

# PENGARUH SELF COMMITMENT DAN LABELLING TERHADAP TINDAKAN PENGURANGAN RESIKO PENULARAN COVID-19 PADA PERAWAT

Raodhatul Jannah<sup>1\*</sup>, Suarnianti<sup>2</sup>, Indah Restika BN<sup>3</sup>

<sup>1\*</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

<sup>2</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

<sup>3</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

\*e-mail: penulis-korespondens: [odhasumangpanrelli@gmail.com/082190999922](mailto:odhasumangpanrelli@gmail.com/082190999922)

(Received: 06.07.2021; Reviewed: 30.09.2021 ; Accepted: 30..10.2021)

## Abstract

Corona virus is a virus that causes infectious diseases. As a result of this virus, it has a major impact on health workers, including nurses who directly handle Covid patients, where nurses are individuals who are labeled at risk for contracting diseases due to their work. Therefore, nurses are required to have a high commitment and knowledge about the risk of Covid-19 transmission. This study aims to determine the effect of self-commitment and labeling on measures to reduce the risk of Covid-19 transmission among nurses at the Pelamonia TK II Hospital. The research method used is a cross sectional design, involving a sample of 56 respondents using accidental sampling technique. The results of this study were obtained on the Commitment variable to the risk of covid-19 transmission (information seeking)  $p$  value = 0.005, the commitment variable to the risk of Covid-19 transmission (obtaining remedies) obtained a value of 0.001, and the commitment variable to the risk of Covid-19 transmission (taking action) is obtained  $p$  value = 0.005. While the labeling variable for (information seeking) obtained a value of  $p = 0.002$ , the labeling variable for the risk of transmission of covid-19 (obtaining remedies) obtained a value of  $p = 0.000$ , and the labeling variable for the risk of transmission of covid-19 (taking action) was obtained a value of  $p = 0.002$  with Chi-Square  $< (p, \alpha = 0.05)$ . It can be concluded that there is an influence of Self Commitment and Labeling on the risk of Covid-19 transmission to nurses at the Pelamonia TK II Hospital.

**Keywords:** Covid-19; Labelling; Self Commitment

## Abstrak

Virus Corona adalah virus yang menyebabkan penyakit menular Kesehatan. Akibat virus ini berdampak besar kepada tenaga kesehatan termasuk perawat yang menangani langsung pasien covid, dimana perawat adalah individu yang dilabelling berisiko untuk tertular penyakit akibat pekerjaannya. Maka di haruskan perawat memiliki komitmen yang tinggi dan pengetahuan tentang risiko penularan covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self commitment* dan *labelling* terhadap tindakan pengurangan risiko penularan covid-19 pada perawat di Rumah Sakit TK II Pelamonia. Metode penelitian yang digunakan adalah desain cross sectional, dengan melibatkan sampel 56 responden dengan menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian ini didapatkan pada variable *Commitment* terhadap risiko penularan covid-19 (information seeking) diperoleh nilai  $p = 0,005$ , pada variabel *commitment* terhadap risiko penularan covid-19 (obtaining remedies) diperoleh nilai 0.001, dan pada variabel *commitment* terhadap risiko penularan covid-19 (taking action) di dapatkan nilai  $p = 0.005$ . Sedangkan pada variabel *labelling* terhadap (information seeking) diperoleh nilai  $p = 0.002$ , variabel *labelling* terhadap risiko penularan covid-19 (obtaining remedies) didapatkan nilai  $p = 0.000$ , dan pada variabel *labelling* terhadap risiko penularan covid-19 (taking action) di dapatkan nilai  $p = 0.002$  dengan nilai Chi-Square  $< (p, \alpha = 0,05)$ . Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Self Commitment* dan *Labelling* terhadap risiko penularan covid-19 pada Perawat di Rumah Sakit TK II Pelamonia.

**Kata kunci :** Covid-19; Labelling; Self Commitment

## Pendahuluan

Covid-19 merupakan penyakit akibat virus corona jenis baru yang muncul pada akhir 2019 pertama kali di Wuhan, Cina yang saat ini menyebabkan pandemic hampir di seluruh dunia. Gejala utama penyakit Covid-19 yaitu batuk, demam, dan sesak napas (Kemenkes, dalam (Sari, 2020)). Dengan masa inkubasi sekitar 5-6 hari sampai dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Simatupang & Wulandari, 2020). Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai gejala berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Proses penularan virus Covid-19 melalui system pernapasan (Ambohamsah et al., 2021). Menurut penelitian (WHO, 2020). Proses penularan ditransmisikan melalui droplet dan kontak yang keluar saat bersin dan batuk. Droplet dari penderita jatuh pada benda di sekitar dan jika kita menyentuh benda yang sudah terkontaminasi, maka dapat terinfeksi Covid-19. Virus ini juga dapat menular melalui transmisi yang tersembunyi, dimana orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan tanpa sadar menularkan pada orang lain. Sehingga dapat dikatakan proses penularan virus ini melalui droplet dan kontak. Kurangnya pengetahuan tentang proses penularan ini mengakibatkan prevalensi kejadian pasien Covid-19 yang di rawat semakin meningkat (Quyumi & Alimansur, 2020).

