

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Covid

2.1.1 Pengertian Covid

Menurut WHO (2020) penyakit *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang tua dan orang-orang yang memiliki komorbid seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker memungkinkan tertular COVID-19. *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. ‘CO’ diambil dari corona, ‘VI’ virus, dan ‘D’ *disease* (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut ‘2019 novel coronavirus’ atau ‘2019- nCoV.’ Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (UNICEF, 2020). Menurut Sun et al., 2020, COVID-19 adalah penyakit *coronavirus zoonosis* ketiga yang diketahui setelah SARS dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS). Menurut Gennaro et al. (2020) penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19) adalah virus RNA, dengan penampakan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron karena adanya paku glikoprotein pada amplopnya (Ii & Pustaka, 2019).

2.1.2 Transmisi Covid

Menurut Xu et al. (2020) terdapat beberapa macam penyebaran COVID-19 diantaranya sebagai berikut :

a. Droplet COVID-19

Ditularkan terutama melalui tetesan pernapasan. Ketika seorang pasien batuk atau bersin, droplet yang mengandung virus mungkin dihirup oleh individu yang rentan.

b. Kontak Langsung

Ditemukan bahwa 71,8% penduduk non-lokal memiliki riwayat COVID-19 karena kontak dengan individu dari Wuhan. Lebih dari 1800 dari

2055 (~ 88%) pekerja medis dengan COVID-19 berada di Hubei, menurut laporan dari 475 rumah sakit.

c. Kontak Tidak Langsung

Hal ini terjadi ketika droplet mengandung COVID-19 mendarat di permukaan meja, gagang pintu, telepon, dan benda mati lainnya. Virus itu dipindahkan dari permukaan ke selaput lendir dengan jari yang terkontaminasi menyentuh mulut, hidung, atau mata. Penelitian telah memperkirakan bahwa COVID-19 dapat bertahan hingga 5 hari pada suhu 20 ° C, kelembaban 40-50%, dan dapat bertahan hidup kurang dari 48 jam di udara kering, dengan pengurangan viabilitas setelah 2 jam.

d. Penularan Asimptomatik

Infeksi asimtomatik telah dilaporkan dalam setidaknya dua kasus dengan paparan riwayat ke pasien yang berpotensi pra-simptomatik yang kemudian didiagnosis dengan COVID-19. Virus itu dulu ditularkan ke tiga anggota keluarga 10 sehat lainnya. Sebelum berkembangnya gejala, individu mungkin tidak diisolasi dan mungkin merupakan sumber virus seluler yang penting.

e. Penularan Antar Keluarga

Penularan dalam klaster keluarga sangat umum. Satu studi melaporkan bahwa 78 hingga 85% kasus dalam kelompok agregat besar terjadi karena transmisi antar militer di Sichuan dan Guangdong, China.

f. Transmisi Aerosol

Lingkungan tertutup dengan kondisi buruk ventilasi, aerosol dapat bertahan di udara selama 24-48 jam dan menyebar dari beberapa meter hingga puluhan meter. Namun, belum ada bukti kuat untuk aerosol penularan. WHO juga menganggap bahwa rute ini memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

g. Penularan Okuler

Telah dilaporkan sebagai dokter tanpa pelindung mata terinfeksi selama inspeksi di Wuhan pada 22 Januari 2020. Studi lebih lanjut ditemukan bahwa COVID-19 dapat dideteksi dalam air mata dan sekresi konjungtiva pasien COVID19.

h. Penularan Tinja-Oral

Pertama kali dilaporkan dalam kasus COVID-19 di AS. Studi selanjutnya terdeteksi SARS-CoV-2 dalam tinja dan penyeka dubur COVID-19 pasien. Selanjutnya, 23,3% dari Pasien COVID-19 tetap COVID-19 positif bahkan ketika viral load tidak lagi terdeteksi di saluran pernapasan. SARS-CoV-2 juga telah terdeteksi di epitel lambung, duodenum, dan rektal. Tidak ada bukti yang cukup untuk mendukung transmisi vertikal karena sampel dari neonatus yang dilahirkan dengan positif COVID-19 dari ibu negatif. Apalagi tidak ada viral load telah 11 terdeteksi dari lingkungan vagina 35 wanita pasien, menunjukkan kurangnya bukti untuk penularan seksual dari COVID-19.

