

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
COVID-19 DI DESA HUTAPADANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU**

SKRIPSI

**OLEH:
AMIR HAMZAH HARAHAHAP
NIM : 17010107**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
COVID-19 DI DESA HUTAPADANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
AMIR HAMZAH HARAHAHAP
NIM : 17010107**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
COVID-19 DI DESA HUTAPADANG KECAMATAN
HUTAIMBARU**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Pembimbing Pendamping

Nur Salmah Habibah, S.KM, M.KM

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Amir Hamzah Harahap
Nim : 17010107
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 07 February 1997
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Desa Hutapadang, Kecamatan
Padangsidempuan Hutaimbaru

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 200407 Kota Padangsidempuan : Lulus 2011
2. SMP Negeri 9 Padangsidempuan : Lulus 2014
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus 2017

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amir Hamzah Harahap

Nim : 17010107

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2021
Penulis

Amir Hamzah Harahap
Nim : 17010107

KATA PENGHANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi ini dengan judul “ Tingkat Kepuasan Mahasiswa Program Studi Keperawatan Semester Akhir Dalam Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19 Di Universitas Afa Royhan Di Padangsidempuan” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
2. Ns. Nanda Daulay, M. Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil adli Simamora, M. Kep, Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Nursalmah habibah,S.KM, M.KM Selaku pembimbing pendamping yang meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ns.Natar fitri napitupulu,M.Kep Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.
6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes Selaku penguji pendamping yang melakukan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
8. Dan teristimewa untuk orangtua saya. Ayahanda Ahmad Junaidi Tanjung dan Ibunda Hotmasari Pulungan Atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
9. Sahabat-sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu , atas dukungan, bantuan dan kesediaan tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
10. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan Skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.
11. Serta para Mahasiwa Program Studi Keperawatan Semester Akhir yang telah bersedia menjadi responden.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan sara yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, 06 September 2021

Peneliti

Amir Hamzah Harahap
Nim :17010107

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2021
Amir Hamzah Harahap**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19
DI DESA HUTAPADANG KECAMATAN HUTAIMBARU**

ABSTRAK

COVID-19 menjadi perhatian di berbagai belahan dunia pada masyarakat yang tertular COVID-19 . Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 mempengaruhi fisik dan tindakan dalam pencegahan COVID-19 dan Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 di desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru. Penelitian menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuisisioner yang bersedia menjadi responden. Populasi sebanyak 230 orang. Sampel sebanyak 70 orang. Teknik sampel menggunakan rumus Slovin dengan analisa univariat menggunakan Distribusi Frekuensi responden pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil dan pembahasan disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 kategori “ pengetahuan baik” 4 orang (5,7%) , kategori “pengetahuan cukup” 7 orang (10,0%), dan kategori “pengetahuan kurang” sebanyak 59 orang (84,3%) dan kategori “perilaku baik” 3 orang (4,3%), kategori “perilaku cukup” (7,1%), dan kategori “perilaku kurang” 62 orang (88,6%) . Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar masyarakat merasa kurang dalam pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Kata Kunci : pengetahuan, perilaku, pencegahan COVID-19
Daftar pustaka : 45 (2015-2020)

*NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN*

*Report of the Research, August 2021
Amir Hamzah Harahap*

*THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR PREVENTION OF
COVID-19 IN DESA HUTAPADANG KECAMATAN HUTAIMBARU*

ABSTRACT

COVID-19 concern in different parts of the world to society infected with COVID-19. Community knowledge about preventing COVID-19 physically affect and action in the prevention of COVID-19 and good behavior can be an effort prevention of the spread of COVID-19. The purpose of this research to know the picture of knowledge and COVID-19 prevention behavior in Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru. The Research using Quantitative Descriptive method. The Data collection is done by giving a questionnaire who are willing to become respondents. The population is 230 people. The sample is 70 people. Sample technique using Slovin's formula with univariate analysis using the Frequency Distribution of respondents knowledge and behavior Covid-19 prevention. Based on the results and discussion concluded that knowledge picture with COVID-19 preventive behavior category "good knowledge" 4 people (5.7%), category of "sufficient knowledge" 7 people (10.0%), and the category of "less knowledge" as many as 59 people (84.3%) and the category of "good behavior" 3 people (4.3%), category of "moderate behavior" (7.1%), and the category of "less behavior" 62 people (88.6%). The conclusion of this research is most of the community feel lacking in knowledge with COVID-19 preventive behavior.

Keywords: knowledge, behavior, prevention of COVID-19

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Mamfaat Teoritis	7
1.4.2 Mamfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 COVID-19.....	8
2.1.1 Defenisi COVID-19	8
2.1.2 Etiologi dan virologi COVID-19	9
2.1.3 Transmisi Penularan.....	10
2.1.4 Patogenesis COVID-19.....	11
2.1.5 Gejala COVID-19	12
2.1.6 Penatalaksanaan COVID-19	13
2.1.7 Kebijakan Program Nasional COVID-19	14
2.1.8 Peran Perawat terhadap COVID-19	17
2.2 Pengetahuan	18
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	18
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	18
2.2.3 Pengetahuan Lansia Tentang COVID-19.....	20
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.3 Perilaku	22
2.3.1 Pengertian perilaku	22
2.3.2 Perilaku pencegahan COVID-19 oleh Masyarakat	22
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	23
2.4 Kerangka Konsep	24
2.5 Hipotesis.....	24
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	26
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian.....	26

3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1	Populasi	27
3.3.2	Sampel	28
3.4	Etika Penelitian	29
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	30
3.6	Alat Pengumpulan Data	31
3.7	Instrumen penelitian.....	32
3.8	Definisi Operasional	32
3.9	Analisa Data.....	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Analisa Univariat.....	39
4.1.1	Karakteristik Responden	39
4.2	Analisis Bivariat	40
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Analisa Univariat.....	43
5.1.1	Karakteristik Responden	43
5.2	Analisis Bivariat	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Rencana Waktu Penelitian.....	26
Tabel 2.	Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan.....	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi responden dengan pengetahuan pencegahan Covid-19.....	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden dengan Perilaku Pencegahan Covid-19.....	42
Tabel 4.4	Distribusi Crosstabulation Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan dari Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru
- Lampiran 3 : Surat Izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin penelitian dari Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : Hasil Out Pout/SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

COVID-19 merupakan virus yang menyebabkan penyakit pada sistem pernapasan manusia biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan atau pneumonia, Mulai dari flu biasa hingga penyakit pernapasan yang serius. Virus ini dapat menyebar melalui manusia yaitu kontak langsung dengan orang yang terinfeksi pada jarak 1 (satu) meter dengan melalui droplet seperti pada saat batuk atau bersin dari penderita COVID-19 sehingga dapat terhirup langsung melalui hidung atau mulut oleh yang bukan penderita atau dapat menempel pada permukaan atau benda sehingga pada saat benda itu disentuh kemudian menyentuh mulut mata atau hidung maka akan berpotensi tertular COVID-19. (Kemenkes, 2020).

COVID-19 menjadi perhatian di berbagai belahan dunia terutama bagi lansia yang merupakan kelompok penduduk yang lebih rentan terpapar COVID-19 yang menyerang seluruh pernapasan selain itu Masyarakat yang tertular COVID-19 juga beresiko mengalami kondisi lebih parah ketika terinfeksi. (*World Health Organization*, 2020). Prevalensi lansia penderita COVID-19 60% di Amerika, 95% Eropa dan 14% di China (WHO, 2020, CDC, 2020). Indonesia prevalensi Lansia penderita COVID-19 sebesar 10,7% (SATGAS COVID-19, 2020). Sumatra Utara sendiri jumlah lansia penderita Covid-19 telah mencapai 993 orang (Gugus COVID-19, 2020).

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spikes* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi *ekspresi gen yang membantu adaptasi severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi pertukaran gen, atau delesi, akan menyebabkan *outbreak* dikemudian hari. Severe acute respiratory syndrome virus corona (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) yang di temukan pada traktus respiratorius bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein spike (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengaturan *receptor binding domain* (RBD).Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang (Sahin AR, 2019; Guo Y-R *et al*, 2020).

Setelah terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan pp1ab dan membentuk kompleks replikasi-transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan. Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi,genetik RNA protein nukleokapsid dan glikoprotein *envelope* akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfungsi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limposit T, dan traktus respiratorius bahwa, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien (Sahin AR, 2019; Guo Y-R *et al*, 2020).

Secara epidemiologi, COVID-19 meningkat secara cepat di seluruh dunia. *World Health Organization* menetapkan penyakit COVID-19 sebagai pandemi global. Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan Cina. Setelah itu, dalam beberapa minggu, virus ini menyebar ke seluruh bagian negara Cina dalam kurun waktu 1 bulan menyebar ke negara lainnya, termasuk Italia, Amerika Serikat, dan Jerman. Sampai tanggal 2 September 2020, COVID-19 sudah ditemukan di 216 negara, dengan total kasus konfirmasi sebesar 25.602.665 kasus. Amerika Serikat merupakan negara dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total kasus 5.968.380, diikuti dengan Brazil 3.908.272 kasus, dan India 3.769.523 kasus. (Zhuo F, 2020; WHO, 2019). Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah 2 orang. Sampai 3 September 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 184.268 kasus konfirmasi yang menepati peringkat ke-23 total kumulatif kasus COVID-19 di Dunia (KEMENKES RI, 2020). Sampai tanggal 3 September 2020, jumlah mortalitas akibat COVID-19 adalah sebesar 7.750 kasus. Case fatality rate (CFR) akibat COVID-19 di Indonesia adalah sebesar 4,2%. Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan CFR secara global, yaitu 3,85% (WHO, 2019; KEMENKES RI, 2020).

Penatalaksanaan COVID-19 tergantung pada tingkat keparahan penyakitnya. Pada pasien dengan gejala ringan, isolasi dapat dilakukan secara mandiri. Pada pasien dengan penyakit berat atau risiko pemburukan, maka perawatan di fasilitas kesehatan diperlukan. Pada pasien COVID-19 dengan gejala ringan, isolasi dapat dilakukan di rumah. Pasien disarankan untuk menggunakan masker terutama saat

melakukan kontak dengan orang lain. Berapa terapi suportif, seperti antipiretik, antitusif, dan ekspektoran dapat digunakan untuk meringankan gejala pasien (Hoffman M, 2020; Uno Y, 2020). Dalam penanganan COVID-19 terkait dipengaruhi oleh pengetahuan (Muhajiburrahman, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil tau, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu. Pengetahuan pencegahan COVID-19 merupakan hasil tahu dari informasi yang terima tentang upaya pencegahan COVID-19. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 mempengaruhi fisik dan tindakan dalam pencegahan COVID-19 beberapa pengetahuan tentang pencegahan COVID-19, pengetahuan tentang personal hygiene dan sanitasi lingkungan, pengetahuan cara meningkatkan dan menjaga imunisasi tubuh, pengetahuan tentang penyakit dan pengetahuan tentang kebijakan tentang pencegahan COVID-19 (KEMENKES, 2020).

Dengan memiliki pengetahuan yang baik terhadap satu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana iya dapat menghadapinya (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian klinis lainnya, dimana dari 1,102 responden di Indonesia, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait *social distancing* dalam rangka pencegahan penurunan COVID-19 dengan prevelensi mencapai 99% (Yanti *et al.*, 2020). Selain itu, penelitian lain Provinsi DKI Jakarta juga memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 83% responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan COVID-19 (Utami, Mose, & Martini, 2020). Dari beberapa penelitian tersebut, maka dapat

dilihat bahwa pengetahuan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemecahan terhadap permasalahan khususnya perilaku dalam pencegahan terkait COVID-19.

Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19 (Rahayu, 2019).Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persipsi tentang manfaat individu tentang kemampuan yang memiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020).Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan (Rahayu, 2014).hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muhajiburrahman (2020) terdapat hubungan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2020) menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan p-value 0,047.

Pemerintah pusat melalui Gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 membuat empat strategi yang akan secara konsisten dilakukan untuk menguatkan kebijakan *physical distancing* sebagai strategi dasar demi mengatasi pandemik COVID-19, strategi pertama sebagai penguatan strategi dasar itu adalah dengan gerakan masker untuk semua yang mempromosikan kewajiban memakai masker saat berada di ruang publik atau di luar rumah, strategi kedua dengan penelusuran kontak (tracing) dari kasus positif yang dirawat dengan menggunakan *rapid*

test atau tes cepat. Di antaranya adalah pada orang terdekat, tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19, serta pada masyarakat di daerah yang ditemukan kasus banyak, strategi ketiga adalah edukasi dan penyiapan isolasi secara mandiri pada sebagian hasil tes positif dari rapid tes atau negatif dengan gejala untuk melakukan isolasi mandiri, strategi keempat adalah isolasi rumah sakit yang dilakukan bila isolasi mandiri tidak mungkin dilakukan, seperti karena ada tanda klinis yang butuh layanan definitif di rumah sakit.

Kota Padangsidimpuan pada tanggal 21 Maret 2021 di dapatkan jumlah yang terkonfirmasi terkait COVID-19 sebanyak 324 orang, di Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru terkonfirmasi terkait COVID-19 berjumlah 18 orang (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020). Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru di dapatkan bahwa masyarakat di desa tersebut masih belum mematuhi protokol kesehatan terkait pencegahan COVID-19 yang ditandai banyak masyarakat di desa tersebut tidak memakai masker, mencuci tangan, dan tidak menjaga jarak di keramaian. Padahal daerah Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru peringkat ke empat terbanyak yang terkonfirmasi terdampak COVID-19. Untuk itu peneliti tertarik meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Perilaku pencegahan COVID-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan COVID-19 di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan
2. Untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang upaya pencegahan COVID-19 di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data awal untuk mengembangkan ilmu di tempat penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang coronavirus serta dapat dijadikan bahan referensi tentang COVID-19.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam bidang pendidikan keperawatan dan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti yang berkaitan dengan masalah tersebut.

1.4.3 Bagi Pelayanan Tokoh Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan perilaku masyarakat tentang COVID-19 serta memeberikan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melaksanakan protokol kesehatan sebagai upaya mencegah dan menghindari resiko dari COVID-19.

1.4.4 Bagi Penulis

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang pengetahuan dengan perilaku dalam melaksanakan protokol kesehatan untuk menghambat penyebaran COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19

2.1.1 Defenisi COVID-19

COVID-19 merupakan virus yang menyebabkan penyakit pada sistem pernapasan manusia biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan atau pneumonia, Mulai dari flu biasa hingga penyakit pernapasan yang serius. Virus ini dapat menyebar melalui manusia yaitu kontak langsung dengan orang yang terinfeksi pada jarak 1 (satu) meter dengan melalui droplet seperti pada saat batuk atau bersin dari penderita COVID-19 sehingga dapat terhirup langsung melalui hidung atau mulut oleh yang bukan penderita atau dapat menempel pada permukaan atau benda sehingga pada saat benda itu disentuh kemudian menyentuh mulut mata atau hidung maka akan berpotensi tertular COVID-19. (Kemenkes, 2020)

Coronavirus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit yang di mulai dari gejala ringan sampai berat. Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan COVID-19 yang disebabkan oleh SARS. (Riedel, 2020).

2.1.2 Etiologidan virologi COVID-19

COVID-19 adalah virus dengan nama spesies severe acute respiratory syndrome virus corona 2 yang disebut SARS-CoV-2.

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif. Berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur utama pada coronavirus yaitu : Protein N B(nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolongordo Nidovirales, keluarga coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Terdapat ada 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus dan deltacoronavirus. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar. Lamanaya coronavirus bertahan di permukaan dipengaruhi oleh kondisi (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian yang Doremalen et al, 2020 menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastic dan stainless steel. Kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. (Kemenkes, 2020).

Struktur genom virus ini memiliki pola seperti coronavirus pada umumnya. Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia (Zhang, *et al* 2020).

2.1.3 Transmisi Penularan

Menurut World Health Organization (2020) Saat ini penularan SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama. Penyebaran terjadi melalui 3 transmisi seperti :

1. Transmisi Kontak dan Droplet

Penularan SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung dan kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi melalui air liur dan sekresi saluran pernapasan yang keluar saat orang terinfeksi seperti batuk, bersin, berbicara, dan menyanyi. Transmisi droplet saluran nafas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi. Dalam keadaan ini droplet saluran nafas yang mengandung virus masuk melalui mulut, hidung, mata orang yang rentan.

2. Transmisi melalui udara

Penularan melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh dan bisa bertahan selama 3 jam tergantung pada situasi lingkungan (tergantung pada suhu lingkungan).

3. Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengkontaminasi permukaan dan benda. Sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Lama nya virus atau SARS-CoV-2

dapat bertahan hingga berjam-jam dan berhari-hari tergantung lingkungan sekitarnya seperti suhu dan kelembapan dan jenis permukaan.

2.1.4 Patogenesis COVID-19

Patogenesis SARS-CoV-2 diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV. Pada manusia SARS-CoV-2 akan menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli, SARS-CoV-2 akan mengikat dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada envelope spike virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel akan melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virus baru yang muncul dipermukaan sel (Zhang *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020).

Dalam patogenesisnya COVID-19 bermula masuknya virus ke dalam tubuh menuju ke sistem pernapasan, virus ini dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennora, *et al.* 2020).

Infeksi pada virus mampu memproduksi reaksi imun yang berlebihan pada inang, pada beberapa kasus, terjadi reaksi yang secara keseluruhan disebut “badai sitokin”. Badai sitokin merupakan reaksi inflamasi berlebihan yang berarti terjadi produksi sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi. Pelepasan sitokin ini memicu aktivitas sel imun adaptif seperti sel T, neutrophil dan sel NK bersamaan dengan terus diproduksinya sitokin sehingga

terjadi infiltrasi inflamasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel.(Gennora *et al.*, 2020; Lingeswaran *et al.*, 2020).

2.1.5 Gejala COVID-19

Menurut Karyono, *et al* (2020) ciri-ciri virus corona pada gejala awal seperti menyerupai flu sehingga kerap diremehkan, namun berbeda dengan flu biasa, infeksi virus Corona atau COVID-19 berjalan cepat, terutama pada seseorang yang mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Gejala ringan yang timbul terlebih dahulu berupa :

1. Batuk.
2. Letih.
3. Demam.
4. Sesak nafas dan ngilu diseluruh tubuh.
5. Secara umum merasa tidak enak badan.

Sedangkan untuk gejala berat yang ditimbulkan setelah terinfeksi COVID-19 berupa :

1. Kesulitan bernafas.
2. Demam tinggi.
3. Infeksi pneumonia.
4. Sakit dibagian perut.
5. Nafsu makan turun

2.1.6 Penatalaksanaan COVID-19

Berdasarkan penelitian Setiadi, *et al* (2020) Pasien dengan COVID-19 memiliki beberapa gejala ringan yang menyerupai gejala flu, berikut penatalaksanaan medis yang akan dilakukan seperti:

1. Terapi simptomatis seperti, antipiretik untuk demam.
2. Edukasi pasien tentang perburukan gejala yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut.
3. Umumnya, pasien dengan tingkat keparahan ringan, tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit. Tetapi melakukan isolasi diri sebagai upaya untuk meminimalkan sebaran virus.

Pasien dewasa dengan tingkat keparahan tinggi sebagai akibat pneumonia berat, ARDS, sepsis, maupun syok sepsis membutuhkan perawatan di rumah sakit. Berikut adalah beberapa langkah tata laksana pasien COVID-19 dengan tingkat keparahan tinggi :

1. Terapi oksigen diperlukan terutama pada pasien yang mengalami severe acute respiratory infection (SARI) dan distress napas, hipoksemia, sentral sianosis, syok, koma atau konvulsi.
2. Terapi infeksi penyerta atau terapi antibiotik empirik perlu diberikan segera untuk mengatasi patogen.
3. Terapi acute respiratory distress syndrome detail teknis tindakan medis, termasuk tentang pengaturan ventilator dan pemasangan intubasi untuk menyelamatkan nyawa pasien, harus dilakukan oleh tenaga terlatih dengan pedoman terapi WHO.

4. Penggunaan kortikosteroid sebagai terapi penunjang secara rutin tidak direkomendasikan pada pasien dengan pneumonia yang disebabkan oleh virus, kecuali terdapat indikasi lain.

2.1.7 Kebijakan Program Nasional COVID-19

Konstitusi Negara Indonesia telah menjamin adanya jaminan kesehatan bagi warga negaranya, seperti tercantum dalam pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Artinya pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memperhatikan dan memberikan jaminan yang sesuai dengan amanat konstitusi. Karena warga Negara Indonesia memiliki hak yang sama di mata hukum sesuai dengan konsep Hak Asasi Manusia untuk memberikan keadilan dan kesejahteraan rakyatnya tanpa membeda-bedakan. Berdasarkan penelitian dari Juaningsih, *et al* (2020) Berikut kebijakan pemerintah untuk program penanganan COVID-19 meliputi:

1. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan kebijakan pemerintah yang dikeluarkan melalui peraturan pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala besar dalam rangka percepatan penanganan COVID-19.
2. Membuat peraturan pematuhan Protokol kesehatan yang dikeluarkan melalui kementerian kesehatan RI.
3. Upaya penanggulangan wabah meliputi :
 - a. Penyelidikan Epidomiologis.
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina.
 - c. Pencegahan dan pengobatan.

- d. Pemusnahan penyebab penyakit (vaksin).
 - e. Penanganan jenazah akibat wabah.
 - f. Penyuluhan kepada masyarakat.
 - g. Upaya penanggulangan lainnya.
4. COVID-19 berakibat terdampaknya terutama sector terutama ekonomi Sesuai dalam pasal 34 ayat (2) Undang-undang Dasar 1945 tentang jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan pemberdayaan masyarakat. Maka pemerintah memberikan kebijakan untuk membantu masyarakat meliputi :
- a. Penerima bantuan program keluarga harapan atau PHK naik dari 9,2 juta menjadi 10 juta keluarga dengan besar dana yang naik 25%.
 - b. Menaikkan jumlah penerima kartu sembako dari 15,2 juta menjadi 20 juta penerima manfaat.
 - c. Kebijakan kartu prakerja, kebijakan diutamakan untuk pekerja informal dan pelaku usaha mikro dan kecil terdampak COVID-19.
 - d. Pemerintah menggratiskan listrik untuk pengguna 450 VA dan keringanan 50% untuk pelanggan 900 VA.
 - e. Pemerintah telah mencadangkan Rp 25 Triliun untuk pemenuhan kebutuhan pokok, operasi pasar dan logistik.
 - f. Pemerintah memastikan keringanan pembayaran kredit bagi pekerja informal tetap berlaku. Pekerja informal yang dimaksud seperti ojek online, sopir taksi, pelaku UMKM, nelayan dan lain-lain.

Berdasarkan kebijakan program pemerintah melalui keputusan Kemenkes, (2020) untuk protokol kesehatan COVID-19 meliputi :

1. Perlindungan kesehatan individu
 - 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.
 - b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alcohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
 - c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang berbicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan menjaga jarak dapat dilakukan dengan rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minima 30 menit sehari dan istirahat yang cukup.
2. Perlindungan kesehatan masyarakat
 - a. Untuk pencegahan (prevent)
 1. Kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman tentang COVID-19.

2. Kegiatan perlindungan antara lain dilakukannya melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah di akses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer.

b. Unsur penemuan kasus

1. Fasilitas dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat fasilitas umur

2.1.8 Peran Perawat terhadap COVID-19

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien memiliki resiko tertular virus COVID-19. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan dengan jumlah besar dalam pusat pelayanan kesehatan, terlibat secara langsung dan kontak dengan dengan pasien selama 24 jam. Adapun peran perawat terhadap COVID-19 menurut penelitian yang dilakukan oleh Utama, *et al* (2020) adalah :

1. memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien COVID-19.
2. Upaya mengurangi resiko tertular penyakit COVID-19 di komunitas maupun rumah sakit.
3. Memberikan edukasi tentang COVID-19.

4. Melakukan perawatan isolasi, pemenuhan kebutuhan psikologis, kebutuhan spiritual serta kebutuhan untuk di dengar dan dimengerti.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan ketika pada saat pengindraan menghasilkan pengetahuan sehingga sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2014), mengemukakan terdapat 6 tingkat pengetahuan, diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pembrantasan penyakit demam berdarah,

bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Misalnya dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan seseorang untuk meragukan atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang

berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & dewi(2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b. Perkerjaan

Pekerjaan adalah yang harus dilakukannya untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga, sehingga dapat berpengaruh pada tingkat pengatahuannya.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, dengan bertambahnya umur serta semakin tua usia akan meningkatkan pengalaman hidup yang berarti dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

2. Faktor eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

A. Pengetahuan

Faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan salah satunya pengetahuan. Seperti penjelasan di atas bahwa pengetahuan dapat menghasilkan perubahan perilaku dengan perubahan ini sehingga dapat meningkatkan kepatuhannya.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dan merupakan hasil kombinasi antara pengembangan anatomis, fisiologi dan psikologis (Kast dan Resonweig, 1996).

2.3.2 Perilaku pencegahan COVID-19 oleh Masyarakat

Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19 (Audria, 2019) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan (Rahayu, 2014). Esplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat

dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020)

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku ditentukan oleh 3 faktor.

a. Faktor predisposisi (predisposisi factors)

Faktor predisposisi mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat.

b. Faktor pendukung (Enabling factor)

Faktor ini mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat

c. Faktor penguat (Reinforcing factor)

Pengetahuan dan perilaku petugas, dukungan suani dan perilaku tokoh masyarakat.

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada dapat diperoleh kerangka konsep yang disajikan

Gambaran Pengetahuan
Dengan Perilaku Pencegahan
COVID-19

2.6 Hipotesis

Ho: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Desa Hutapadang

Ha: Terdapat hubungan antara perilaku tentang COVID-19 terhadap Masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Desa Hutapadang

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan rancangan cross-sectional merupakan penelitian sectional pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dalam satu waktu (Setiadi, 2007). Dimana sesuai dengan tujuan dari penelitian ini untuk menilai bagaimana Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan covid-19.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru adapun alasan peneliti memilih desa tersebut sebagai lokasi penelitian dikarenakan masyarakat di desa Hutapadang berdasarkan pengamatan peneliti masih banyak yang kurang mematuhi protokol kesehatan terkait pencegahan COVID-19. Dimana masyarakat masih banyak yang tidak memakai masker saat berada di luar rumah, kurangnya fasilitas cuci tangan baik di rumah dan tempat umum, kemudian masyarakat tidak melakukan jaga jarak di tempat keramaian.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2021. Rencana tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survei pendahuluan, pembuatan proposal, penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian										
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Pengajuan judul	■										
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■					
Seminar proposal							■				
Pelaksanaan penelitian							■	■			
Pengolahan data									■		
Seminar akhir											■

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi untuk sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru sebanyak 230 jiwa.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semuanya yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulan akan dapat diperlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili) (Sugiyonu, 2013). dan Teknik Sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang

yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017)

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/ jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir, e = 0,1

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + 2,30}$$

$$\frac{230}{3,30}$$

$$n = 69,6 = \text{dibulatkan menjadi } 70$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang.

Kriteria inklusi pada peneliti ini adalah:

1. Masyarakat yang berdomisili di desa hutapadang dengan usia 18-45 tahun

2. Masyarakat yang berdomisili di desa Hutapadang yang bersedia menjadi responden
3. Masyarakat yang mampu membaca dan menulis

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen peneliti adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data pada peneliti ini yaitu data demografi responden antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, sumber dan untuk variabel pengetahuan penelitian ini menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian Julianti Pratywi, (2021) dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19". Penelitian ini menggunakan metode angket dengan alat kuesioner. Kuesioner diberikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian melalui media sosial.

Data dikatakan valid, jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Butir-butir pertanyaan yang ada dalam kuesioner diuji terhadap faktor terkait. Hasil perhitungan ini akan dibandingkan dengan *critical value* pada tabel ini nilai „ r “ dengan taraf signifikansi 5% dan jumlah sampel yang ada. Apabila hasil perhitungan korelasi produk moment lebih besar dari *critical value*, maka instrumen ini dinyatakan valid. Sebaliknya apabila skor item kurang dari *critical value*, maka instrumen ini dinyatakan tidak valid.

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama. Untuk menghitung reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Croanbach Alpha. Instrument untuk

mengukur masing-masing variabel dikatakan reliable jika memiliki Croanbach Alpha lebih besar dari 0,60.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi (pengamatan) dan wawancara (Alimul, 2009).

Dalam proses pengamatan, alat yang digunakan berupa checklist kemudian metode wawancara dengan teknik wawancaraterpimpin. Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu dan situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, sedangkan metode wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden). Berikut prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah (Notoatmodjo, 2010):

1. Proses kegiatan penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan secara akademis, kemudian peneliti mempersiapkan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukakesepakatan dengancalon responden
3. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.
4. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta untuk

menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.

5. Responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner PSS yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan masyarakat pencegahan COVID-19	Hasil dari tahu, memahami dan cara pencegahan COVID-19	Kuesioner	Ordinal	Baik: >75% Cukup: 56-74% Kurang baik: <55%
2	Perilaku Masyarakat pencegahan COVOD-19	Cara bertindak tingkah laku dalam pencegahan COVID-19	Kuesioner	Ordinal	Baik: >75% Cukup: 56-74% Tidak baik: < 60%

3.7 Pengolahan data Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah dikumpulkan dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyunting Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual

3. Memasukan data (*Data Entry*)

Yakni membuat kolom-kolom data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian

4. Pembersihan data (*Cleaning data*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi. Setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidak lengkapan.

5. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian

3.7.2 Analisan data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. *Univariat*

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan penggabungan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. *Bivariat*

Koefisien kolerasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan kedalam tabel chi square, yaitu salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), Bila *p value* $<0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen syarat uji square adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, tabel kontingen bentuknya 2X2 jika tabel kontingensi 2X2 tak memenuhi syarat uji square maka rumusnya harus diganti menggunakan fisher exact test.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru”. Data diperoleh dari kuisisioner responden yang sudah bersedia menjadi responden. Populasi sebanyak 230 orang dengan metode descriptive dan teknik probability sampling dengan teknik simple random sampling sehingga pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, jadi sampel didapat sebanyak 70 responden.

4.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan pengkajian data dan penggabungan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah diperoleh data responden yang telah meliputi sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Usia		
18-25	23	32,9 %
26-35	24	34,3 %
36-45	23	32,9 %
Pendidikan		
SD	7	10,0 %
SMP	11	15,7 %
SMA	42	60,0 %

Perguruan Tinggi	10	14,3%
Pekerjaan		
Bekerja	53	75,7 %
Tidak bekerja	17	24,3%
Total	70	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berusia 18-25 tahun yaitu 23 responden (32,9 %), usia 26-35 tahun yaitu 24 responden (34,3 %), dan usia 36-45 tahun yaitu 23 responden (32,9 %). Dan responden yang pendidikan SD yaitu 7 responden (10,0%), pendidikan SMP yaitu 11 responden (15,7 %), pendidikan SMA yaitu 42 responden (60,0 %), dan perguruan tinggi yaitu 10 responden (14,3 %). Dan berdasarkan pekerjaan responden yang bekerja yaitu 53 responden (75,7 %), dan yang tidak bekerja yaitu 17 responden (24,3 %).

4.1.2 Pengetahuan Pencegahan Covid-19

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi responden dengan pengetahuan pencegahan Covid-19

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	4	5,7 %
cukup	7	10,0 %
kurang	59	84,3 %
Total	70	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat responden dengan pengetahuan baik sebanyak 4 responden (5,7 %), repositen pengetahuan cukup sebanyak 7

responden (10,0 %), dan responden pengetahuan kurang sebanyak 59 responden (84,3 %).

4.1.3 Perilaku Pencegahan Covid-19

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden dengan Perilaku Pencegahan Covid-19

Perilaku	Frekuensi	Persentase %
Baik	3	4,3 %
Cukup	5	7,1 %
Kurang	62	88,6 %
Total	70	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat responden dengan perilaku baik sebanyak 3 responden (4,3%), perilaku cukup sebanyak 5 responden (7,1 %), dan perilaku kurang sebanyak 62 responden (88,6 %).

4.2 Analisa Bivariat

Suatu tabel untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan kedalam tabel Chi Square, dengan derajat kepercayaan 95% (= 0,05), bila *p value* <0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.2.1 Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19

Tabel 4.2.1 Distribusi Crosstabulation Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19

pengetahuan	Perilaku pencegahan	Jumlah	%	<i>P</i>
-------------	---------------------	--------	---	----------

	Baik		Cukup		kurang				Value
	n	%	n	%	n	%			
Baik	2	66,7%	0	0%	2	3,2%	4	5,7%	0,000
Cukup	0	0%	1	20%	6	9,7%	7	10%	
Kurang	1	33%	4	80%	54	87,1%	59	84,3%	
Total	3	100%	5	100%	62	100%	70	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan baik dan perilaku pencegahan dengan baik sebanyak 2 (66,7%), pengetahuan yang baik dan perilaku pencegahan dengan kurang sebanyak 2 (3,2%), pengetahuan cukup dengan perilaku pencegahan baik sebanyak 1 (20%), pengetahuan cukup dan perilaku pencegahan kurang sebanyak 6(20%), pengetahuan kurang dan perilaku pencegahan baik sebanyak 1 (33%), pengetahuan kurang dan perilaku pencegahan cukup sebanyak 4(80%), dan pengetahuan kurang dan perilaku pengetahuan kurang sebanyak 54 (87,1%)

Berdasarkan hasil analisa data dengan analisis uji *Chi Square* didapatkan nilai *significany* 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $P < 0,05$ dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 : terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 dan H_a : terdapat hubungan antara perilaku tentang Covid-19 terhadap Masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan Covid-19.

BAB 5

PEMABAHASAN

Bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini ingin mengetahui Gambaran Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Usia

Dari dari penelitian distribusi frekuensi usia terdapat jumlah responden yang berusia 18-25 tahun yaitu 23 responden (32,9 %), usia 26-35 tahun yaitu 24 responden (34,3 %), dan usia 36-45 tahun yaitu 23 responden (32,9 %).

Usia adalah kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individual normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantri, 1998).