Jumlah pasien Covid-19 menunjukkan peningkatan setiap harinya. Data sampai September kasus konfirmasi di Dunia mencapai 39,5 juta, dengan angka rawatan 9 juta kasus dan sembuh 29,6 juta, serta kematian 1 juta kasus di 235 negara (WHO, 2020). Negara Amerika data konfirmasi mencapai 7,9 juta kasus, rawatan mencapai 15 ribu dan sembuh mencapai 5 juta kasus, sedangkan angka kematian 217 ribu kasus (Theopilus et al., 2020). Indonesia merupakan Negara di Asia Tenggara yang memiliki angka kasus Covid-19 yang cukup tinggi, yakni kasus konfirmasi yang terpapar mencapai 361.867 ribu jiwa, dengan jumlah pasien yang sembuh 285.324 kasus, terdapat 63 ribu pasien yang dirawat, dan 12 ribu kasus kematian dari 34 propinsi yang ada di Indonesia (Hastuti et al., 2020). Pemerintah Indonesia telah menetapkan status darurat bencana yang terkait dengan pandemic virus ini. Pemerintah membuat kebijakan untuk menerapkan physical distancing untuk memutuskan penyebaran covid-19, dan dihimbau untuk tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, dan menghindari pertemuan yang bersifat massal (Natalia et al., 2020).

Sulawesi selatan dengan kasus konfirmasi 61.906 orang, sembuh 60.612 orang dan rawat 357 orang, serta angka kematian mencapai 937 orang (COVID-19 Di Sulawesi Selatan Data Update Pukul 18:45, Hari Jumat 21 Mei 2021). Dengan demikian rasio kematian yang terjadi karena penyebab tertentu dengan jumlah total kasus karena penyebab yang sama atau Case Fatality Rate (CFR) menandakan efek mematikan dari suatu penyebab atau penyakit. Propinsi Sulawesi selatan CFR mencapai 15%, agar CFR tidak semakin tinggi dan kasus infeksi hingga kematian tidak semakin bertambah dengan kebijakan dalam protocol kesehatan (Covid-19 Di Sulawesi Selatan Data Update Pukul 18:45, Hari Jumat 21 Mei 2021). Indonesia sendiri jumlah perawat yang meninggal sampai Januari 2021 sebanyak 647 orang. rumah sakit pelamonia termasuk dengan kejadian perawat meninggal sebanyak 18 perawat yang meninggal dan ada kasus kematian perawat dampak dari pandemic ini (Hastuti et al., 2020).

Dampak dari kejadian ini sangat merugikan bagi tenaga kesehatan. Akibat tingginya angka penyebaran Covid-19 membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat dalam merawat pasien yang terkonfirmasi positif dari petugas kesehatan (Yuliana, 2020). Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan di garda terdepan dalam penanganan Covid-19, harus mempunyai pengetahuan mengenai covid-19, pencegahan covid-19, keterampilan dalam menangani pasien covid-19 dan pengendalian infeksi yang tepat sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya penularan, dan menerapkan pedoman tindakan kewaspadaan standar untuk penanganan covid-19 (WHO, 2020). Kebutuhan tenaga kesehatan juga semakin tinggi untuk berada digaris depan dalam menangani pandemic (Haberman et al., 2020). Dalam upaya mencegah penularan Covid-19 yang semakin meluas. Pemerintah menghimbau seluruh masyarakat untuk melakukan berbagai langkah pencegahan seperti melakukan physical distancing, menggunakan masker, rutin mencuci tangan, meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan (WHO, 2020). Penularan dari manusia ke manusia terjadi terutama melalui kontak langsung atau droplets (Shereen, Khan, Kazmi, Bashir, & Siddique, 2020). Risiko penularan yang lebih tinggi adalah sekitar 1 meter dari orang yang terinfeksi (Fadli et al., 2020).