2.1.3 Faktor Resiko Covid

Menurut R. Miller (2020) ada beberapa faktor resiko COVID-19 diantaranya sebagai berikut :

a. Usia 65 Tahun dan Lebih Tua

Tingkat keparahan dan hasil dari penyakit coronavirus disease 2019 (COVID-19) sangat bergantung pada usia pasien. Orang lansia dengan usia 65 tahun keatas mewakili 80% rawat inap dan memiliki risiko kematian 23 kali lipat lebih besar daripada mereka yang berusia di bawah 65 tahun (Mueller et al., 2020).

b. Tinggal di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan dalam Jangka Panjang

Hal ini disebabkan perawatan atau kebersihan yang buruk dan kekurangan alat pelindung diri sehingga mudah berisiko covid-19 (S. M. Shi et al., 2020).

c. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Dalam sebuah studi mengevaluasi 1.099 pasien yang didiagnosis di laboratorium COVID-19 di Cina, PPOK terdeteksi pada 1,1% pasien. Dalam metaanalisis yang mengevaluasi kejadian penyakit ini mendasari pasien COVID-19 yang membutuhkan rawat inap, 0,95% pasien ditemukan mengalami PPOK (95%) (Çakır Edis, 2020).

d. Penderita Asma

Proporsi penderita asma dan COVID-19 selama masa penelitian adalah 1,41%, yang jauh lebih tinggi dari 0,86% yang diamati pada populasi

umum. Meskipun data ini menunjukkan frekuensi COVID-19 yang lebih tinggi pada pasien asma, manifestasi dari penyakit pada populasi klinis ini tidak terlalu parah, dengan angka 12 rumah sakit yang rendah penerimaan. Selain itu, proporsi ini lebih rendah daripada yang dilaporkan untuk pasien kronis lainnya penyakit (Izquierdo et al., 2020).

e. Kondisi Kardiovaskular yang Serius

Peningkatan komorbiditas kardiovaskular berlaku untuk COVID-19 juga, terutama di antara mereka yang memiliki penyakit lebih parah. Dalam 1 kohort dari 191 pasien dari Wuhan, Cina, komorbiditas ditemukan pada 48% (67% yang tidak bertahan), hipertensi pada 30% (48% yang tidak bertahan), DM pada 19% (31% tidak bertahan), dan CVD pada 8% (13% dari tidak bertahan). Dalam kohort dari 138 dirawat di rumah sakit pasien dengan COVID-19, komorbiditasnya serupa lazim (46% secara keseluruhan dan 72% pada pasien yang membutuhkan perawatan unit perawatan intensif [ICU]), seperti juga komorbiditas kardiovaskular: hipertensi pada 31% (58% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU), CVD pada 15% (25% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU), dan DM pada 10% (22% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU) (Clerkin et al., 2020).

f. Menerima Kemoterapi

Orang yang menerima kemoterapi dengan sistem kekebalan yang terganggu dan komplikasi, setelah transplantasi sel induk memiliki peningkatan risiko infeksi (Ahnach & Doghmi, 2020).

g. Riwayat Sumsum Tulang atau Transplantasi Organ

Selama transplantasi sumsum tulang, komplikasi paru sering terjadi dan berhubungan dengan kematian. Infeksi COVID-19 dapat mempersulit gejala klinis dengan risiko gangguan pernapasan yang lebih tinggi dan situasi ini bisa menjadi lebih kritis tergantung pada faktor-faktor komorbiditas seperti usia, penyakit kardiovaskular, hati dan ginjal (Ahnach & Doghmi, 2020)

h. Defisiensi Imun

Singkatnya, dampak klinis COVID-19 pada IDP bervariasi dari gejala ringan sampai kematian. Proporsi kematian dalam hal ini seri (25%) lebih

besar dari pada populasi umum dengan COVID-19 dilaporkan di rumah sakit Kota New York (10,2%), dan serupa dengan data hasil yang dilaporkan dalam transplantasi ginjal populasi (28%). Dalam pengalaman single-center ini, mereka yang meninggal karena penyakit terkait PID atau penyakit penyerta lainnya yang sudah ada sebelumnya.

i. HIV/AIDS yang Tidak Terkontrol dengan Baik

Gejala yang dilaporkan dengan tingkat keparahan pasien COVID-19 dengan infeksi HIV. Gejala umum adalah demam (165 dari 223, 74,0%), batuk (130 dari 223, 58,3%), dan dispnea (68 dari 223, 30,5%). Kurang umum adalah sakit kepala (44 dari 223, 19,7%), artralgia / mialgia (33 dari 223, 14,8%), dan sakit tenggorokan (18 dari 223, 8,1%). Setiap gejala gastrointestinal dilaporkan sebesar 13,0%. COVID-19 dilaporkan ringan hingga sedang di 141 kasus 212 (66,5%), parah pada 46 pasien (21,7%), dan kritis pada 25 pasien (11,8%). Mayoritas pasien (158 dari 244, 64,7%) dirawat di rumah sakit; 16,8% dirawat di unit perawatan intensif (Mirzaei et al., 2020).

