

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Henry Eduwar Siregar	032017084	Gambaran Dukungan Keluarga pada Klien Penyintas Covid-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Riahsyah Damank, SpB (K) Onk  
Direktur

*Cc. Arsip*



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Henry Eduwar Siregar  
Nim : 032017084  
Judul : "Gambaran Dukungan Keluarga Pada Klien Penyintas COVID-19 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021"  
Nama Pembimbing 1 : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama pembimbing 2 : Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Pengaji 3 : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns MAN

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB 1	PEMB 2	PENG 3
1.	RABU/ 2 Des 2020	Vina Sigalingging S.Kep., Ns M.cep	- Pengarahan Bimbingan - Konsul Judul Proposal pertama			
2.	Senin/ 7 Des 2020	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Pengarahan Bimbingan - Konsul Judul Proposal pertama			
3.	Rabu/ 16 Des 2020	Vina Sigalingging S.Kep., Ns M.cep	- Konsul Systematic Review			
4.	Sabtu/ 19 Des 2020	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Systematic Review			
5.	Senin/ 28 Des 2020	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Perubahan Judul - Konsul Judul Proposal kedua			
6.	Selasa/ 12 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Perubahan Judul - Konsul Judul Proposal kedua			
7.	Rabu/ 13 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Perubahan Judul - Konsul Judul Proposal ketiga			



# STIKes Santa Elisabeth Medan

8.	Sabtu/ 16 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep Vina Sigalingging S.Kep., Ns.M.Kep	- Konsul Judul Proposal ketiga - mendapat ACC judul - Lanjut Bab 1			
9.	Rabu/ 20 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Bab 1 proposal - Konsul Kuesioner - Memperhatikan EYD - Lanjut Bab 2			
10.	Jumat/ 22 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Bab 2 proposal - Memperhatikan EYD - Lanjut Bab 3			
11.	Kamis/ 28 Jan 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Bab 3 proposal - Memperhatikan EYD - Lanjut Bab 4			
12.	Rabu/ 3 Feb 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Bab 4 proposal - Memperhatikan EYD - Konsul			
13.	Minggu/ 14 Feb 2021	Vina Sigalingging S.Kep., Ns.M.Kep	- Konsul Bab 1-4 proposal pertama - Memperhatikan EYD			
14	Jumat/ 26 Feb 2021	Vina Sigalingging S.Kep., Ns.M.Kep	- Konsul Bab 1-4 proposal pertama - Memperhatikan EYD			
14	Sabtu/ 27 Feb 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep	- Konsul Bab 1-4 proposal pertama - Memperhatikan EYD			
15	Senin/ 1 Mar 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep Vina Sigalingging S.Kep., Ns.M.Kep	- Konsul Bab 1-4 proposal - Memperhatikan EYD			
16	Selasa/ 2 Mar 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep Vina Sigalingging S.Kep., Ns.M.Kep	- Konsul Bab 1-4 proposal - Memperhatikan EYD - ACC Sidang Proposal			