## Metode

### *Desain, Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian*

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Pelamonia. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 207 kemudian menggunakan rumus *Slovin*, sehingga didapatkan jumlah sampel 67 responden. Sampel adalah sebagian yang diambil dari

keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional dengan menggunakan penelitian *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Teknik Sampling yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penentuan dan pengambilan sampel yang ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015) dalam Maharani, 2016 (Taufik et al., 2018)

1. Adapun kriteria inklusi
  - a. Perawat yang berkerja di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.
  - b. Perawat yang sedang atau pernah merawat pasien covid-19.
  - c. Perawat yang saat itu datang bertugas.
  - d. Bersedia menjadi responden.
2. kriteria eksklusi
  - a. Tidak hadir saat penelitian berlangsung.
  - b. Perawat yang sedang libur/cuti.

#### *Pengumpulan Data*

##### 1. *Data Primer*

Proses pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode kuesioner. Metode pengumpulan data ini dengan cara memberikan daftar pertanyaan/ Pernyataan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban atau respon terhadap setiap item pertanyaan yang diajukan.

##### 2. *Data Sekunder*

Bertatap muka langsung dengan responden, karena semua petunjuk dan cara menjawab pertanyaan tertulis sudah tercantum/tertera di dalam kuesioner untuk mendapatkan data dari responden dengan jumlah besar dan tersebar pada beberapa tempat.

#### *Pengolahan Data*

##### 1. *Editing* (pemeriksaan)

*Editing* dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban.

##### 2. *Coding* (pengkodeaan)

*Coding* merupakan tahap selanjutnya dengan memberi kode pada jawaban dari responden tersebut. Setelah semua koesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

##### 3. *Tabulasi data*

Setelah dilakukan kegiatan editing dan koding dilanjutkan dengan mengelompokkan data ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

#### *Analisa Data*

1. Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian data diolah dengan menggunakan metode uji statistik yaitu analisis univariat dilakukan untuk variabel tunggal yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan status kepegawaian, lama kerja, posisi tugas, dan status ekonomi.
2. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variable commitment, labelling dan risiko penularan covid-19 dengan menggunakan uji *chi-square*. Dalam penelitian ini mencari hubungan variable berskala kategori tidak berpasangan dengan jenis table 2x2 (komparatif kategori) dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95 % ( $p < 0,05$ ) bila nilai  $p < 0,05$  maka terdapat hubungan antara variabel, jika nilai  $p > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara variabel.

## Hasil

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Pelamonia (n=56)**

Karakteristik	n	%
Umur		
20-30 Tahun	16	28,6
31-40 Tahun	36	64,3

41-50 Tahun	4	7,1
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	4	7,1
Perempuan	52	92,9
Status Perkawinan		
Menikah	49	87,5
Belum Menikah	7	12,5
Pendidikan		
DIII Keperawatan	23	41,1
S1 Keperawatan	19	33,9
Profesi Ners	12	21,4
S2 Keperawatan	2	3,6
Status Kepegawaian		
Pegawai Tetap/PNS	16	37,3
Pegawai Kontrak	40	43,3
Lama Kerja		
1-3 Tahun	4	7,1
4-6 Tahun	15	26,8
>6 Tahun	37	66,1
Jabatan/Posisi		
Kepala Ruangan	4	7,1
Ketua Tim	13	23,2
Perawat Pelaksana	39	69,6
Status Ekonomi		
>3.500.000	40	71,4
2.500.000 – 3.500.000	15	26,8
<1.500.000	1	1,8

Berdasarkan table 1 karakteristik perawat di Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa sebanyak 56 responden. Dilihat dari umur responden yang paling dominan ataupun yang paling banyak adalah usia 31-40 tahun sebanyak 36 responden (64,3%) dan usia paling sedikit adalah 41-50 tahun sebanyak 4 responden (7,1%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (92,9%) dan yang berjenis kelamin laki -laki sebanyak 4 responden (7,1% ). Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah sebanyak 49 responden (87,5%) dan perawat yang belum menikah sebanyak 7 responden (12,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa yang lebih dominan pendidikan terakhir DIII keperawatan sebanyak 23 responden (41,1%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah S2 keperawatan yaitu 2 responden (3,6%). Berdasarkan status kepegawaian menunjukkan bahwa perawat yang berstatus pegawai tetap/PNS sebanyak 16 responden (37,3%) dan perawat yang berstatus pegawai kontrak sebanyak 40 responden (43,3%). Berdasarkan lama kerja menunjukkan bahwa perawat yang dengan lama kerja lebih dari 6 tahun sebnyak 37 responden (66,1%) dan yang paling sedikit lama kerja 1 – 3 tahun sebnyak 4 responden (7,1%). Berdasarkan jabatan atau posisi menunjukkan bahwa yang paling dominan dalam jabatan perawat pelaksana sebanyak 39 responden (69,6%) dan yang menjabat paling sedikit kepala ruangan sebanyak 4 responden (7,1%). Berdasarkan status ekonomi perawat menunjukkan bahwa pendapatan ekonomi perawat yang paling dominan dengan gaji 3.500.000 sebanyak 40 responden (71,4%) dan yang mendapatkan penghasilan <1.500.000 sebanyak 1 responden (1,8%).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2 Pengaruh *Commitment* Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

<i>Commitment</i>	<i>Information Seeking</i>				Total		Chi-Square
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
kuat	40	71,4	1	1,8	41	73,2	0,005
lemah	11	19,6	4	7,1	15	26,8	
Total	51	91,1	5	8,9	56	100	

Berdasarkan table 2 analisa data pengaruh *commitment* dengan risiko penularan covid-19 (*information seeking*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) kurang baik sebanyak 4 (7,1%) responden, dan yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang baik sebanyak 11 (19,6%) responden, sedangkan yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang kurang baik sebanyak 1 (1,8%) responden dan 40 (71,4%) responden yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang baik. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,005 < (p,\alpha =0,05)$ .  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Information Seeking*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

**Tabel 3 Pengaruh *Commitment* Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

Commitment	<i>Obtaining Remedies</i>				Total		Chi-Square
	Tepat		Kurang tepat		n	%	
	n	%	n	%			
Kuat	38	67,9	3	5,4	41	73,2	0,001
Lemah	8	14,3	7	12,5	15	26,8	
Total	46	82,1	10	17,9	56	100	

Berdasarkan table 3 analisa data pengaruh *commitment* dengan risiko penularan covid-19 (*obtaining remedies*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) kurang tepat sebanyak 7 (12,5%) responden, dan yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang tepat sebanyak 8 (14,3%) responden, sedangkan yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang kurang tepat sebanyak 3 (5,4%) responden dan 38 (67,9%) responden yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang tepat. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,001 < (p,\alpha =0,05)$ .  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Obtaining Remedies*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

**Tabel 4 Pengaruh *Commitment* Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

Commitment	<i>Taking Action</i>				Total		Chi-Square
	Melakukan		Tidak melakukan		n	%	
	n	%	n	%			
Kuat	40	71,4	1	1,8	41	73,2	0,005
Lemah	11	19,6	4	7,1	15	26,8	
Total	51	91,1	5	8,9	56	100	

Berdasarkan table 4 analisa data pengaruh *commitment* dengan risiko penularan covid-19 (*taking action*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden. yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) tidak melakukan sebanyak 4 (7,1%) responden, dan yang mempunyai *Commitment* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang melakukan sebanyak 11 (19,6%) responden, sedangkan yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang tidak melakukan sebanyak 1 (1,8%) responden dan 40 (71,4%) responden yang mempunyai *Commitment* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang dilakukan. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,005 < (p,\alpha =0,05)$ .  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Taking Action*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

**Tabel 5 Pengaruh Labelling Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

Labelling	Information Seeking				Total		Chi-Square
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kuat	46	82,1	2	3,6	48	85,7	0,002
Lemah	5	8,9	3	5,4	8	14,3	
Total	51	91,1	5	8,9	56	100	

Berdasarkan tabel 5 analisa data pengaruh *labelling* dengan risiko penularan covid-19 (*information seeking*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden. yang mempunyai *Labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) kurang baik sebanyak 3 (5,4%) responden, dan yang mempunyai *Labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang baik sebanyak 5 (8,9%) responden, sedangkan yang mempunyai *Labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang kurang baik sebanyak 2 (3,6%) responden dan 46 (82,1%) responden yang mempunyai *Labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Information Seeking*) yang baik. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,002 < (p,\alpha =0,05)$ .  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Labelling* terhadap risiko penularan covid-19 (*Information Seeking*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

**Tabel 6 Pengaruh Labelling Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

Labelling	Obtaining Remedies				Total		Chi-Square
	Tepat		Kurang tepat		n	%	
	n	%	n	%			
Kuat	43	76,8	5	8,9	48	85,7	0,000
Lemah	3	5,4	5	8,9	8	14,3	
Total	46	82,1	10	17,9	56	100	

Berdasarkan table 6 analisa data pengaruh *labelling* dengan risiko penularan covid-19 (*obtaining remedies*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden. yang mempunyai *labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) kurang tepat sebanyak 5 (8,9%) responden, dan yang mempunyai *labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang tepat sebanyak 3 (5,4%) responden, sedangkan yang mempunyai *labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang kurang tepat sebanyak 5 (8,9%) responden dan 43 (76,8%) responden yang mempunyai *labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Obtaining Remedies*) yang tepat. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,000 < (p,\alpha =0,05)$ .  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *labelling* terhadap risiko penularan covid-19 (*Obtaining Remedies*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

**Tabel 7 Pengaruh Labelling Terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia**

Labelling	Taking Action				Total		Chi-Square
	Melakukan		Tidak melakukan		n	%	
	n	%	n	%			
Kuat	46	82,1	2	3,6	48	85,7	0,002
Lemah	5	8,9	3	5,4	8	14,3	
Total	51	91,1	5	8,9	56	100	

Berdasarkan Table 7 analisa data pengaruh *labelling* dengan risiko penularan covid-19 (*taking action*) pada perawat Rumah Sakit Pelamonia menunjukkan bahwa dari 56 responden. yang mempunyai *labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) tidak melakukan sebanyak 3 (5,4%) responden, dan yang mempunyai *labelling* lemah terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang melakukan

sebanyak 5 (8,9%) responden, sedangkan yang mempunyai *labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang tidak melakukan sebanyak 2 (3,6%) responden dan 46 (82,1%) responden yang mempunyai *labelling* kuat terhadap Risiko Penularan Covid-19 (*Taking Action*) yang dilakukan. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p=0,002 < (p, \alpha = 0,05)$ .  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *labelling* terhadap risiko penularan covid-19 (*Taking Action*) Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

## Pembahasan

Komitmen dianggap sulit bagi orang yang berisiko dan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Komitmen merupakan tahapan pengambilan keputusan yang dapat menghasilkan beberapa luaran yaitu membuat keputusan yang tegas untuk mengatasi masalah atau menunggu masalah selesai dengan sendirinya (melarikan diri dari masalah). Untuk berkomitmen, individu memerlukan sebuah proses kompleks yang melibatkan penghentian dari satu atau lebih tindakan yang menyenangkan (tetapi berisiko tinggi) dan diganti dengan satu atau lebih aktifitas yang kurang menyenangkan (tetapi lebih aman) (Laila Febgriantje., Ani Rosita., 2017).

Keputusan untuk berkomitmen kemudian menjadi hal yang sulit karena didasarkan pada pertimbangan, persepsi psikologis, kerugian dan manfaat sosial dari perilaku yang berisiko tinggi dan rendah. Sedangkan enactment merupakan tahapan seseorang mencari dan menetapkan solusi serta memberlakukan solusi yang telah ditetapkan untuk menampilkan perilaku baru (Brecht et al., 2009). Tahapan ini terdiri atas tiga fase yaitu: mencari informasi (*information seeking*), memperoleh solusi (*obtaining remedies*) dan menetapkan atau memberlakukan solusi (*taking action*) (J. A. Catania et al., 1990). Tahapan tersebut kemudian yang akan mewujudkan sebuah tindakan perubahan perilaku. Perubahan perilaku kemudian dapat terwujud jika adanya komitmen dari awal akan dilakukannya perubahan yang terwujud dalam bentuk enactment. (Suarnianti, Erna Kadrianti, 2019).

Berdasarkan table 2 yang menunjukkan bahwa 40 (71,4%) perawat yang *commitment* kuat terhadap *information seeking* yang baik, dibuktikan dengan komitmen diri perawat mengambil keputusan untuk mengurangi risiko penularan penyakit agar dirinya tidak terkontaminasi dengan penyakit pasien yang telah dirawatnya. Sedangkan perawat dengan *commitment* lemah terhadap *Information Seeking* yang baik sebanyak 11 (19,6%) responden, perawat mengatakan mengumpulkan informasi tentang cara untuk mengubah perilaku berisiko tertular penyakit dan keinginan untuk menggali lebih dalam mengenai informasi dan kemudahan menemukan informasi pengurangan risiko meskipun memiliki informasi mendetail, sebagian perawat masih takut dan khawatir terhadap penularan pasien covid-19 yang dirawat, sama halnya dengan perawat *commitment* lemah terhadap *Information Seeking* kurang baik sebanyak 4 (7,1%) responden, dibuktikan dengan pernyataan kuesioner “Saya akan mengumpulkan informasi tentang cara untuk mencegah risiko tertular penyakit covid-19” yang menjawab tidak sebanyak 32 orang.

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki *commitment* kuat melakukan *Obtaining Remedies* tepat sebanyak 38 (67,9%). Hal ini dibuktikan dengan komitmen perawat yang kuat menetapkan cara untuk mengubah perilaku berisiko tertular penyakit meliputi solusi untuk melindungi diri dari penularan dan diperkuat dengan pernyataan perawat “Saya mencuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh, sedangkan perawat yang ber*commitment* kuat melakukan *Obtaining Remedies* kurang tepat sebanyak 3 (5,4%), dapat dilihat dari pernyataan “Saya lebih memilih untuk menggunakan sabun anti bakteri pada saat mencuci tangan” sebanyak 37 responden menjawab iya. Pernyataan ini juga mendukung tentang perawat yang memiliki *commitment* lemah melakukan *Obtaining Remedies* kurang tepat sebanyak 7 (12,5%). Pada hasil penelitian berikutnya perawat yang ber*commitment* lemah melakukan *Obtaining Remedies* yang tepat sebanyak 8 (14,3%). Meskipun ber*commitment* lemah sebagian perawat memiliki keinginan untuk mencuci tangan setelah kontak dengan pasien, keinginan menggunakan sabun anti bakteri, keinginan untuk mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh, keinginan untuk menggunakan masker, keinginan untuk melakukan recapping jarum, serta keinginan untuk membuang benda tajam dalam wadah yang tepat.

Namun, pada table 4 hasil penelitian perawat ber*commitment* lemah dan tidak melakukan *Taking Action* sebanyak 4 (7,1%), hasil ini sejalan dengan pernyataan kuesioner tentang “Saya akan merasa lebih nyaman bekerja bila menggunakan alat pelindung diri” yang menjawab tidak 28 orang, masih banyak perawat mengatakan kurang nyaman memakai APD karena alasan kepanasan dan sesak napas menggunakan masker 3 sampai 4 lapis, dan perawat ber*commitment* kuat tidak melakukan *Taking Action* sebanyak 1 (1,8%) kurangnya pemahaman perawat tentang penyakit covid-19 dibuktikan dengan pernyataan kuesioner “Saya akan mengumpulkan informasi tentang cara untuk mencegah risiko tertular penyakit covid-19” yang menjawab tidak

sebanyak 32 orang. Sedangkan perawat ber*commitment* lemah melakukan *Taking Action* sebanyak 11 (19,6%), meskipun merasa khawatir, perawat masih menggunakan APD dan menjalankan sesuai dengan standar operasional pelayanan sehingga mengurangi resiko penularan, dari 40 (71,4%) perawat yang ber*commitment* kuat melakukan *Taking Action*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suarnianti (2019) yang membahas tentang komitmen perawat berpengaruh terhadap *enactment* perawat dalam pengurangan risiko penularan penyakit. Diperkuat dengan penelitian Suarnianti (2017) dengan hasil dimana semakin kuat komitmen perawat dalam pengurangan risiko penularan penyakit semakin baik tindakan pengurangan risiko penularan penyakit. Selain itu, pemberian kesempatan juga berpengaruh terhadap komitmen perawat untuk mengurangi risiko penularan penyakit.

Dan di dukung dengan penelitian Nuri hastuti (2020) membahas tentang pencegahan dan penularan covid-19 dimana penularan dapat terjadi dari manusia ke manusia dan penularan melalui zoonosis. Pencegahan penyebaran virus corona covid-19 kepada petugas kesehatan, bagi pasien yang terdeteksi dini positif dan risiko rendah jika menggunakan APD lengkap sesuai standar yang diberlakukan.

Serta penelitian Fadli (2020) dimana kecemasan petugas kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19 pemerintah harus memberikan perhatian yang sangat besar kepada petugas kesehatan yang berada digarda terdepan dalam pencegahan covid-19 terkait masalah kebutuhan alat pelindung diri sesuai protokol dari WHO.

Penelitian di atas mendukung hasil penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* pada variable *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Information Seeking*) diperoleh nilai  $p=0,005$ . Sedangkan pada variable *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Obtaining Remedies*) diperoleh nilai  $p=0,001$ . Dan pada variable *Commitment* terhadap risiko renularan covid-19 (*Taking Action*) di dapatkan nilai  $p=0,005$ . Semua hasil variabel dengan nilai uji *Chi-Square*  $< (p,\alpha =0,05)$ .  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh *Commitment* terhadap risiko penularan covid-19 Pada Perawat Rumah Sakit Pelamonia.

*Labeling* merupakan suatu teori yang muncul akibat reaksi masyarakat terhadap perilaku seseorang yang dianggap menyimpang. Seseorang yang dianggap menyimpang kemudian di cap atau diberi label oleh lingkungan sosialnya. Teori labeling menjelaskan penyimpangan, terutama ketika perilaku itu sudah sampai pada tahap penyimpangan sekunder (*second deviance*). Teori ini tidak berusaha untuk menjelaskan mengapa individu-individu tertentu tertarik atau terlibat dalam tindakan menyimpang, tetapi yang lebih ditekankan adalah pada pentingnya definisi-definisi sosial negara yang dihubungkan dengan tekanan-tekanan individu untuk masuk dalam tindakan yang lebih menyimpang (J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto, dalam (Setyoko S. Aji, 2014).

*Labeling* adalah pemberian label kepada seseorang yang menjadi bagian dari konsep diri seseorang. Label yang akan diberikan kepada seseorang itu akan cenderung melanjutkan penyimpangan tersebut (Henslin, 2007). Label tersebut dapat berasal dari ciri fisik yang menonjol (misalnya belang dan cacat), karakter (misalnya homoseksualitas), kelompok sosial (misalnya ras atau bangsa). Pemberian label tersebut biasanya didapat dari hasil interaksi sosialnya (Henslin, dalam (Erianjoni, 2015).

Berdasarkan penelitian pada table 5 Sebagian perawat memiliki *labelling* lemah dan kurang baik terhadap *Information Seeking* sebanyak 3 (5,4%), peneliti menyimpulkan masih banyak perawat tidak mengetahui informasi tentang tindakan risiko penularan covid-19 sehingga membuat perawat memiliki *labelling* lemah dan dibuktikan dengan pernyataan kuesioner “Saya akan mengumpulkan informasi tentang cara untuk mencegah risiko tertular penyakit covid-19” yang menjawab tidak sebanyak 32 orang. Pernyataan ini mendukung juga hasil penelitian dimana perawat memiliki *labelling* lemah namun melakukan *Information Seeking* yang baik sebanyak 5 (8,9%). Sedangkan pada perawat yang memiliki *labelling* kuat tapi kurang baik terhadap *Information Seeking* sebanyak 2 (3,6%), dan sebanyak 46 (82,1%) perawat yang memiliki *labelling* kuat namun baik terhadap *Information Seeking* dimana perawat melakukan tindakan penggunaan sarung tangan, penggunaan masker, pengelolaan jarum dan kesesuaian penggunaan APD dengan SOP yang ada untuk mengurangi risiko penularan penyakit agar perawat tidak terkontaminasi dengan penyakit pasien yang telah dirawatnya.

Pada hasil penelitian tabel 6 didapatkan perawat memiliki *labelling* lemah dan kurang tepat terhadap *Obtaining Remedies* sebanyak 5 (8,9%), dimana sebanyak 26 perawat menjawab ya pada pernyataan “Jika orang disekeliling saya menderita penyakit, maka saya akan tertular”. Dan data lain ada sebagian perawat dengan *labelling* lemah namun tepat terhadap *obtaining remedies* sebanyak 3 (5,4%), dimana perawat mengatakan merasa takut akan menghadapi pasien covid-19 tapi perawat merasa khawatir akan tertular penyakit covid-19, karena banyaknya korban sesama perawat yang meninggal akan penyakit covid-19. Didukung dengan data perawat yang memiliki *labelling* kuat terhadap *obtaining remedies* yang kurang tepat sebanyak 5 (10,4%). Meskipun begitu masih banyak perawat yang melakukan tindakan untuk mengurangi risiko penularan dengan melakukan Tindakan, salah satunya tindakan mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien.

Membuktikan jumlah perawat dengan labelling kuat namun melakukan dengan tepat terhadap obtaining remedies sebanyak 43 (76,8).

Pada hasil tabel 7 perawat yang mempunyai *labelling* kuat melakukan *Taking Action* sebanyak 46 (82,1%), dimana sebanyak 39 perawat menjawab tidak pada pernyataan “Saya sangat rentan terhadap pilek, flu dan penyakit menular lainnya” responden pada pernyataan “Saya memiliki riwayat kerentanan terhadap penyakit menular” responden menjawab tidak 40 responden, sedangkan responden menjawab 15 orang pada pernyataan “Saya tidak suka memakai sarung tangan jika hanya untuk mengganti infuse pasien”, sedangkan perawat yang memiliki *labelling* lemah tidak melakukan *Taking Action* sebanyak 3 (5,4%) responden hasil ini sejalan dengan pernyataan perawat sebanyak 28 orang tidak nyaman menggunakan alat pelindung diri, karena alasan kepanasan dan sesak napas menggunakan masker 3 sampai 4 lapis. dan di dukung dengan perawat yang di *labelling* lemah namun melakukan *Taking Action* sebanyak 5(8,9%) responden. Pada hasil penelitian yang lain perawat yang memiliki *labelling* kuat namun tidak melakukan *Taking Action* sebanyak 2 (3,6%) responden, meskipun perawat memiliki *labelling* kuat tapi perawat masih merasa takut akan tertular apalagi banyaknya perawat maupun dokter yang meninggal karena merawat pasien covid-19.

Pada penelitian Elfi quyumi (2020) juga mendukung hasil penelitian ini dimana upaya pencegahan dan kepatuhan dalam pencegahan penularan covid-19 pada relawan covid banyak relawan patuh dengan standar APD yang diberikan dan relawan mengetahui upaya pencegahan penularan covid-19.

Terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit. Dimana sikap keluarga sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit, karena. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang (Dewi et al., 2019).

## Kesimpulan

Ada pengaruh *Commitment* Terhadap Tindakan Pengurangan Risiko Penularan Covid-19 Pada Perawat Di Rumah Sakit Pelamonia. Ada pengaruh *Labelling* Terhadap Tindakan Pengurangan Risiko Penularan Covid-19 Pada Perawat Di Rumah Sakit Pelamonia.

## Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit  
Sebaiknya bagi pihak rumah sakit memberikan perhatian khusus kepada perawat covid-19 dan menyediakan alat pelindung diri sesuai yang diberlakukan untuk menekan risiko penularan covid-19, dan pihak rumah sakit harus mengikuti seminar mengenai pencegahan dan risiko penularan covid-19 untuk menambah pengetahuan perawat covid-19.
2. Bagi Institusi  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa sarjana maupun profesi agar dapat mencegah risiko penularan covid-19.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Agar lebih baik, peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut dengan melibatkan variable lain yang berhubungan dengan risiko penularan covid-19 seperti tingkat pengetahuan, masa kerja, perilaku pencegahan risiko penularan covid-19 pada perawat.

## Ucapan Terima Kasih

1. Hj. Suarnianti selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Indah Restika BN selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Sri Darmawan selaku penguji utama yang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Adisty Permata Sari selaku Penguji Eksternal telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Ratna selaku pembimbing jurnal yang telah memberikan saran serta masukan dalam jurnal yang saya buat.
6. Pihak Rumah Sakit TK II Pelamonia yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
7. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan support dan didikan kepada saya sehingga saya bisa sampai di titik ini.

## Referensi

- Ambohamsah, I., Arfan, F., & K, F. A. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa / i Kelas V dan VI SD Negeri 042 INP tentang Pencegahan Covid-19 Di Desa Buku*. 3(April), 45–48. [View of Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa/i Kelas V dan VI SD Negeri 042 INP tentang Pencegahan Covid-19 Di Desa Buku \(stikesnh.ac.id\)](#)
- Dewi, M. P., suarnianti, & Zaenal, S. (2019). *Penyakit Di Puskesmas Barabaraya Makassar*. [view Of Self Care Penderita Tb Dalam Mengurangi Resiko Penularan Penyakit Di Puskesmas Barabaraya Makassar \(stikesnh.ac.id\)](#)
- Erianjoni, E. (2015). Pelabelan Orang Minangkabau Pada Pelaku Penyimpangan Sosial: Studi Kasus Pada Dua Nagari Di Sumatera Barat. *Humanus*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.24036/jh.v14i1.5399>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Haberman, R., Axelrad, J., Chen, A., Castillo, R., Yan, D., Izmiry, P., Neimann, A., Adhikari, S., Hudesman, D., & Scher, J. U. (2020). Covid-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases — Case Series from New York. *New England Journal of Medicine*, 383(1), 85–88. <https://doi.org/10.1056/nejmc2009567>
- Hastuti, N., Djanah, S. N., Pascasarjana, M., & Dahlan, U. A. (2020). *Studi Tinjauan Pustaka : Penularan Dan Pencegahan Penyebaran Covid-19 Literature Review Study : Transmission and Prevention of the Spread of Covid-19*. 7(2), 70–76.
- Laila Febgriantie., Ani Rosita., dan A. D. (2017). Komitmen Perawat Dalam Penerapan Standard Precaution Di Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. *Global Health Science*, 2(2), 325–331.
- Natalia, R. N., Malinti, E., & Elon, Y. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 2302–2531. <http://180.178.93.169/index.php/jikd/article/view/203>. [view Of Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19 \(stikesnh.ac.id\)](#)
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid. *Jph Recode*, 4(1), 81–87.
- Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Jurnal Karya Abdi*, 4(1), 80–83.
- Simatupang, R. D. T., & Wulandari, S. M. I. (2020). Motivasi Mahasiswa Perawat Universitas Advent Bandung dalam Menghadapi Pembelajaran Daring dada Masa. *Nursing Inside Community*, 3(1), 1–7. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/370/393>. [View of Motivasi Mahasiswa Perawat Universitas Advent Bandung dalam Menghadapi Pembelajaran Daring dada Masa Pandemi Covid-19 \(stikesnh.ac.id\)](#)
- Suarnianti, Erna Kadrianti, I. D. (2019). DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.694> DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.694.8153>, 29–33.
- Taufik, R., Ketaren, O., & Salmah, M. S. U. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Musculoskeletal Disorders Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i1.19>
- Theopilus, Y., Yogasara, T., Theresia, C., & Octavia, J. R. (2020). Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 9(2), 115–134. <https://doi.org/10.26593/jrsi.v9i2.4002.115-134>
- WHO. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. 1–10.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>