j. Riwayat Merokok

Sebanyak 16 artikel yang merinci 11322 pasien COVID-19 dimasukkan bahwa hasil penelitian meta-analisis mengungkapkan hubungan antara riwayat merokok dan kasus COVID-19 yang parah 95%. Selain itu, ditemukan hubungan antara riwayat merokok saat ini dan COVID-19 yang parah 95%. kemudian 10,7% (978/9067) bukan perokok, COVID-19 tergolong parah, sedangkan pada perokok 14 aktif, COVID-19 yang parah terjadi pada 21,2% (65/305) kasus (Gülşen et al., 2020).

k. Diabetes Melitus

Pasien dengan diabetes melitus memiliki kecenderungan meningkatnya infeksi virus dan bakteri yang mempengaruhi saluran pernapasan. Salah satu mekanisme yang bertanggung jawab atas kecenderungan ini adalah sindrom leukosit, yang merupakan gangguan fungsi leukosit dari fagositosis (gangguan kekebalan). Hal ini semakin menekankan kemungkinan peningkatan kecenderungan infeksi SARSCoV-2 pada kelompok diabetes.

1. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari infeksi yang parah. Dalam sebuah meta-analisis menunjukkan 20% pasien dengan penyakit ginjal kronis yang terjangkit COVID-19 memiliki penyakit parah, risiko 3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka tanpa penyakit ginjal kronis (Hassanein et al., 2020).

m. Penyakit Hati

Selain itu menurut Susilo et al. (2020) beberapa faktor risiko lain seperti jenis kelamin laki-laki yang diketahui berkaitan erat dengan prevalensi perokok aktif yang tinggi, orang yang memiliki kontak erat, orang yang tinggal serumah dengan pasien yang terkonfirmasi virus covid-19, pernah bepergian ke daerah yang terjangkit virus, satu lingkungan yang sama tapi tidak pernah kontak dekat atau jarak 2 meter termasuk resiko rendah, dan terakhir tenaga kesehatan menjadi salah satu yang berisiko tinggi tertular.

2.2 Konsep Donor Darah

2.2.1 Pengertian Donor Darah

Pelayanan transfusi darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun. Pelayanan transfusi darah sebagai salah satu upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sangat membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup, aman, mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan transfusi darah yang aman, bermanfaat, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Permenkes, 2015).

Donor darah adalah memberikan sebagian darah yang kita miliki untuk disumbangkan kepada orang lain melalui tindakan penyaluran darah. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1980 tentang Tranfusi Darah. Dalam pasal 1 terdapat pengertian tentang tranfusi darah adalah bagian dari tugas pemerintah dibidang pelayanan kesehatan rakyat dan merupakan suatu bentuk pertolongan yang sangat berharga kepada umat manusia yang berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran tentang sumber darah satu-satunya yang paling aman

untuk keperluan transfusi darah adalah darah manusia. Adapun pengertian lain dari transfusi darah adalah tindakan memasukkan darah atau komponennya ke dalam sistim pembuluh darah seseorang. Komponen darah yang biasa ditransfusikan ke dalam tubuh seseorang adalah sel darah merah, *trombosit*, *plasma* (Reksodiputro, 1991).

2.2.2 Jenis Pendoror

Menurut Permenkes No.91 Tahun 2015 terdapat 4 jenis pendonor yang dikelompokkan berdasarkan motivasi donornya, yaitu :

a. Donor sukarela

Donor sukarela adalah pendonor yang memberikan darah atas kehendaknya dan tidak menerima pembayaran, baik dalam bentuk tunai atau hal lainnya sebagai pengganti uang.

b. Donor keluarga atau pengganti

Donor keluarga atau pengganti adalah pendonor yang memberikan darahnya ketika dibutuhkan oleh anggota keluarganya atau masyarakat.

c. Donor bayaran

Donor bayaran adalah pendonor yang memberikan darah dengan mendapatkan pembayaran atau keuntungan lainnya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang mendasar atau sesuatu yang dapat dijual atau dapat ditukarkan dengan uang.

d. Donor plasma khusus

Donor plasma khusus adalah pendonor plasmapheresis untuk memenuhi kebutuhan bahan baku pembuatan derivat plasma melalui fraksionasi.