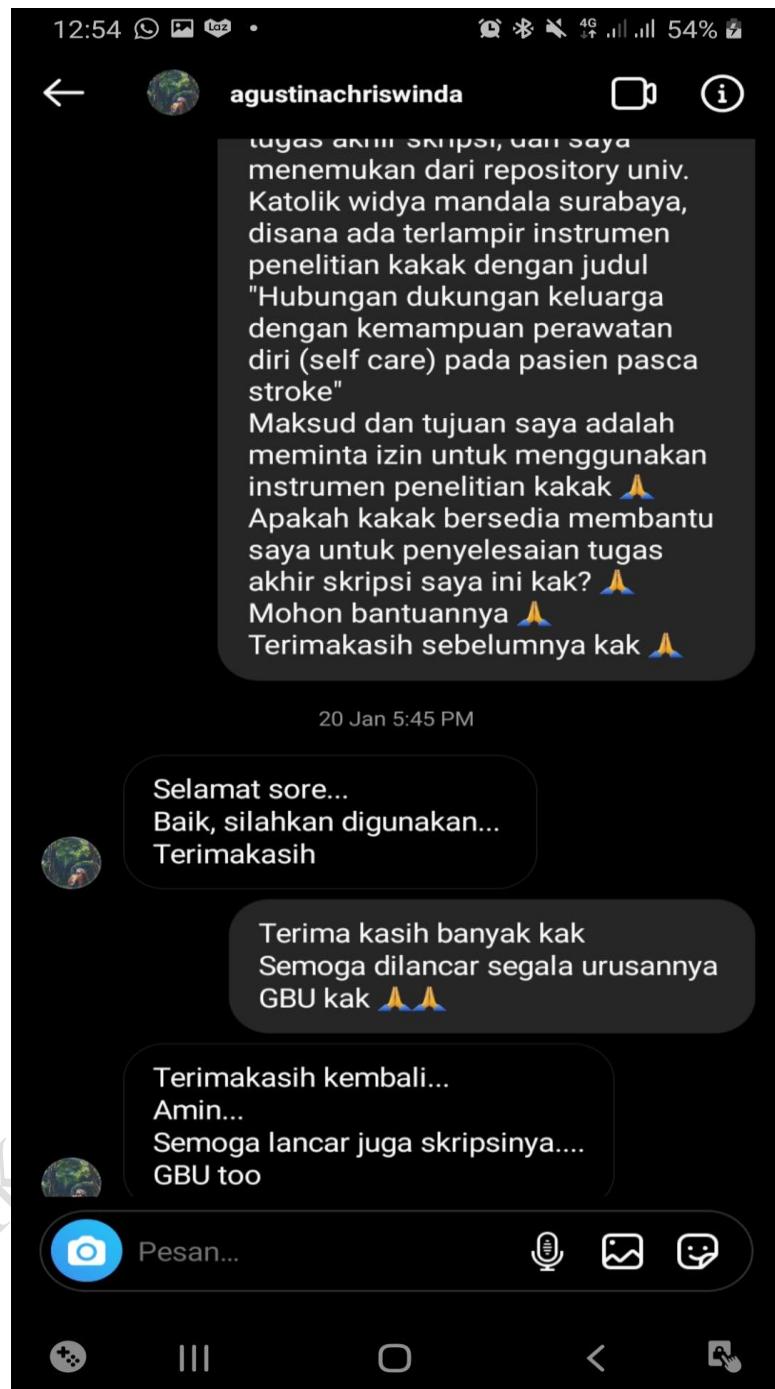


# STIKes Santa Elisabeth Medan

17	Rabu/ 10 Mar 2021	Vina Sigalingging S.Kep.,Ns M.kep Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns M.kep	- Konsul Revisi Proposal				
18	Jumat/ 12 Mar 2021	Maria Pujiastuti S.Kep., M.Kep Vina Sigalingging S.Kep.,Ns M.kep	- Konsul Revisi Proposal - ACC jilid Proposal				
19	Minggu/ 14 Mar 2021	Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns M.kep	- ACC jilid Proposal				

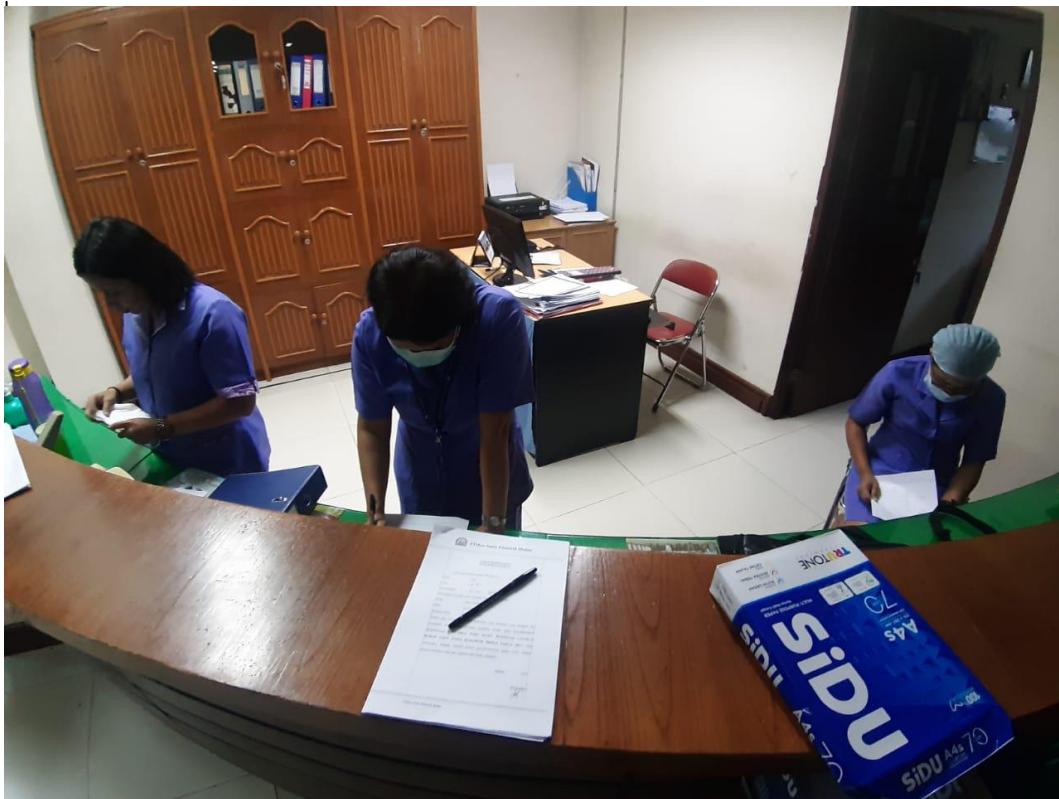
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## Izin Penggunaan Kuesioner Agustina Mare (2015)





## DOKUMENTASI



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN