

**ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19
PADA MASYARAKAT DI DESA SIALANG BUAH
KECAMATAN TELUK MENKUDU
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

KRISTINA TAMBUNAN
NIM : 2002022015



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

**ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19
PADA MASYARAKAT DI DESA SIALANG BUAH
KECAMATAN TELUK MENGGUDU
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**KRISTINA TAMBUNAN
NIM : 2002022015**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19
pada Masyarakat di Desa Sialang Buah
Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten
Serdang Bedagai Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Kristina Tambunan
Nomor Induk Mahasiswa : 2002022015
Minat Studi : Promosi Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, 15 Oktober 2022

Pembimbing I

(Wahyuni, S.Psi., M.Kes)

Pembimbing II

(Marlina, S.K.M., M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Dekan,



(Dr. Ariwati, S.Kep, Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah Diuji pada Tanggal : 15 Oktober 2022

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Wahyuni, S.Psi., M.Kes

Anggota : 1. Marlina, S.K.M., M.K.M
2. Ardat, S.Pd.I, M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima dan sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 15 Oktober 2022
Yang Membuat Pernyataan,



Kristina Tambunan
2002022015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama : Kristina Tambunan
NPM : 2002022015
Tempat/Tanggal Lahir : Matapao, 27 Desember 1981
Jenis Kelamin : Wanita
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat Rumah : Dusun 3, Desa Liberia, Kec. Teluk Mengkudu,
Kab. Serdang Bedagai
Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Huwala Tambunan
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Ida Nursanty Siahaan
Pekerjaan : Pensiunan PNS

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1988 - 1994 : SD N 102010 Liberia
Tahun 1994 - 1997 : SMP N 1 Liberia
Tahun 1997 - 2000 : SMA N 1 Liberia
Tahun 2000 - 2003 : D3 STIKes FLORA
Tahun 2020 - 2022 : Institut Kesehatan Helvetia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, S1 Kesehatan Masyarakat

ABSTRACT

ANALYSIS OF COVID-19 INFECTION PREVENTION BEHAVIOR IN COMMUNITY OF SIALANG BUAH VILLAGE TELUK MENGKUDU DISTRICT OF SERDANG BEDAGAI REGENCY IN 2022

KRISTINA TAMBUNAN
2002022015

Covid-19 instances are still present in the community and have risen as a result of ineffective community prevention. Sialang Buah is one of the settlements in Teluk Mengkudu District where 25 people were discovered, including 17 men and 8 women, and 3 people died in May 2022. Because the community did not adopt health protocols in their activities, they became infected with Covid-19. This is believed to be related to a lack of awareness, responsiveness, or attitude toward avoiding Covid-19 infection. This study aimed to analyze the behavior of preventing Covid-19 infection in community of Sialang Buah Village, Teluk Mengkudu District, Serdang Bedagai Regency in 2022.

This was quantitative research. The research population was people residing in Sialang Buah Village aged 18-38 years was 2016 people and the sample size was 95 people taken by purposive sampling technique. Data collection methods used primary and secondary data, then analyzed univariately and bivariately with the Chi-square test.

The results showed that there was a relationship between knowledge and the behavior of preventing Covid-19 infection with a p value of $0.006 < \alpha 0.05$ and attitudes related to the behavior of preventing Covid-19 infection with a p value of $0.003 < \alpha 0.05$.

The conclusion shows that knowledge and attitudes are related to the behavior of preventing Covid-19 infection. It is suggested that health personnel regularly educate the entire community about Covid-19 preventive measures during community social events such as parties, festivals, and religious activities.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior of Preventing Covid-19 Infection

Reference: 9 Books + 28 Journals + 8 Internet Sites (2016-2021)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19 PADA MASYARAKAT DI DESA SIALANG BUAH KECAMATAN TELUK MENGGUDU KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2022

KRISTINA TAMBUNAN
2002022015

Kasus Covid-19 masih menjadi suatu penyakit yang dialami masyarakat dan mengalami peningkatan disebabkan perilaku pencegahan masyarakat belum maksimal. Salah satu desa di Kecamatan Teluk Mengkudu adalah Desa Sialang Buah ditemukan kasus Covid-19 yaitu 25 jiwa diantaranya 17 orang laki-laki dan 8 orang perempuan serta 3 jiwa meninggal dunia pada bulan Mei 2022. Masyarakat belum menerapkan protokol kesehatan dalam beraktivitas, baik di luar rumah maupun pada kegiatan sosial lainnya sehingga terjangkit infeksi Covid-19. Hal ini diduga disebabkan pemahaman dan respon atau sikap yang kurang baik dalam mencegah infeksi Covid-19. Tujuan penelitian adalah menganalisis perilaku pencegahan infeksi Covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

Desain dalam penelitian adalah kuantitatif. Populasi penelitian masyarakat bertempat tinggal di Desa Sialang Buah usia 18-38 tahun sebanyak 2016 orang dan jumlah sampel sebanyak 95 orang dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 dengan nilai $p < 0,006 < \alpha < 0,05$) dan sikap berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 dengan nilai $p < 0,003 < \alpha < 0,05$)

Kesimpulan dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19. Disarankan petugas kesehatan memberikan edukasi tentang upaya pencegahan Covid-19 kepada seluruh masyarakat pada kegiatan sosial masyarakat seperti pesta, hajatan dan kegiatan keagamaan secara kontinu

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19
Daftar Pustaka : 9 buku + 28 jurnal + Internet 8 (2016-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Analisis Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 pada Masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Khairatunnisa, SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
8. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
9. Wahyuni, S.Psi, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun skripsi ini
10. Marlina, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini
11. Ardat, S.Pd.I, M.Pd, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini.
12. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
13. Kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teristimewa kepada Suami dan Anak-anak tercinta yang selalu memberikan dorongan, semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan selalu memberikan memberkati atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 15 Oktober 2022
Penulis,

Kristina Tambunan

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| LEMBAR PANITA PENGUJI SKRIPSI | |
| LEMBAR PERNYATAAN | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| ABSTRACT | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu | 9 |
| 2.2 Covid 19..... | 12 |
| 2.2.1 Pengertian Covid-19 | 12 |
| 2.2.2 Karakteristik..... | 13 |
| 2.2.3 Epidemiologi..... | 16 |
| 2.2.4 Tahapan Tingkat Keparahan Covid-19..... | 17 |
| 2.2.5 Patogenesis..... | 19 |
| 2.2.6 Gejala Klinis | 20 |
| 2.2.7 Diagnosis..... | 22 |
| 2.2.8 Tata Laksana Pencegahan Covid-19..... | 24 |
| 2.2.9 Perilaku Pencegahan Covid 19 | 29 |
| 2.3 Kerangka Teoritis | 33 |
| 2.4 Hipotesis | 33 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 35 |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian | 35 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian..... | 35 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 35 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 35 |
| 3.3.1 Populasi..... | 35 |
| 3.3.2 Sampel..... | 36 |
| 3.4 Kerangka Konsep | 37 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 3.5 | Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran..... | 37 |
| 3.6 | Metode Pengumpulan Data | 39 |
| 3.7 | Teknik Pengelolahan Data..... | 43 |
| 3.8 | Analisa Data | 44 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 46 |
| 4.1 | Gambaran Umum Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu | 46 |
| 4.2 | Hasil Penelitian..... | 47 |
| 4.2.1 | Analisis Univariat | 47 |
| 4.2.2 | Analisis Bivariat..... | 51 |
| 4.3 | Pembahasan | 52 |
| 4.3.1 | Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 | 52 |
| 4.3.2 | Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Covid-19.. | 54 |
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 56 |
| 5.1 | Kesimpulan | 56 |
| 5.2 | Saran | 56 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 57 |
| | LAMPIRAN..... | 61 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Halaman |
|--------------|---|----------------|
| Tabel 3.1 | Aspek Pengukuran Variabel Penelitian..... | 38 |
| Tabel 3.2 | Hasil Uji Validitas Pengetahuan | 41 |
| Tabel 3.3 | Hasil Uji Validitas Sikap..... | 42 |
| Tabel 3.4 | Hasil Uji Validitas Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 | 42 |
| Tabel 3.5 | Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian | 43 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu | 48 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022 | 49 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Sikap Responden dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022 | 50 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022 | 50 |
| Tabel 4.5 | Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022 | 51 |
| Tabel 4.6 | Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022 | 52 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran 1. Kuesioner..... | 61 |
| Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden | 62 |
| Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 65 |
| Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data Penelitian | 67 |
| Lampiran 5. Surat Keterangan Judul..... | 68 |
| Lampiran 6. Surat Ijin Survei Awal | 69 |
| Lampiran 7. Surat Izin Penelitian | 70 |
| Lampiran 8. Surat Balasan Survei Awal dari Desa Sialang Buah | 71 |
| Lampiran 9. Surat Balasan penelitian dari Desa Sialang Buah..... | 73 |
| Lampiran 10. Lembar bimbingan Skripsi Pembimbing 1 | 74 |
| Lampiran 11. Lembar bimbingan Skripsi Pembimbing 2..... | 75 |
| Lampiran 12. Dokumentasi..... | 76 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Covid-19 atau *Coronavirus Diseases-19* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Kasus ini terjadi pertama kali di Kota Wuhan Negara China pada akhir tahun 2019. Penyebaran global yang cepat disertai gejala klinis yang berat membuat *World Health Organisation* (WHO) menetapkan status pandemi Covid-19 pada 11 Maret 2020 hingga saat ini (1).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tanggal 2 Maret 2021, penyakit Covid-19 di dunia telah mencapai 114.997.473 jiwa dengan rincian 90.722.769 jiwa dinyatakan sembuh, dan 2.550.315 jiwa meninggal dunia yang terjadi di 222 negara di seluruh dunia. Negara dengan kasus terbanyak terjadi di Amerika dengan 29.314.254 kasus, sementara Indonesia berada di peringkat ke 18 dengan total infeksi terbanyak di dunia. Hal ini membuat negara-negara di dunia semakin waspada dengan penyebaran virus Covid-19. Saat ini pendistribusian vaksin diberbagai negara telah dilakukan untuk mencegah penyebaran Covid-19 (2).

Sesuai laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai tanggal 21 Januari 2021 telah mencapai 951.651 jiwa dengan rincian pasien sembuh 772.790 jiwa dan meninggal 27.203 jiwa. Kasus tertinggi terjadi di DKI Jakarta yaitu 236.075 jiwa, diikuti Provinsi Jawa Barat yaitu 117.570 jiwa, dan Jawa Tengah yaitu 107.875 jiwa. Kasus terendah terjadi di Provinsi Sulawesi Barat

berjumlah 2.549 jiwa. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara telah mencapai 19.879 jiwa dengan angka kesembuhan 17.230 dan meninggal 719 jiwa (3).

Jumlah kasus Covid-19 terbesar pada bulan Januari 2021 di kabupaten/ kota di Sumatera Utara yakni Kota Medan 9.050 orang, Kabupaten Deli Serdang 2.259 orang, dan Kota Pematang Siantar 586 orang, Kabupaten Simalungun 558 orang, Kabupaten Langkat 449 orang, dan Kota Binjai 410 orang dan Kabupaten Serdang Bedagai 364 kasus. Kasus Covid-19 paling sedikit, berdasarkan kabupaten/kota yaitu Kota Nias 36 orang, Kabupaten Nias Barat 16 orang, dan Kabupaten Nias Utara 12 orang (4).

Sampai saat ini kasus Covid-19 masih menjadi suatu penyakit yang dialami masyarakat dan mengalami peningkatan di Kabupaten Serdang Bedagai. Berdasarkan data Covid-19 per tanggal 31 Januari 2022 yaitu 2.292 jiwa dengan kasus meninggal 229 jiwa. dan mengalami peningkatan tanggal 31 Agustus 2022 mencapai 3.029 jiwa diantaranya 258 meninggal dunia atau tingkat kesehatan 91,48%. Terlihat dari data tersebut lebih dari 2 orang meninggal dunia setiap bulan.

Selama pandemi Covid-19, pemerintah daerah telah menyusun beberapa peraturan dan himbuan kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan pencegahan penyebaran virus lebih luas. Namun, di beberapa daerah masih ada masyarakat yang tidak mengikuti peraturan dan himbuan tersebut. Contohnya, mulai dari tidak mengikuti protokol kesehatan seperti mengenakan masker dan menjaga jarak, melakukan perkumpulan, hingga tetap bepergian selama Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (5).

Terdapat beberapa panduan yang harus diperhatikan oleh masyarakat dalam menjalani kenormalan baru yaitu: 1) Pencegahan virus pada transportasi umum, 2) Mencegah virus selama beraktivitas di tempat kerja, 3) Selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat kerja, 4) Setelah berpergian wajib untuk mencegah virus, 5) Selalu menjaga daya tahan tubuh selama menjalani new normal, 6) Tidak sembarangan mengkonsumsi makanan dan obat-obatan, 7) Membeli obat dan makanan secara aman, dan 8) Pencegahan penjual dan pembeli makanan. Selama pandemi Covid-19 pada saat beraktivitas selalu menggunakan masker, *faceshield*, dan wajib untuk menjaga jarak dengan orang lain yaitu satu meter (*social distancin*). Selain itu juga diusahakan untuk tidak memegang benda-benda di sekitar jika tidak perlu. Usahakan juga untuk selalu membawa *hand sanitizer* dan menggunakan sarung tangan jika memang dibutuhkan (6).

Perilaku pencegahan Covid-19 berkaitan dengan teori perilaku kesehatan. Di sini, perilaku pencegahan tersebut dimaksudkan untuk melakukan tindakan pencegahan melalui protokol kesehatan yang dianjurkan tenaga kesehatan dan pemerintah supaya terhindari dari penyakit Covid-19 serta dapat memutus rantai perkembangannya. Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku kesehatan seseorang. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (7).

Penelitian Khairunnisa (2021) mengatakan bahwa karakteristik masyarakat

yaitu usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid19, tetapi tidak terdapat hubungan antara karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan dengan perilaku pencegahan Covid-19 di Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. Usia seseorang berkaitan dengan pengalaman hidup yang dimilikinya sehingga pengalaman yang banyak dapat meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pendidikan maka akan lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan dan terciptanya upaya pencegahan suatu penyakit (8).

Penelitian Sagala (2020), menjelaskan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan Covid-19 masih rendah. Sementara sikap masyarakat melakukan *social distance* masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran masih berisiko tinggi dan tentunya ini tidak terlepas dari tugas petugas kesehatan yang semakin besar dalam memberikan penyuluhan tentang pencegahan Covid-19 (9).

Penelitian Rachmani (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Covid-19 dengan sikap terhadap pencegahan covid -19, pengetahuan tentang Covid-19 dengan praktik pencegahan covid -19, dan sikap terhadap pencegahan Covid-19 dengan praktik pencegahan covid -19 (masing-masing memiliki nilai $p=0,0001$; $p \text{ value} < 0,05$). Semakin tinggi pengetahuan dan sikap masyarakat yang semakin baik terhadap Covid-19 maka semakin baik

praktik pencegahan Covid-19 pada masyarakat di Kota Depok (10).

Hasil survei peneliti pada bulan Mei 2022 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu terdiri dari 6 dusun dengan jumlah penduduk yaitu 3391 terdiri dari 775 KK, dengan rincian perempuan 1.621 orang dan 1.770 orang laki-laki. Sedangkan jumlah penduduk usia ≥ 20 tahun sebanyak 2016 orang. Ditemukan 25 jiwa kasus Covid-19 dengan rincian 17 orang laki-laki dan 8 orang perempuan serta 3 jiwa meninggal dunia. Penderita Covid-19 cenderung memiliki pekerjaan seperti pegawai, pedagang (wiraswasta), guru dan lainnya. Mereka yang menderita Covid-19 mendapat perawatan di UPT Puskesmas Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu dan RSUD Sultan Sulaiman. Masyarakat menderita Covid-19 juga dapat melakukan Isolasi Mandiri di rumah dengan pengawasan dari petugas pemerintah desa dan petugas kesehatan UPT Puskesmas Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu.

Desa Sialang Buah merupakan salah satu desa di Kecamatan Teluk Mengkudu. Saat ini, masyarakat setempat telah memiliki puskesmas yaitu UPT Puskesmas Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu yang baru diresmikan pada Januari 2022 merupakan puskesmas yang memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat Desa Siang Buah dan sekitarnya. Sebelumnya masyarakat Desa Siang Buah mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Teluk Mengkudu. Berdasarkan data kunjungan masyarakat ke puskesmas tersebut rata-rata setiap bulan 375 orang.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa masih banyak masyarakat belum patuh mengikuti protokol kesehatan Covid-19. Hasil pengamatan penulis

tersebut dapat diidentifikasi yaitu: penyelenggaraan kegiatan masyarakat dan adat istiadat seperti pesta perkawinan, sikap masyarakat masih berjabat tangan, tidak menggunakan masker, tidak menjaga jarak dan tidak mencuci tangan setelah pulang dari kegiatan di luar rumah. Masyarakat lainnya yang menggunakan transportasi tidak menggunakan sarung tangan, tidak menjaga jarak. Kondisi ini sering terjadi saat masyarakat berbelanja di pasar tradisional, dimana masyarakat saling bersentuhan saat bertransaksi berlangsung terutama memilih barang-barang yang akan dibeli dan setelah pulang ke rumah tidak mencuci tangan.

Selain itu, ada penjual keliling yang masih keluar masuk kampung tanpa menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang disarankan petugas kesehatan, ada juga anak-anak muda yang masih berkumpul bergerombol di tempat-tempat umum tanpa menggunakan masker. Masyarakat tidak rutin membersihkan pekarangan dan perabot rumahnya terutama yang sering disentuh oleh tamu yang datang berkunjung. Bahkan ibu-ibu yang belanja di pasar tidak mencuci tangan setelah sampai di rumah. Partisipasi masyarakat dalam pencegahan Covid-19 masih rendah. Hal ini disebabkan pengetahuan atau pemahaman mereka tentang penyebaran Covid-19 masih rendah.

Masyarakat juga merasa penyakit tersebut dibawa oleh orang-orang yang tinggal di Kota besar sedangkan di daerah tidak terdapat orang terdiagnosa Covid-19 sehingga banyak cenderung masyarakat kurang patuh mengikuti protokol kesehatan untuk mencegah Covid-19. Sikap ini membuat masyarakat merasa tidak takut tertular Covid-19 dengan tidak menjaga jarak dan mencuci tangan saat kegiatan keagamaan seperti pesta, hajatan, perwiratan dan lainnya.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis perilaku pencegahan infeksi covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah untuk menganalisis perilaku pencegahan infeksi Covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat.
- 2 Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan covid 19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang pencegahan Covid-19 pada masyarakat sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan.

2. Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai

Sebagai bahan informasi bagi kepala desa dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah penularan Covid-19.

3. Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian Asfia (2021) yang berjudul hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona (Covid-19) dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku baik dalam hal pencegahan penyakit Covid-19 yaitu sebanyak 56.6%., karakteristik responden mayoritas berada pada kategori dewasa tua (72,7%), memiliki tingkat pendidikan S1 (37.8%) dan Bekerja pada status pekerjaan (67.8%), memiliki tingkat pengetahuan baik (58%), persepsi pencegahan Covid 19 yang positif (53.1%), dan sikap yang positif (56.5%). Analisis bivariat yaitu ada hubungan yang signifikan antara usia responden, pendidikan, status pekerjaan, persepsi pencegahan covid 19, dan sikap dengan perilaku pencegahan covid 19 di Provinsi Bantendimana nilai $p < 0,05$ (11).

Penelitian Patimah (2021) berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Masyarakat. Jenis penelitian studi *cross-sectional*, pengumpulan data melalui online dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan perilaku pencegahan penyebaran Covid-19 di Kabupaten Garut (12).

Penelitian Gannika (2020) dengan judul Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan

dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan Covid-19 (13).

Penelitian Mujiburrahman (2020) dengan judul Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19 Masyarakat Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan dianalisis dengan uji *spearman*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan Covid-19 masyarakat Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19 (14).

Penelitian Prihati (2020) berjudul Analisis Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat tentang Covid-19. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Hasil menunjukkan bahwa 100 % responden (50 orang) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 23 (46%) responden mempunyai perilaku cukup baik dalam pencegahan COVID-19. Usia responden, Jenis kelamin dan jenis pekerjaan responden tidak memiliki hubungan dengan perilaku dalam pencegahan Covid-19. Terdapat hubungan tingkat pendidikan responden dengan perilaku dalam pencegahan Covid-19 ($p = 0.04$) (15).

Penelitian Sari (2020) berjudul Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. Jenis penelitian *ross-sectional* dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan

yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan Covid-19. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, status pekerjaan, dan sikap terkait pencegahan Covid-19 dengan perilaku pencegahan Covid-19 (16).

Penelitian Sembiring (2020) berjudul Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara. Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan dianalisis uji *Fisher's Exact Test*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan resiko tertular Covid-19 pada masyarakat Sulawesi Utara dengan nilai p (0,000). Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dari masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 dapat membuat masyarakat melakukan tindakan nyata untuk mengurangi resiko tertular Covid-19 (17).

Penelitian Chadaryanti dkk tahun 2020 yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Pencegahan Transmisi Covid-19 di Kelurahan Halim Perdana Kusuma dengan desain penelitian studi *cross sectional*. Hasil menunjukkan bahwa variabel sikap berhubungan dengan perilaku pencegahan Transmisi Covid-19, dengan nilai p 0,039 dan OR sebesar 4,190. Sementara variabel pengetahuan diperoleh hasil tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan Transmisi Covid-19 dengan nilai P sebesar 0,40 (18).

Penelitian Apriaji dkk tahun 2021 yang berjudul Determinan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Jamaah Masjid Kota Pontianak dengan desain penelitian metode *cross sectional*. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku Jamaah Masjid tidak patuh melaksanakan protokol kesehatan (86.7%). Didukung dengan hasil observasi bahwa sebagian Jamaah Masjid melakukan

kontak fisik (bersalaman atau berpelukan) sebesar 43.3% dan tidak membawa peralatan ibadah sendiri (44.4%). Determinan yang signifikan pada perilaku pencegahan Covid-19 pada Jamaah Masjid adalah efikasi diri (p value = 0.003; PR = 1.279) dan respon efikasi (p value = 0.024; PR = 1.238), sedangkan persepsi kerentanan, keparahan dan motivasi tidak berhubungan signifikan (p > 0.05) (19).

2.2 Covid 19

2.2.1. Pengertian Covid-19

Coronavirus (CoV) adalah virus *Ribonucleic acid* (RNA) strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen, yang terlihat seperti mahkota di bawah mikroskop elektron karena adanya glikoprotein spike pada amplop virus tersebut. Coronavirus berasal dari subfamili Orthocoronavirinae dari famili Coronaviridae (Ordo Nidovirales) yang dapat diklasifikasi menjadi empat golongan yaitu: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Genus betaCoV terbagi menjadi lima sub-genera atau garis keturunan yang salah satunya adalah nCov-2019 (20).

COVID-19 sendiri merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019. Karena itu, Coronavirus jenis baru ini diberi nama *Coronavirus disease-2019* yang disingkat menjadi COVID-19, dan merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2). Ketika menyerang manusia, Coronavirus biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) (21).

2.2.2. Karakteristik

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, dan berbentuk pleomorfik dengan diameter sekitar 50-200nm. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus terlihat seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (20).

Berdasarkan Buku Pedoman Tatalaksana Covid-19 tahun 2020, mengklasifikasikan berdasarkan definisi infeksi yaitu sebagai berikut:

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Seseorang yang memenuhi salah satu kriteria klinis dan salah satu kriteria epidemiologis:

Kriteria Klinis:

Demam akut ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)/riwayat demam dan batuk; atau terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/ riwayat demam, batuk, kelelahan (*fatigue*), sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, coryza/ pilek/ hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, penurunan kesadaran.

Kriteria Epidemiologis:

Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal

atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan; atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal; atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak.

- b. Seseorang dengan ISPA berat.
- c. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak memenuhi kriteria epidemiologis dengan hasil rapid antigen SARSCoV-2 positif.

2. Kasus Probable

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Seseorang yang memenuhi kriteria klinis dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable; atau terkonfirmasi; atau berkaitan dengan cluster Covid-19.
- b. Kasus suspek dengan gambaran radiologis sugestif ke arah Covid-19
- c. Seseorang dengan gejala akut anosmia (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi
- d. Orang dewasa yang meninggal dengan distres pernapasan dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan cluster Covid-19.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Seseorang dengan hasil RT-PCR positif
- b. Seseorang dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif dan memenuhi kriteria definisi kasus probable atau kasus suspek (kriteria A atau B)
- c. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi.

4. Kontak Erat:

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi Covid-19, yaitu:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (20).

2.2.3. Epidemiologi

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Negara China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penyebaran global yang cepat membuat WHO menetapkan status pandemi Covid-19 pada 11 Maret 2020 hingga saat ini (1).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia sekitar 9%, dan termasuk angka kematian tertinggi (22).

Berdasarkan laporan WHO tanggal 2 Maret 2021, penyakit Covid-19 telah mencapai 114.997.473 jiwa dengan rincian 90.722.769 jiwa dinyatakan sembuh, dan 2.550.315 jiwa meninggal dunia yang terjadi di 222 negara di seluruh dunia. Negara dengan kasus terbanyak terjadi di Amerika dengan 29.314.254 kasus, sementara Indonesia berada di peringkat ke 18 dengan total infeksi terbanyak di dunia (2).

Data laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai tanggal 2 Maret 2021 mencapai 1.347.026 jiwa dengan rincian 1.160.863 jiwa dinyatakan sembuh dan meninggal dunia sebanyak 36.518 jiwa. Berdasarkan provinsi, kasus terbanyak terjadi di DKI Jakarta yaitu 277.694 jiwa, diikuti Provinsi Jawa Barat

yaitu 155.370 jiwa, dan Jawa Tengah yaitu 127.445 jiwa. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara telah mencapai 21.098 jiwa. Kasus terendah terjadi di Provinsi Maluku Utara berjumlah 3.528 jiwa (23).

Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun. Pada pasien rawat ICU didapatkan umur yang lebih tua yaitu sekitar 57-78 tahun, dibandingkan rawat non-ICU sekitar 37-62 tahun dan 54,3% adalah laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi Covid-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur yang lebih muda yaitu sekitar 34-48 tahun dan 77% adalah laki laki (24).

2.2.4. Tahapan Tingkat Keparahan Covid-19

Adapun tingkat keparahan Covid-19 yaitu:

1. Tahap 1 (Ringan)

Merupakan tahap infeksi dini yang terjadi pada saat inokulasi dan awal pembentukan penyakit yaitu dengan gejala ringan dan sering non-spesifik seperti malaise, demam dan batuk. Selama periode ini, Covid-19 tinggal di dalam host dan berfokus pada sistem pernapasan, dan berikatan dengan target menggunakan *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE2) reseptor pada sel manusia. Reseptor ini berada pada paru-paru manusia dan epitel usus kecil, serta endotelium vaskular. Diagnosis pada tahap ini dapat dikonfirmasi menggunakan PCR, tes serum untuk SARS-CoV-2 IgG dan IgM, bersama dengan foto thorax, jumlah darah lengkap dan tes fungsi hati. Tes darah lengkap dapat menunjukkan limfositopenia dan neutrophilia tanpa kelainan yang signifikan lainnya (25).

2. Tahap II (moderat)

Pada tahap kedua terjadi keterlibatan paru dengan hipoksia yang terbentuk akibat penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Selama tahap ini, pasien mengalami batuk, demam dan mungkin hipoksia (didefinisikan sebagai $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mmHg). Pencitraan dengan rontgen thorax atau CT scan menggambarkan infiltrasi bilateral atau *ground glass opacity* (GGO). Tes darah menunjukkan terjadinya limfositopenia. Penanda peradangan sistemik meningkat, tetapi tidak begitu signifikan, pada tahap ini sebagian besar pasien dengan Covid-19 perlu dirawat inap untuk pengamatan dan manajemen lebih dekat (26).

3. Stadium III (Berat)

Beberapa pasien Covid-19 akan mengalami sindrom peradangan sistemik ekstra-paru. Pada tahap ini, penanda peradangan sistemik tampak meningkat. Penelitian telah menunjukkan bahwa sitokin inflamasi dan biomarker seperti interleukin (Il)-2, Il-6, Il-7, *granulocyte colony-stimulating factor* (G-CSF), makrofag protein inflamasi 1- α , faktor nekrosis tumor- α (TNF- α), C-reaktif protein, feritin, dan D-dimer secara signifikan meningkat pada pasien dengan manifestasi yang lebih parah. Troponin dan *N-terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide* (NT-proBNP) juga dapat meningkat. Keterlibatan organ sistemik dapat terjadi selama tahap ini (26).

2.2.5. Patogenesis

Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada

amplop 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. Beberapa dari protein virus bereplikasi untuk membuat lebih banyak RNA, kemudian protein virus dan RNA bergabung untuk membuat virion baru di badan golgi sehingga virion dapat dilepaskan. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presenting cells* (APC), sehingga menstimulasi respon imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus (27). Jika tidak teratasi, dapat terjadi badai sitokin yaitu respons inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin proinflamasi dan kemokin dalam jumlah besar. Respons imun yang berlebihan ini dapat menyebabkan kerusakan paru, fibrosis, dan dapat menimbulkan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), kegagalan multi organ, dan kematian (28).

Respons imun yang terjadi pada pasien dengan manifestasi Covid-19 ringan tergambar dari sebuah laporan kasus di Australia. Pada pasien tersebut didapatkan peningkatan sel T CD8 pada hari ke 7-9. Selain itu didapatkan peningkatan *antibody secreting cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler di darah pada hari ke-7, tiga hari sebelum resolusi gejala. Peningkatan IgM/IgG SARS-CoV-2 secara progresif juga ditemukan dari hari ke-7 hingga hari ke-20. Perubahan imunologi tersebut bertahan hingga 7 hari setelah gejala beresolusi. Ditemukan pula penurunan monosit CD16+CD14+ dibandingkan kontrol sehat. Pada pasien dengan manifestasi Covid-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan

kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala (29).

Respons imun pejamu pada Covid-19 dengan gejala klinis berat dapat dilihat dari suatu penelitian di China. Perbedaan profil imunologi antara kasus Covid-19 ringan dengan berat yaitu didapatkan hitung limfosit yang lebih rendah, rasio neutrofil-limfosit yang lebih tinggi, serta persentase monosit, eosinofil, dan basofil yang lebih rendah pada kasus Covid-19 yang berat. Sitokin proinflamasi yaitu TNF- α , IL-1 dan IL-6 serta IL-8 dan penanda infeksi seperti prokalsitonin, ferritin dan C-reactive protein juga didapatkan lebih tinggi pada kasus dengan klinis berat. Sel T helper, T supresor, dan T regulator ditemukan lebih rendah pada pasien Covid-19 dengan kasus berat (30).

2.2.6. Gejala Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia persentase gejala yang dapat dialami pasien yang terinfeksi Covid-19 adalah sebagai berikut: batuk 63,8%, riwayat demam 43,6%, demam 35,9%, pilek 32,3%, lemas 26,7%, sesak napas 24,5%, sakit tenggorokan 23,9%, sakit kepala 22,2%, keram otot 14,8%, mual 13%, sakit perut 5,9%, diare 5,6%, menggigil 2,9%, dan lain-lain 0,1% (23).

Berdasarkan beratnya kasus, Covid-19 dibedakan atas beberapa kelompok yaitu: 1) tanpa gejala; 2) ringan; 3) sedang; 4) berat atau pneumonia berat; dan 5) kritis. Kelompok tanpa gejala bila pada penderita tidak ditemukan gejala. Kelompok ringan adalah pasien dengan gejala seperti demam, batuk, *fatigue*, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (anosmia) atau hilang perasa (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala

pernapasan. Pada pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal seperti *fatigue*, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam. Kelompok sedang pada pasien remaja atau dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk $SpO_2 > 93\%$. Pada pasien anak-anak yaitu dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas dan napas cepat dan/atau tarikan dinding dada). Kelompok berat atau pneumonia berat pada pasien remaja atau dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau $SpO_2 < 93\%$. Pada pasien anak yaitu dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini: sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$, distress pernapasan berat (seperti napas cepat, *grunting*, tarikan dinding dada yang sangat berat); tanda bahaya umum seperti ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Kelompok kritis adalah pasien dengan ARDS, sepsis, dan syok sepsis (20).

Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Gejala yang paling sering dikeluhkan penderita adalah demam (98,6%), *fatigue* (69,6%), batuk (59,4%), *myalgia* (34,8%), dan sesak (31,2%). Keluhan yang lebih jarang muncul adalah nyeri kepala, *dizziness*, nyeri perut, diare, mual, dan muntah. Setengah dari pasien timbul gejala sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan terjadi secara cepat dan progresif, seperti pada ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi

sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Pada penelitian tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan bahwa yang memerlukan ICU adalah penderita yang berusia lebih tua dan memiliki komorbid, dibandingkan yang tidak memerlukan ICU (20).

2.2.7. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis mencakup riwayat perjalanan, riwayat kontak erat atau berada dalam satu rumah dengan pasien terkonfirmasi Covid-19, bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien Covid-19, gejala klinis dan penyakit komorbid yang dialami pasien. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bervariasi tergantung berat ringannya penyakit. Pemeriksaan fisik mencakup tingkat kesadaran, tanda vital yang umumnya ditemukan yaitu takikardi, takipnea (RR > 30x/menit), tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat (>38°C), saturasi oksigen dapat normal atau turun. Pada pemeriksaan paru dapat ditemukan distress pernapasan dan sianosis disertai retraksi otot pernapasan (31).

Sebagian besar pasien Covid-19 memiliki hasil laboratorium sebagai berikut: kadar *white blood cell* normal atau menurun dan terjadi limfositopenia. Pada pasien dengan sakit berat ditemukan peningkatan kadar neutrophil, D-Dimer, BUN/SC, dan kadar limfosit tetap menurun. Data menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di ICU memiliki kadar IL-2, IL-7, IL-10, *granulocyte colony-stimulating factor* (GCSF), MCP-1, TNF- α , *macrophage inflammatory protein 1-*

α (MIP-1 α) lebih tinggi dibandingkan pasien non ICU. Seluruh pasien Covid-19 yang mengalami gejala berat disarankan untuk dilakukan pemeriksaan faktor-faktor yang berkaitan dengan hiperinflamasi, seperti peningkatan serum feritin, penurunan kadar platelet, pemeriksaan laju endap darah, C-reaktif protein, dan prokalsitonin (32).

Pada pencitraan, modalitas utama adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CTscan) thoraks. Gambaran foto toraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi Covid-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity* (GGO), dan konsolidasi. CT scan thoraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran GGO, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya (33). Berdasarkan penelitian didapatkan temuan utama pada CT scan thoraks adalah GGO (88%) dengan atau tanpa konsolidasi. Keterlibatan paru cenderung bilateral (87,5%), multilobular (78,8%), dan lebih sering pada lobus inferior dengan distribusi lebih perifer (76%) (34).

Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi ditentukan dengan pemeriksaan *reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR). 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, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14 (35).

2.2.8. Tata Laksana Pencegahan Covid-19

Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Pada deteksi dini dan isolasi bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat yaitu dengan menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan jarak fisik (*physical distancing*), menghindari tempat keramaian dan menunda perjalanan antar daerah yang tidak penting (36).

Untuk mencegah penyebaran Covid-19, proteksi dasar yang dilakukan oleh individu yaitu:

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air, atau antiseptik berbasis alkohol.
- b. Menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin.
- c. Menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat.
- d. Hindari menyentuh mata, hidung, atau mulut.
- e. Menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, melakukan olahraga, dan istirahat yang cukup.
- g. Jika mengalami demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segera panggil bantuan medis (37).

Dalam upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memodifikasi faktor pejamu dan faktor lingkungan dalam memutus rantai penularan Covid-19. Upaya

pengecahan Covid-19 dengan *five level of prevention* seperti *health promotion* dengan cara penyuluhan, bina suasana, advokasi; *specific protection* dengan cara menggunakan masker, handsanitizer, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan melindungi diri di rumah; *early diagnosis* dengan screening contohnya rapid test dan PCR; *disability limitation* dengan mengontrol pengobatan Covid-19; dan *rehabilitation* dengan pengobatan intensif di rumah sakit (38).

Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat perlindungan kesehatan individu. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/ Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) disebutkan penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat

menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.

- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum (39).

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.

1. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari *National Institute of Health (NIH)* menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg.

2. 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. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat.

3. 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.

4. Alat pelindung diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun non steril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

5. Penggunaan masker N95 dibandingkan surgical mask

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar.¹³⁰ Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

6. Penanganan jenazah

Penanganan jenazah dengan COVID-19 harus mematuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan,

tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARS-CoV-2 pada tubuh jenazah (40).

2.2.9. Perilaku Pencegahan Covid 19

Perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Skinner mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh sebab itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme. Skinner 1938 mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala bentuk pengalaman beserta interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dalam dirinya (7).

1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari pemahaman setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sebuah obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindera yang ada pada manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, pencium bau, rasa dan juga raba. Diketahui sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui indera penglihatan dan pendengaran (41).

Pengetahuan dibentuk berdasarkan beberapa hal, antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu upaya yang memberikan pengetahuan sehingga adanya perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan dapat membantu wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas

dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dinilai berdasarkan golongan baik (>75-100%), cukup (75-56%) dan kurang (<56%) (42)

b. Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan keamanan

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kehidupan yang meliputi sikap kepercayaan. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan memenuhi pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang

e. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

f. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

g. Usia

Usia adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan. Usia merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Masa ini merupakan usia reproduksi, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif (7).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap juga dikatakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Sedangkan menurut Newcomb, menjelaskan bahwa sikap ialah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan tidak merupakan pelaksana motif tertentu (7).

Ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap, yaitu:

a. Faktor internal

Berasal dari diri seseorang tersebut. Disini individu menerima, mengolah, dan memilih apa saja yang datang dari luar, dan menentukan mana yang dia terima atau yang tidak diterimanya. Sehingga individu merupakan penentu pembuat

sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologi dan faktor fisiologi.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari : faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong (7).

3. Tindakan

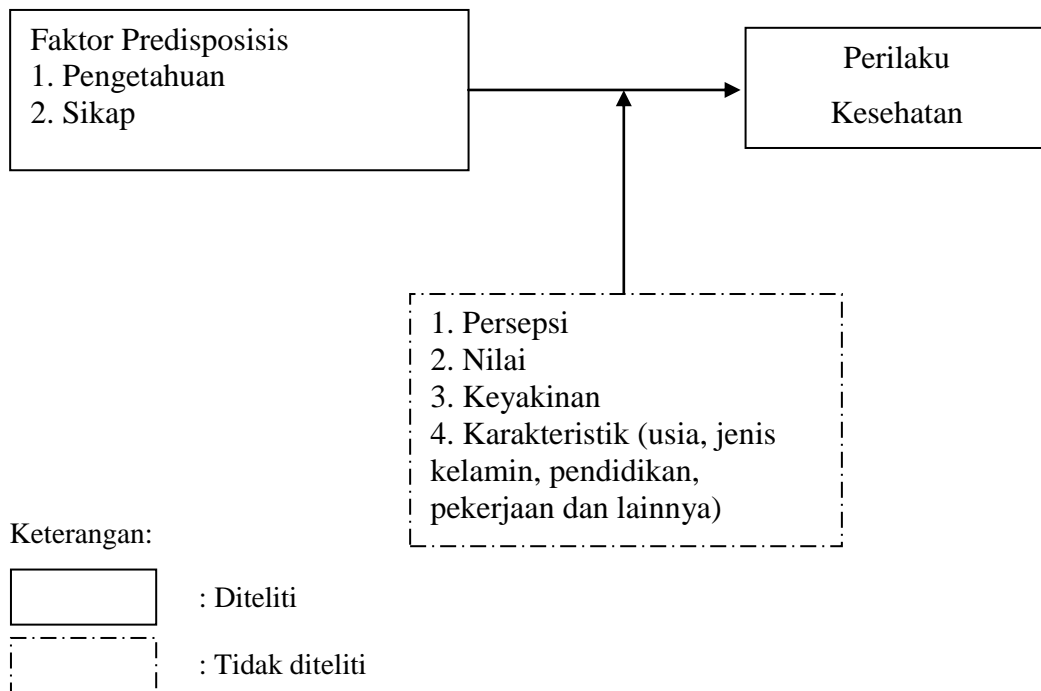
Tindakan adalah sesuatu yang merupakan kelanjutan dari sikap, namun diperlukan fasilitas dan faktor pendukung agar menjadi sebuah tindakan.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya yaitu:

- a. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tindakan pertama.
- b. Respon terpimpin, yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
- c. Mekanisme, yaitu ketika seseorang terdapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau itu sudah merupakan kebiasaan, maka itu disebut sebagai praktik tingkat tiga.
- d. Adopsi merupakan suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan (7).

2.3. Kerangka Teoritis

Teori perilaku kesehatan oleh Green sebagai landasan teori dapat dilihat pada bagan di bawah ini.



Gambar. Teori Perilaku Kesehatan (Faktor Predisposisi) (7)

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dari penelitian yaitu sebagai berikut:.

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.
2. Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif didasarkan pada pengumpulan dan analisis data berbentuk angka (numerik) untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol fenomena yang diminati terkait perilaku pencegahan infeksi covid-19 pada masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Desember 2022. Penelitian dimulai dari pengajuan judul, survey awal, melakukan penelitian dan mengikuti seminar proposal sampai perkiraan selesai skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini

adalah masyarakat usia 18-38 tahun yang berdomisili di 6 (enam) dusun Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai berjumlah 2016 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan populasi yang akan dikaji (43). Besar sampel yang diambil berdasarkan rumus Taro Yamane adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kesalahan yang masih dapat dimaafkan 10% (44)

Dengan demikian besarnya sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{2016}{1 + 2016 (0.1)^2}$$

$$n = 95,3 \text{ (digenapkan 95 orang)}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh besaran sampel sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan dilakukan secara *proporsional size* supaya sampel mendapat peluang atau kesempatan yang sama setiap dusun di Desa Sialang Buah. Kemudian dilakukan penentuan sampel berdasarkan 5 dusun di Desa Sialang Buah berjumlah 1566 jiwa, di mana dusun VI sebagai tempat uji validitas dan reliabilitas. Adapun rumus yang digunakan yaitu: (44)

$$N = \frac{\text{Populasi kelompok}}{\text{Populasi keseluruhan}} \times \text{Sampel yang ditentukan}$$

Dari rumus di atas diperoleh jumlah sampel masing-masing dusun.

Tabel 3.1. Jumlah Sampel Berdasarkan Dusun di Desa Sialang Buah

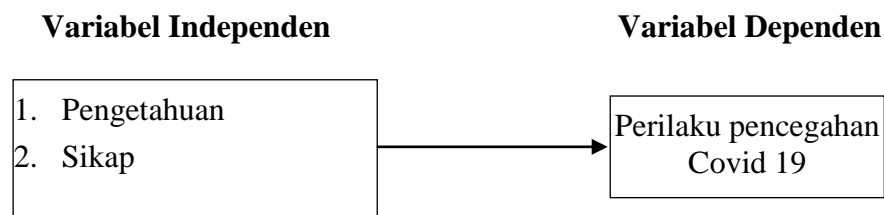
| No | Nama Dusun | Jumlah | Perhitungan | Sampel |
|--------------|------------|-------------|----------------------|-----------|
| 1. | Dusun I | 235 | $235/1556 \times 95$ | 14 |
| 2. | Dusun II | 391 | $391/1556 \times 95$ | 24 |
| 3. | Dusun III | 376 | $376/1556 \times 95$ | 23 |
| 4. | Dusun IV | 314 | $314/1556 \times 95$ | 19 |
| 5. | Dusun V | 240 | $240/1556 \times 95$ | 15 |
| Total | | 1556 | | 95 |

Setelah diketahui sampel dari masing-masing dusun, selanjutnya sampel tersebut diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan cara mendatangi rumah masyarakat. Teknik ini juga mempunyai kriteria yang ditetapkan. Kriteria inklusi:

1. Responden dapat menulis dan membaca.
2. Responden tidak mengalami penyakit gangguan kesehatan yang kronik dan menular.
3. Responden tidak sedang menderita Covid-19.
4. Responden berusia 18 tahun sampai dengan 38 tahun.
5. Bersedia menjadi responden.

3.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, variabel independen adalah pengetahuan dan sikap serta variabel dependen adalah perilaku pencegahan Covid 19. Pada kerangka konsep ini, peneliti ingin menganalisis perilaku pencegahan infeksi Covid-19 pada masyarakat.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.4.1 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasioanal ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang protocol kesehatan untuk mencegah Covid-19 meliputi: pengertian, gejala, penularan, dan pencegahan.
2. Sikap adalah respon atau penilaian masyarakat sesuai protokol kesehatan selama beraktivitas di luar rumah.
3. Perilaku pencegahan covid 19 adalah tindakan dan upaya masyarakat untuk mencegah agar tidak terinfeksi Covid-19.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel independen dan dependen sebagai berikut :

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

| No | Nama Variabel | Jumlah Soal | Cara dan Alat Ukur | Hasil Pengukuran | Kategori | Skala Ukur |
|-------------------|------------------------------|-------------|---|---|--|------------|
| Variabel X | | | | | | |
| 1. | Pengetahuan | 10 | Menghitung skor pengetahuan Benar = 1 Salah = 0 (skor max =10) | - Skor $\geq 75\%$ - Skor 75-56% - Skor $\leq 55\%$ | a. Kurang Baik b. Cukup c. Baik | Ordinal |
| 2. | Sikap | 10 | Menghitung skor sikap Setuju = 1 Tidak setuju = 0 (skor max =10) | - Skor $> 50\%$ - Skor $\leq 50\%$ | a. Positif b. Negatif | Ordinal |
| Variabel Y | | | | | | |
| 3. | Perilaku pencegahan Covid-19 | 10 | Menghitung skor perilaku pencegahan Ya = 1 Tidak pernah=0 (skor max =10) | - Skor $> 50\%$ - Skor $\leq 50\%$ | a. Baik b. Kurang baik | Ordinal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau responden, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan observasi.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya.

3) Data Tersier

Data tersier adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari referensi seperti buku, laporan/dokumen, program atau peraturan pemerintah.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 yaitu:

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau responden, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini informasi dari penyebaran kuesioner berupa karakteristik responden dan variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan Covid-19. Peneliti dibantu para kader yang ada di dusun dalam pengumpulan data dan terlebih dahulu penulis memberikan penjelasan kepada kader tentang pengisian kuesioner supaya tidak terjadi kesalahan responden mengisi kuesioner tersebut.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai berupa data jumlah masyarakat dan karakteristik pasien Covid-19, dan laporan atau dokumen lainnya terkait Covid-19.

3) Data Tersier

Data tersier adalah cara pengumpulan data dengan mencatat sumber yang sudah ada. Data tersier dalam penelitian ini mengambil data dari *World Health Organization* (WHO), kementerian kesehatan RI, buku, dan jurnal serta hasil penelitian orang lain.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah untuk menentukan derajat ketepatan dan instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS yaitu menggunakan korelasi, instrumen valid apabila korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig.(2-tailed)*] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Apabila nilai koefisien korelasi (r_{hitung}) lebih besar dari ($r_{tabeln=30}$), maka dikatakan item valid. Sebaliknya apabila (r_{hitung}) lebih kecil dari ($r_{tabel=30}$), maka dikatakan item tidak valid (43). Uji validitas dilakukan kepada 30 orang masyarakat yang berdomisili di Dusun VI Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

| Variabel | Butir Pertanyaan | <i>Corrected Item- Total Correlation</i> | Keterangan |
|-------------|---------------------|--|------------|
| Pengetahuan | 1 | 0,706 | Valid |
| | 2 | 0,788 | Valid |
| | 3 | 0,727 | Valid |
| | 4 | 0,861 | Valid |
| | 5 | 0,686 | Valid |
| | 6 | 0,895 | Valid |
| | 7 | 0,877 | Valid |
| | 8 | 0,510 | Valid |
| | 9 | 0,600 | Valid |
| | 10 | 0,684 | Valid |

Hasil uji validitas variabel pengetahuan sebanyak 10 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,510 dan terbesar yaitu 0,985, di mana lebih besar dari r_{tabel} , (0,361) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Sikap

| Variabel | Butir Pertanyaan | <i>Corrected Item- Total Correlation</i> | Keterangan |
|----------|---------------------|--|------------|
| Sikap | 1 | 0,662 | Valid |
| | 2 | 0,825 | Valid |
| | 3 | 0,943 | Valid |
| | 4 | 0,632 | Valid |
| | 5 | 0,943 | Valid |
| | 6 | 0,744 | Valid |
| | 7 | 0,743 | Valid |
| | 8 | 0,608 | Valid |
| | 9 | 0,943 | Valid |
| | 10 | 0,571 | Valid |

Hasil uji validitas variabel sikap sebanyak 10 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,571 dan terbesar yaitu 0,943, di mana lebih besar dari r_{tabel} , (0,361) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19

| Variabel | Butir Pertanyaan | <i>Corrected Item- Total Correlation</i> | Keterangan |
|---------------------------------|---------------------|--|------------|
| Perilaku pencegahan Covid-19 | 1 | 0,710 | Valid |
| | 2 | 0,798 | Valid |
| | 3 | 0,710 | Valid |
| | 4 | 0,751 | Valid |
| | 5 | 0,751 | Valid |
| | 6 | 0,788 | Valid |
| | 7 | 0,710 | Valid |
| | 8 | 0,570 | Valid |
| | 9 | 0,590 | Valid |
| | 10 | 0,680 | Valid |

Hasil uji validitas variabel perilaku pencegahan Covid-19 sebanyak 10 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,570 dan terbesar yaitu 0,798, di mana lebih besar dari r_{tabel} , (0,361) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

2) Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan 0,70. Apabila nilai *Cronchbach Alpha* hitung lebih besar dari 0,70, maka dikatakan data reliabel. Sebaliknya apabila nilai *Cronchbach Alpha* hitung lebih kecil dari 0,70, dikatakan data tidak reliabel (43). Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 orang masyarakat yang berdomisili di Dusun VI Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu..

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

| Variabel | Nilai r hitung | Nilai r tabel | Keterangan |
|--------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| Pengetahuan | 0,932 | 0,70 | Reliabel |
| Sikap | 0,942 | 0,70 | Reliabel |
| Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 | 0,923 | 0,70 | Reliabel |

Berdasarkan Tabel 3.6. menunjukkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 diketahui Nilai $r_{Cronbach's\ Alpha}$ masing-masing terdiri dari 0,932, 0,942, dan 0,923 lebih besar dari 0,700, maka variabel penelitian dinyatakan reliabel.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entery*, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam komputer yang digunakan penelitian yaitu program *SPSS for Windows*.

5. *Data Processing*

Suatu data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (45).

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi

frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Teknik analisis data yang penulis gunakan ialah dengan cara menilai distribusi frekuensi yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan infeksi Covid-19.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel terikat perilaku pencegahan infeksi Covid-19 menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan program SPSS pada batas kemaknaan 5% (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05), maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel independen secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel dependen (43). Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu

Secara geografis, Kecamatan Teluk Mengkudu terletak pada bagian utara Kabupaten Serdang Bedagai. Luas wilayah Kecamatan Teluk Mengkudu adalah 66,95 km², sebagian besar merupakan dataran rendah. Berdasarkan luas desa di Kecamatan Teluk mengkudu, luas desa terbesar adalah Desa Matapao dengan luas 12,06 km² atau sekitar 18,02 persen dari total luas Teluk Mengkudu, diikuti Desa Sentang dengan luas 8,88 km² atau 13,26 persen, kemudian Desa Liberia dengan luas 7,62 km² atau 11,39 persen. Luas daerah terkecil adalah Desa Sialang Buah dengan luas 1,68 km² atau sekitar 2,52 persen dari total luas wilayah Teluk Mengkudu.

Kecamatan Teluk Mengkudu terdiri dari 12 desa, dan 66 dusun. Jumlah dusun terbanyak ada di Desa Sei Buluh yaitu 10 dusun, sedangkan dusun terkecil ada di Desa Liberia, Desa Pasar Baru, dan Desa Sentang masing-masing terdiri dari tiga dusun. Salah satu desa di Kecamatan Teluk Mengkudu adalah Desa Sialang Buah dengan jumlah penduduk yaitu 3 391 jiwa dengan rincian laki-laki 1.770 jiwa dan perempuan 1.621 jiwa dan jumlah kepala keluarga 775 jiwa. Penduduknya mayoritas beragama Kristen Protestan yaitu 1 925 jiwa, Islam 1413 jiwa, Kristen Protestan 67 jiwa, dan Budha 75 jiwa .

Masyarakat Desa Sialang Buah mayoritas bekerja sebagai nelayan 375 jiwa, diikuti petani 446 jiwa, wiraswasta 192 jiwa, buruh 95 jiwa, pegawai

negeri/swasta 30 jiwa dan lainnya. Penduduk desa mendapatkan layanan kesehatan dari 1 unit UPT Puskesmas Desa Sialang Buah dan 6 unit Posyandu. UPT Puskesmas Desa Sialang Buah diresmikan pada tanggal 11 Januari 2022.

Seluruh tenaga medis UPT Puskesmas Sialang Buah dapat menjalankan tugas pelayanan kesehatan masyarakat, terkhusus warga Teluk Mengkudu. Tim Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Sialang Buah menggelar pengobatan gratis keliling desa sebagai upaya pencapaian program Sapta Dambaan (Sabda) mewujudkan Masyarakat Sehat. Pengobatan gratis akan terus berjalan dengan target memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat Teluk Mengkudu. Tim UPT. Puskesmas Sialang Buah melayani pengecekan pemeriksaan kesehatan umum, pengecekan gula darah, pengecekan asam urat dan kolesterol, serta menyediakan obat-obatan yang diperlukan oleh masyarakat. Selain itu, UPT. Puskesmas Sialang Buah juga rutin mengadakan penyuluhan dan pemberian tablet tambah darah kepada siswa SMP maupun SMA, sebagai upaya mengurangi perempuan muda terkena anemia.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian yang disajikan di bawah ini.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Sialang Buah berjumlah 95 orang. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu

| No. | Karakteristik | f | Persentase (%) |
|-------------------------|-------------------|-----------|----------------|
| Jenis Penelitian | | | |
| 1. | Laki-laki | 55 | 57,9 |
| 2. | Perempuan | 40 | 42,1 |
| Usia | | | |
| 1. | 18-24 tahun | 6 | 6,3 |
| 2. | 25-31 tahun | 33 | 34,8 |
| 3. | 32-38 tahun | 56 | 58,9 |
| Pendidikan | | | |
| 1. | SD/Sederajat | 3 | 3,2 |
| 2. | SMP/Sederajat | 15 | 15,8 |
| 3. | SMA/Sederajat | 65 | 68,4 |
| 4. | Perguruan Tinggi | 12 | 12,6 |
| Pekerjaan | | | |
| 1. | ASN | 2 | 2,1 |
| 2. | Karyawan swasta | 14 | 14,7 |
| 3. | Buruh | 6 | 6,3 |
| 4. | Pelajar/Mahasiswa | 5 | 5,3 |
| 5. | Wirawastas | 10 | 10,5 |
| 6. | Petani/Peladang | 12 | 12,6 |
| 7. | Nelayan | 21 | 22,1 |
| 8. | Ibu Rumah Tangga | 16 | 16,8 |
| 9. | Lain-lain | 9 | 9,5 |
| Total | | 95 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui responden didominasi laki-laki yaitu 55 orang (57,9%), selebihnya perempuan yaitu 40 orang (42,1%). Responden lebih banyak kelompok usia 31-38 tahun yaitu 56 orang (58,9%), diikuti berusia 25-31 tahun 33 orang (34,8%), dan paling sedikit berusia 18-24 tahun 6 orang (6,3%). Responden lebih banyak tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA)/sederajat yaitu 65 orang (68,4%), kemudian tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Sederajat 15 orang (15,8%), tamatan perguruan tinggi 12 orang (12,6%) dan paling sedikit tamatan Sekolah Dasar (SD) 3 orang (3,2%).

Responden lebih banyak bekerja sebagai nelayan yaitu 21 orang (22,1%), diikuti berstatus ibu rumah tangga 16 orang (16,8%), karyawan swasta 14 orang (14,7%), petani/peladang 12 orang (12,6%), wiraswasta 10 orang (10,5%), buruh 6 orang (6,3%) dan pelajar/mahasiswa 5 orang. Sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai Aparatur Sipil Negera 2 orang (2,1%).

2. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan, dan sikap dan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan infeksi Covid-19. Distribusi frekuensi variabel penelitian disajikan berikut ini.

1. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022

| No | Pengetahuan | f | Persentase (%) |
|--------------|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Kurang baik | 40 | 42,1 |
| 2. | Cukup | 38 | 40,0 |
| 3. | Baik | 17 | 17,9 |
| Total | | 95 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui responden lebih banyak berpengetahuan kurang baik tentang pencegahan infeksi Covid-19 yaitu 40 orang (42,1%), diikuti berpengetahuan cukup yaitu 38 orang (40%) dan paling sedikit berpengetahuan baik yaitu 17 orang (17,9%).

2. Sikap

Distribusi sikap responden dalam pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022

| No | Sikap | f | Persentase (%) |
|--------------|---------|-----------|----------------|
| 1. | Negatif | 49 | 51,6 |
| 2. | Positif | 46 | 48,4 |
| Total | | 95 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui responden lebih banyak bersikap atau merespon negatif terhadap pencegahan infeksi Covid-19 yaitu 49 orang (51,6%), diikuti sikap positif yaitu 46 orang (48,4%).

3. Perilaku Pencegahan Covid-19

Distribusi perilaku responden dalam pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022

| No | Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 | f | Persentase (%) |
|--------------|--------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Kurang baik | 55 | 57,9 |
| 2. | Baik | 40 | 42,1 |
| Total | | 95 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui responden lebih banyak berperilaku kurang baik dalam pencegahan infeksi Covid-19 yaitu 55 orang (57,9%), diikuti perilaku yang baik yaitu 40 orang (42,1%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu menggunakan uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022

| No | Pengetahuan | Perilaku Pencegahan Covid-19 | | | | Total | | P value |
|----|-------------|------------------------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | | Kurang Baik | | Baik | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Kurang baik | 30 | 75,0 | 10 | 25,0 | 40 | 100 | 0,004 |
| 2. | Cukup | 20 | 52,6 | 18 | 47,4 | 38 | 100 | |
| 3. | Baik | 5 | 29,4 | 12 | 70,6 | 17 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden berpengetahuan kurang baik, lebih banyak berperilaku kurang baik dalam mencegah infeksi Covid-19 yaitu 30 orang (75%) dan selebihnya baik 10 orang (25%). Dari 38 responden berpengetahuan cukup, lebih banyak berperilaku kurang baik dalam mencegah infeksi Covid-19 yaitu 20 orang (52,6%) dan selebihnya baik 18 orang (47,4%). Dari 17 responden berpengetahuan baik, lebih banyak berperilaku baik dalam mencegah infeksi Covid-19 yaitu 12 orang (70,6%) dan selebihnya kurang baik 5 orang (29,4%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19

Hasil penelitian tentang hubungan sikap responden dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022

| No | Sikap | Perilaku Pencegahan Covid-19 | | | | Total | | P value |
|----|---------|------------------------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | | Kurang Baik | | Baik | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Negatif | 36 | 73,5 | 13 | 26,5 | 49 | 100 | 0,003 |
| 2. | Positif | 19 | 41,3 | 27 | 58,7 | 46 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden bersikap negatif, lebih banyak berperilaku kurang baik dalam mencegah infeksi Covid-19 yaitu 36 orang (73,5%) dan selebihnya baik 13 orang (26,5%). Dari 48 responden bersikap positif, lebih banyak berperilaku baik dalam mencegah infeksi Covid-19 yaitu 27 orang (58,7%) dan selebihnya kurang baik 19 orang (41,3%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p (0,003) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Tahun 2022.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu. Sejalan dengan penelitian Rachmani (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang covid -19 dengan nilai $p = 0,0001$; $p \text{ value} < 0,05$). Semakin tinggi pengetahuan masyarakat yang semakin baik terhadap Covid-19 maka semakin baik perilaku pencegahan covid -19 pada masyarakat di Kota Depok (10).

Penelitian ini relevan juga dengan penelitian Mujiburrahman (2020), bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan Covid-19 masyarakat Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19 melalui penyuluhan (14).

Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan (7). Sebaik-baik pengetahuan masyarakat besar kecenderungan dia akan perilaku menghindari sesuatu gangguan kesehatan yang dapat dideritanya agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi penulis bahwa pengetahuan masyarakat tentang covid-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemic seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab covid dan karakteristik virus, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid, pemeriksaan yang diperlihatkan dan proses transmisi

serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Pengetahuan masyarakat Desa Sialang Buah yang kurang baik tentang covid-19 berdampak terhadap kejadian covid-19. Pada penelitian ini pengetahuan masyarakat yang kurang baik dan cukup tentang perilaku pencegahan Covid-19 disebabkan penerimaan berbagai informasi yang beredar di masyarakat tentang Covid-19 belum tersampaikan secara efektif.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 yang rendah dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah masyarakat berpotensi terinfeksi virus corona. Salah faktor penyebab rendahnya pengetahuan masyarakat karena mayoritas mereka bekerja sebagai nelayan dan petani/peladang yang kondisi sekitar belum mendukung terpapar berbagai informasi mengenai Covid-19. Jika dibandingkan masyarakat bekerja di suatu perusahaan dan instansi tertentu lebih mudah mencari dan mendapatkan informasi yang valid tentang Covid-19 sehingga lebih mudah dan mau menerima upaya pencegahan Covid-19

Pemahaman tentang virus ini penting agar setiap masyarakat yang tinggal di Desa Sialang Buah dapat waspada dan menjaga diri sehingga secara total akan menurunkan jumlah penderita Covid-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat, bukan hanya di puskesmas saja tetapi dapat dilakukan di berbagai kegiatan sosial seperti pasar/pekan, sekolah dan kegiatan keagamaan lainnya.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu. Sejalan dengan penelitian Sembiring (2020) menjelaskan bahwa bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan resiko tertular Covid-19 pada masyarakat Sulawesi Utara dengan nilai p (0,000). Pengetahuan yang

baik dan sikap yang positif dari masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 dapat membuat masyarakat melakukan tindakan nyata untuk mengurangi resiko tertular Covid-19 (17).

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu factor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (7).

Pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan Covid-19 masih rendah. Sementara sikap masyarakat melakukan *social distance* juga masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran masih menjadi tugas besar (9).

Menurut asumsi penulis bahwa perilaku yang baik dipengaruhi oleh respon (sikap) mendukung masyarakat dalam bertindak untuk mencegah penyakit Covid-19. Masyarakat pada umumnya memiliki sikap yang negatif dalam mencegah infeksi Covid-19. Hal ini disebabkan masyarakat memiliki latar belakang pendidikan yang rendah seperti tamatan SD dan SMP. Masyarakat berlatar belakang pendidikan tinggi lebih mudah merespon dan menelaah berbagai informasi untuk mencari penyelesaian dalam kesehatan dibandingkan berpendidikan rendah. Di sisi lain, faktor lain yang mempengaruhi perilaku yang baik masyarakat didukung ketersediaan fasilitas dan peralatan yang mendukung masyarakat untuk melakukan pencegahan misalnya penggunaan masker setiap

bepergian ke luar rumah, membawa *handsanitizer* dan digunakan jika menyentuh benda-benda untuk menghindari kuman-kuman dan berusaha menghindari bepergian sesering mungkin untuk mencegah tertular Covid-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu.
2. Terdapat hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan infeksi Covid-19 di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan:

1. Kepada petugas kesehatan dapat memberikan edukasi tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 kepada seluruh masyarakat pada kegiatan sosial masyarakat seperti pesta, hajatan dan kegiatan keagamaan secara kontinu.
2. Kepada masyarakat supaya mampu lebih memahami dan menelusuri informasi Covid-19 sebagai sebuah upaya guna memperluas pengetahuan dan dapat mampu melakukan perilaku mencegah infeksi Covid-19 sesuai anjuran petugas kesehatan agar mata rantai penyakit dapat terputus.
3. Bagi peneliti lainnya diharapkan penulisan ini bias menjadi acuan mengenai pencegahan infeksi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ikawaty R. Dinamika Interaksi Reseptor ACE2 dan SARS-CoV-2 Terhadap Manifestasi Klinis COVID-19. *KELUWIH J Kesehat dan Kedokt.* 2020;1(2):70–6.
2. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update 22. 2021; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf
3. Kemenkes RI. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 21 Januari 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-21-januari-2021>
4. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sumatera Utara. Covid-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://bpbpd.sumutprov.go.id/tag/covid-19/>
5. Rahman AA, Nuraini A, Elisa K, Iman S. Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidakpatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi. *Artikel.* 2020;19:1–10.
6. Nuramdani M. New Normal: Definisi, Panduan, Penerapan Saat Pandemi COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://doktersehat.com/new-normal-pandemi-Covid-19/>
7. Notoadmojdo S. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
8. Khairunnisa z K z, Sofia R, Magfirah S. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2021;7(1):53.
9. Sagala SH, Maifita Y, Armaita. Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap covid-19: a literature review. *J Menara Med* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. 2020;3(1):46–53.
10. Rachmani ayu shafira, Budiyo, Dewanti niki astorina yunita. Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2020;4(1):97–103. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/1353/1210>
11. Asfia F. Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona (Covid-19) Tahun 2021. 2021;1(2):168–77.
12. Patimah I., Yekti W.S., Alfiansyah R., Taobah H., Ratnasari D., Nugraha A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Masyarakat Relationship between Knowledge Level and Behavior to Prevent Covid-19 Transmission in the Community. *J Kesehat* [Internet]. 2021;12(1):52–60. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK52>

13. Gannika L& S. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara Lenny Gannika. *NERS J Keperawatan*. 2020;16(2):83–9.
14. Mujiburrahman, Riyadi M.E. NM. Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *J Keperawatan Terpadu* [Internet]. 2021;2(2):130–40. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/scp%0Ahttp://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
15. Prihati D.R., Wirawati M.K. SE. Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan BaruKotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nurs J*. 2020;2(4 September):780–90.
16. Sari AR, Rahman F, Wulandari A, Pujianti N, Laily N, Anhar VY, et al. Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *J Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2020;1(1):32–7.
17. Sembiring EE, Nena Meo ML. Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara. *NERS J Keperawatan*. 2020;16(2):75.
18. Chadaryanti D, Muhafilah I. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Pencegahan Transmisi Covid-19 di Kelurahan Halim Perdana Kusuma. *J Ilm Kesehat*. 2021;13(2):192–8.
19. Apriaji Y, Suwarni L, Selviana S, Mawardi M. Determinan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Jamaah Mesjid Kota Pontianak. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(1):14.
20. Burhan dkk. *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. 1st ed. Jakarta: PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI; 2020.
21. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*. 2020;91:264–6.
22. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –68 [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
23. Kemenkes R. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 02 Maret 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-02-maret-2021>
24. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2020;395(10224):565–74. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
25. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *J Virol*. 2020;94(7):1–9.
26. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with

- Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934–43.
27. Zhang H, Penninger JM, Li Y, Zhong N, Slutsky AS. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Med* [Internet]. Springer Berlin Heidelberg; 2020;46(4):586–90. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05985-9>
 28. Liu F, Xu A, Zhang Y, Xuan W, Yan T, Pan K. 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 . 2020;(January).
 29. Thevarajan et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med.* 2020;26(4):450–2.
 30. Zumla A, Hui DS, Azhar EI, Memish ZA, Maeurer M. Reducing mortality from 2019-nCoV: host-directed therapies should be an option. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2020;395(10224):e35–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30305-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30305-6)
 31. Isabiah dkk. Pedomannya kesiapsiagaan menghadapi coronavirus disease (covid-19). Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). 2020. p. 0–115.
 32. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2020;395(10229):1033–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0)
 33. Guan W et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708–20.
 34. Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of imaging findings in 919 patients. *Am J Roentgenol.* 2020;215(1):87–93.
 35. Hudari H. Diagnosis Covid-19. Unsri RSMH Palembang; 2020.
 36. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneva: World Health Organization [Internet]. Geneva; 2020. Available from: <https://www.who.int/>.
 37. Sulandjari R., Kusumawardani Y. FD. Sosialisasi pembuatan hands sanitizer (HS) dan pendistribusian di masyarakat sekitar universitas pandanaran. 2021;6(12):42–64.
 38. Hidayani WR. Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *J Untuk Masyarakat Sehat* [Internet]. 2020;4(2):120–34. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
 39. Kemenkes RI 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/ Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019.
 40. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Geneva; 2020.

41. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
42. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
43. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
44. Riduwan. Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2016.
45. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Ciptapustaka Media Perintis; 2016.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bernama **Kristina Tambunan**, NIM **2002022015** adalah mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “**Analisis Perilaku Pencegahan Infeksi Covid-19 pada Masyarakat di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022**”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan anda untuk menjadi informan dan memberikan informasi dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan anda.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga anda bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi anda dan semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Atas partisipasi Anda dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Teluk Mengkudu, 2022

Peneliti

Responden

Kristina Tambunan

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

- **IDENTITAS RESPONDEN**

- Inisial :
- Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki
2. Perempuan
- Usia : ... thn
- Pendidikan :
 - Dasar (tamat SD-SMP/Sederajat)
 - Menengah (Tamat SMA/Sederajat)
 - Tinggi (Tamat Diploma/ Perguruan Tinggi/Sederajat)
- Jenis Pekerjaan:
 - PNS
 - Karyawan Swasta
 - Buruh
 - Pelajar
 - Mahasiswa
 - Wiraswasta
 - Pedagang
 - Ibu Rumah Tangga
 - Lain-lain

- **Pengetahuan Masyarakat Terkait COVID-19**

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang Anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

| No | PERNYATAAN | BENAR | SALAH |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Seseorang dinyatakan positif berdasarkan hasil rapid test | | |
| 2. | Demam, batuk, dan sesak napas bukan merupakan gejala yang timbul dari COVID-19 | | |
| 3. | Penderita hipertensi bukan termasuk ke dalam orang yang berisiko terkena COVID-19 | | |
| 4. | Masker mencegah terjadinya infeksi virus SARS-CoV-2 | | |
| 5. | Mencuci sayuran hingga bersih termasuk ke dalam personal hygiene | | |
| 6. | Handsanitizer tidak dapat membersihkan tangan dari virus dan bakteri | | |
| 7. | Mencuci tangan menggunakan sabun yang tidak diimbangi dengan tata cara yang benar tidak dapat membunuh bakteri maupun virus dengan efektif | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 8. | Kapasitas dalam angkutan umum boleh melebihi kapasitas setengahnya dari total penumpang di kendaraan | | |
| 9. | Isolasi mandiri hanya dilakukan oleh seseorang yang dinyatakan positif COVID-19 berdasarkan test swab | | |
| 10. | Perilaku menghisap rokok baik yang konvensional maupun elektronik (vape) meningkatkan keparahan dari COVID-19 | | |

• **Sikap Masyarakat Terhadap COVID-19 beserta Pencegahannya**

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang Anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

| NO. | PERNYATAAN | TS | S |
|-----|--|----|---|
| 1. | Jika Anda merasa demam, pusing, batuk kering dalam jangka waktu lama Anda akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat | | |
| 2. | <i>Jika Anda memiliki riwayat kontak langsung dengan penderita dan timbul gejala, Anda tidak akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</i> | | |
| 3. | Penggunaan masker saat keluar rumah dapat mengurangi risiko terjadinya penularan COVID-19 | | |
| 4. | <i>Menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dinilai tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya transmisi virus SARS-CoV-2</i> | | |
| 5. | Apabila tangan dalam kondisi kotor sebaiknya menghindari menyentuh area wajah dan saluran pernapasan demi mencegah masuknya virus dan bakteri | | |
| 6. | <i>Mencuci tangan menggunakan sabun selama 10 detik cukup membunuh bakteri dan virus yang ada di tangan</i> | | |
| 7. | Apabila Anda berada di fasilitas umum, sebaiknya menjaga jarak aman yakni 1-2 meter antar sesama | | |
| 8. | <i>Berkumpul bersama teman di tempat umum tidak meningkatkan risiko terjadinya penularan COVID-19</i> | | |
| 9. | <i>Daerah dengan peningkatan kasus positif dan kematian akibat COVID-19 tidak diwajibkan menerapkan PSBB di wilayahnya.</i> | | |
| 10. | Apabila Anda baru saja bepergian ke luar | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | negeri atau wilayah berzona merah, Anda akan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari | | |
|--|---|--|--|

• **Perilaku Pencegahan COVID-19**

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang Anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom pilihan dibawah ini.

| NO. | PERNYATAAN | YA | TIDAK |
|------------|--|-----------|--------------|
| 1. | Saat sakit flu saya menggunakan masker baik saat di dalam maupun di luar rumah | | |
| 2. | Saya rutin mengganti masker saat beraktivitas diluar rumah <ul style="list-style-type: none"> • Setiap 4 jam sekali • Setiap hari • Setiap 2 hari sekali • Setiap 3 hari sekali | | |
| 3. | Saat mencuci tangan, Saya menggosok punggung tangan, sela jari, kuku, hingga pergelangan tangan sehingga memakan waktu 20 detik | | |
| 4. | Saya mencuci tangan secara berkala: <ul style="list-style-type: none"> • Selalu (>5 kali dalam sehari) • Sering (4-5 kali dalam sehari) • Jarang (1-3 kali dalam sehari) • Tidak Pernah (0 kali dalam sehari) | | |
| 5. | Saya menggunakan handsanitizer saat tidak ada sabun dan selalu membawanya kemanapun Saya pergi | | |
| 6. | Saya mencuci tangan menggunakan sabun baik sebelum maupun sesudah makan | | |
| 7. | Saya segera Mencuci pakaian yang telah digunakan selama berpergian dengan menggunakan detergen | | |
| 8. | Menjaga jarak fisik minimal 1 meter antar sesama ketika berada di fasilitas umum (transportasi publik, supermarket, dan fasilitas umum lainnya) | | |
| 9. | Menerapkan "Work From Home" selama masa PSBB berlangsung | | |
| 10 | Seringkali saya dengan tidak sengaja menyentuh wajah (mengucek mata, menggaruk hidung, memegang mulut) menggunakan tangan tanpa mencucinya terlebih dahulu | | |

Lampiran 3.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,932 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 13,7000 | 12,976 | ,706 | ,926 |
| P2 | 13,6667 | 12,713 | ,788 | ,922 |
| P3 | 13,7000 | 12,907 | ,727 | ,925 |
| P4 | 13,7333 | 12,478 | ,861 | ,918 |
| P5 | 13,6333 | 13,068 | ,686 | ,927 |
| P6 | 13,6667 | 12,368 | ,895 | ,917 |
| P7 | 13,6333 | 12,447 | ,877 | ,918 |
| P8 | 13,7333 | 13,651 | ,510 | ,936 |
| P9 | 13,7667 | 13,357 | ,600 | ,932 |
| P10 | 13,5667 | 13,151 | ,684 | ,927 |

Sikap

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,942 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| S1 | 13,5000 | 13,638 | ,662 | ,940 |
| S2 | 13,5333 | 13,085 | ,825 | ,932 |
| S3 | 13,6000 | 12,731 | ,943 | ,927 |
| S4 | 13,4000 | 13,834 | ,632 | ,941 |
| S5 | 13,6000 | 12,731 | ,943 | ,927 |
| S6 | 13,5000 | 13,362 | ,744 | ,936 |
| S7 | 13,7000 | 13,528 | ,743 | ,936 |
| S8 | 13,4667 | 13,844 | ,608 | ,942 |
| S9 | 13,6000 | 12,731 | ,943 | ,927 |
| S10 | 13,4000 | 14,041 | ,571 | ,944 |

Perilaku Pencegahan Covid-19

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,923 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| PP1 | 13,8333 | 11,937 | ,710 | ,915 |
| PP2 | 13,8333 | 11,661 | ,798 | ,910 |
| PP3 | 13,8333 | 11,937 | ,710 | ,915 |
| PP4 | 13,9333 | 11,789 | ,751 | ,912 |
| PP5 | 13,9333 | 11,789 | ,751 | ,912 |
| PP6 | 13,7667 | 11,771 | ,788 | ,910 |
| PP7 | 13,8333 | 11,937 | ,710 | ,915 |
| PP8 | 13,7000 | 12,562 | ,570 | ,922 |
| PP9 | 13,9000 | 12,300 | ,590 | ,921 |
| PP10 | 14,0333 | 12,102 | ,680 | ,916 |

Lampiran 4.

Hasil Pengolahan Data Penelitian

Karakteristik Frequency Table

| | | Jenis_kelamin | | | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Laki-laki | 55 | 57.9 | 57.9 | 57.9 |
| | Perempuan | 40 | 42.1 | 42.1 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Usia | | | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | 18-24 tahun | 6 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | 25-31 tahun | 33 | 34,8 | 34,8 | 41,1 |
| | 32-38 tahun | 56 | 58,9 | 58,9 | 100,0 |
| | Total | 95 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Pendidikan | | | Cumulative Percent |
|-------|------------------|------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | SD | 3 | 3.2 | 3.2 | 3.2 |
| | SMP | 15 | 15.8 | 15.8 | 18.9 |
| | SMA | 65 | 68.4 | 68.4 | 87.4 |
| | Perguruan Tinggi | 12 | 12.6 | 12.6 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pekerjaan | | | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | ASN | 2 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| | Pegawai swasta | 14 | 14,7 | 14,7 | 16,8 |
| | Buruh | 6 | 6,3 | 6,3 | 23,2 |
| | Pelajar/Mahasiswa | 5 | 5,3 | 5,3 | 28,4 |
| | Wiraswasta | 10 | 10,5 | 10,5 | 38,9 |
| | Petani/Peladang | 12 | 12,6 | 12,6 | 51,6 |
| | Nelayan | 21 | 22,1 | 22,1 | 73,7 |
| | Ibu Rumah Tangga | 16 | 16,8 | 16,8 | 90,5 |
| | Lain-lain | 9 | 9,5 | 9,5 | 100,0 |
| Total | 95 | 100,0 | 100,0 | | |

Variabel Penelitian Frequency Table

| | | Pengetahuan | | | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Kurang baik | 40 | 42,1 | 42,1 | 42,1 |
| | Cukup | 38 | 40,0 | 40,0 | 82,1 |
| | Baik | 17 | 17,9 | 17,9 | 100,0 |
| | Total | 95 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Sikap | | | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Negatif | 49 | 51.6 | 51.6 | 51.6 |
| | Positif | 46 | 48.4 | 48.4 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Perilaku_Pencegahan | | | Cumulative Percent |
|-------|-------------|---------------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Kurang baik | 55 | 57.9 | 57.9 | 57.9 |
| | Baik | 40 | 42.1 | 42.1 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Bivariat

Pengetahuan * Perilaku_Pencegahan

Crosstabulation

| | | Perilaku_Pencegahan | | Total | |
|-------------|----------------------|----------------------|-------|--------|--------|
| | | Kurang baik | Baik | | |
| Pengetahuan | Kurang baik | Count | 30 | 10 | 40 |
| | | % within Pengetahuan | 75,0% | 25,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 31,6% | 10,5% | 42,1% |
| | Cukup | Count | 20 | 18 | 38 |
| | | % within Pengetahuan | 52,6% | 47,4% | 100,0% |
| | | % of Total | 21,1% | 18,9% | 40,0% |
| | Baik | Count | 5 | 12 | 17 |
| | | % within Pengetahuan | 29,4% | 70,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 5,3% | 12,6% | 17,9% |
| Total | Count | 55 | 40 | 95 | |
| | % within Pengetahuan | 57,9% | 42,1% | 100,0% | |
| | % of Total | 57,9% | 42,1% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,891 ^a | 2 | ,004 |
| Likelihood Ratio | 11,162 | 2 | ,004 |
| Linear-by-Linear Association | 10,775 | 1 | ,001 |
| N of Valid Cases | 95 | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

Sikap * Perilaku_Pencegahan

Crosstab

| | | Perilaku_Pencegahan | | Total | |
|-------|----------------|---------------------|-------|--------|--------|
| | | Kurang baik | Baik | | |
| Sikap | Negatif | Count | 36 | 13 | 49 |
| | | % within Sikap | 73.5% | 26.5% | 100.0% |
| | | % of Total | 37.9% | 13.7% | 51.6% |
| | Positif | Count | 19 | 27 | 46 |
| | | % within Sikap | 41.3% | 58.7% | 100.0% |
| | | % of Total | 20.0% | 28.4% | 48.4% |
| Total | Count | 55 | 40 | 95 | |
| | % within Sikap | 57.9% | 42.1% | 100.0% | |
| | % of Total | 57.9% | 42.1% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 10.070 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.794 | 1 | .003 | | |
| Likelihood Ratio | 10.252 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 9.964 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 95 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.37.

b. Computed only for a 2x2 table



Gambar 1: Membagi Kuesiner Kepada Masyarakat



Gambar 2: Membagi Kuesiner Kepada Masyarakat