2.2.3 Syarat Donor

Beberapa syarat dan kriteria pendonor yang dapat menjamin keselamatan pendonor dan juga penerima donor menurut Permenkes RI No.91 Tahun 2015 :

- a. Umur Donor antara 17-60 tahun, kecuali atas pertimbangan dokter. Donor yang berumur 60 tahun dapat menyumbangkan darahnya sampai dengan umur 65 tahun. Donor pertama kali tidak diperbolehkan pada umur 60 tahun.

b. Berat Badan (BB)

Donor dengan BB minimal 45kg dapat menyumbangkan darahnya sebanyak 350ml, ditambah sejumlah darah untuk pemeriksaan yang jumlahnya tidak lebih dari 30ml. Donor dengan BB 50 kg atau lebih dapat menyumbangkan darahnya Maksimal sebanyak 450ml tetapi tidak melebihi 15% dari perkiraan volume darah calon donor ditambah sejumlah darah untuk pemeriksaan yang jumlahnya tidak lebih dari 30ml.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh calon donor tidak lebih dari 37°C.

d. Nadi

Denyut nadi teratur berkisar antara 60-100 × / menit.

e. Tekanan darah

Tekanan darah sistolik antara 100-160 mmHg dan diastolik antara 60-100 mmHg.

f. Hemoglobin

Kadar hemoglobin calon donor $\geq 12,5$ g/dl. Penetapan kadar hemoglobin dilakukan minimal dengan metode CuSO₄ (BJ 1.053).

g. Haid, kehamilan dan menyusui

Setelah selesai haid, 6 bulan setelah melahirkan dan 3 bulan setelah berhenti menyusui diperkenankan menyumbangkan darahnya.

h. Jarak menyumbangkan darah

Jarak penyumbangan darah lengkap tidak kurang dari 8 minggu, maksimal lima kali setahun tergantung UTD masing-masing. Penyumbangan darah lengkap dapat dilakukan minimal 48 jam setelah menjalani plasma tromboferesis. Jarak penyumbangan komponen darah trombosit minimal 1 bulan (jumlah trombosit lebih dari 150.000/ul), maksimal 6 kali setahun untuk laki-laki dan 4 kali untuk perempuan.

2.2.4 Manfaat Donor

Selain menjadi bentuk kepedulian sosial, donor darah juga memiliki manfaat yang baik bagi diri sendiri dan juga orang lain yang membutuhkan darah.

Diantara manfaat dari donor darah adalah sebagai berikut :

a. Manfaat bagi diri sendiri

Saat kita bisa rutin dalam mendonorkan darah, maka akan ada manfaat yang diberikan untuk diri kita. Donor darah secara rutin selama 3 bulan sekali dapat membuat produksi sel darah merah semakin meningkat karena saat sel darah merah berkurang maka sum-sum tulang belakang akan segera memproduksi sel darah merah yang baru sehingga dengan rutin donor darah maka membuat tubuhnya menstimulasi pembentukan darah baru yang sehat dan segar. Selain itu donor darah juga dapat mendeteksi penyakit yang ada ditubuh kita, karena setiap kali kita mendonorkan darah akan dilakukan pemeriksaan darah untuk mendeteksi penyakit serius.

b. Manfaat bagi orang lain

Selain bermanfaat bagi diri sendiri, donor darah juga sangat bermanfaat bagi orang lain yang membutuhkan. Donor darah menjadi sebuah kegiatan bentuk kemanusiaan dan kepedulian terhadap sesama. Seperti dapat membantu pasien kanker, demam berdarah, dan pasien lain di rumah sakit yang membutuhkan darah. Selain itu juga dapat membantu memenuhi kebutuhan stok darah di PMI apalagi dalam masa pandemi Covid-19 seperti ini.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Menurut Oxford Advanced Learner Dictionary mencantumkan bahwa sikap (attitude) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving”. Campbell (1950) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.29) mengemukakan bahwa sikap adalah “A syndrome of response consistency with regard to social objects”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2003, p.124) mengemukakan bahwa sikap (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Rahmayanti, 2018).

2.3.2 Ciri – Ciri Sikap

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

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

2.3.3 Tingkatan Sikap

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

- a. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang

diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Fungsi Sikap

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

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai 10 sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.3.5 Komponen Sikap

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

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011, p.30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.7 Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (assessment) dan pengukuran (measurement) sikap (Azwar S, 2011, p. 87). Menurut Azwar S (2011, p.126) Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu

Rumus: $T \times P_n$

Keterangan :

T = Total Jumlah responden yang memilih

P_n = Pilihan angka skor Likert

Pertanyaan positif :

Sangat tidak setuju = 1

Tidak setuju = 2

Setuju = 3

Sangat Setuju = 4

Petanyaan negatif :

Sangat setuju = 1

Setuju = 2

Tidak setuju = 3

Sangat tidak setuju = 4

Kategori :

- a. 0% - 19,99% = Sangat tidak setuju
- b. 20% - 39,99% = Tidak setuju
- c. 40% - 59,99 % = cukup / netral
- d. 60% - 79,99% = Setuju
- e. 80% - 100% = Sangat setuju