Berdasarkan pengetahuan pencegahan Covid-19 usia 18-25 tahun menunjukkan bahwa responden kurang mengetahui pencegahan Covid-19 sebanyak 17 responden , dan usia 26-35 tahun kurang mengetahui pencegahan Covid-19 sebanyak 21 responden, sedangkan usia 36-45 kurang mengetahui pencegahan Covid-19 sebanyak 21 responden. Berdasarkan perilaku pencegahan Covid-19 usia 18-25 tahun menunjukkan bahwa perilaku responden kurang sebanyak 19 responden , dan usia 26-35 tahun perilaku responden kurang sebanyak 21 responden , sedangkan usia 35-45 tahun perilaku responden kurang sebanyak 22 responden.

Informasi mengenai usia responden sangat penting untuk diketahui, karena perbedaan umur masing-masing responden sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19.

b. Pendidikan

Dari dari penelitian distribusi frekuensi usia terdapat jumlah responden yang pendidikan SD yaitu 7 responden (10,0%), pendidikan SMP yaitu 11 responden (15,7 %), pendidikan SMA yaitu 42 responden (60,0 %), dan perguruan tinggi yaitu 10 responden (14,3 %).

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian.

c. Pekerjaan

Dari penelitian distribusi frekuensi usia terdapat jumlah responden yang bekerja yaitu 53 responden (75,7 %), dan yang tidak bekerja yaitu 17 responden (24,3 %).

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/ karyawan.

Dari penelitian sebelumnya Melvin, Ribka, dan Ardiansa menunjukkan bahwa responden pekerjaan Mahasiswa/pelajar sebanyak 23 orang (26,1 %), Pekerjaan petani sebanyak 20 orang (22,7 %), dan paling sedikit adalah belum bekerja sebanyak 2 orang (2,3%), dan pensiunan sebanyak 2 orang(2,3%).

5.1.2 Pengetahuan Pencegahan Covid-19

Dari penelitian distribusi frekuensi responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 4 responden (5,7 %), responden pengetahuan kategori cukup sebanyak 7 responden (10,0 %), dan responden pengetahuan kategori kurang sebanyak 59 responden (84,3 %).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan ketika pada saat pengindraan menghasilkan pengetahuan sehingga sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Dari penelitian sebelumnya Melvin, Ribka, dan Ardiansa menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 80 orang (90,9%),

pengetahuan kategori cukup sebanyak 9 orang (9,1%), dan tidak ada responden yang tingkat pengetahuan kurang.

4.1.3 Perilaku Pencegahan Covid-19

Dari dari penelitian distribusi frekuensi usia terdapat jumlah responden dengan perilaku baik sebanyak 3 responden (4,3%), perilaku cukup sebanyak 5 responden (7,1 %), dan perilaku kurang sebanyak 62 responden (88,6 %).

Perilaku adalah sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan.

Dari penelitian sebelumnya Melvin, Ribka, dan Ardiansa perilaku pencegahan kategori baik responden sebanyak 45 orang (42,7 %), perilaku pencegahan kategori cukup 53 orang (51,0%), dan perilaku pencegahan kategori kurang sebanyak 6 orang (5,8%).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pengetahuan kurang dan perilaku pengetahuan kurang sebanyak 54 (87,1%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *significany* 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $P < 0,05$ dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 : terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 dan H_a : terdapat hubungan antara perilaku tentang Covid-19 terhadap Masyarakat dalam melaksanakan

protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru.

Dari penelitian sebelumnya Melvin, Ribka, dan Ardiansa menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik dan perilaku yang pencegahan dengan cuku sebanyak 45 (43,2%). Berdasarkan uji yang dilakukan dengan SPSS terdapat nilai $p\text{-value} = 0,001$ dan nilai $p\text{ alpha} = 0,05$, sehingga nilai $p\text{ value} < p\text{ alpha}$ ($0,001 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurul Aulia (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang Covid-19 yang dimana dalam penelitian tersebut dari 144 responden yang diperoleh terdapat sebanyak 126 orang (96,9%) dengan tingkat pengetahuan baik memiliki perilaku yang baik juga.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan sangat menentukan setiap individu sehingga akan mempengaruhi perilaku di kehidupan sehari-hari.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang “Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru”, maka dapat disimpulkan :

1. Hasil penelitian dari pengetahuan pencegahan Covid-19 Mayoritas responden responden pengetahuan kurang sebanyak 59 responden (84,3 %).
2. Hasil penelitian dari perilaku penecagahan Covid-19 Mayoritas jumlah responden perilaku kurang sebanyak 62 responden (88,6 %).
3. hasil analisa data dengan analisis uji *Chi Square* didapatkan nilai *significany* 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $P < 0,05$ dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 : terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 dan H_a : terdapat hubungan antara perilaku tentang Covid-19 terhadap Masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan Covid-19.

3.2 Saran

Hasil penelitian “Gambaran Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru”, maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi responden

Disarankan bagi responden untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang *Coronavirus*.

2. Bagi pelayanan Tokoh Masyarakat

Disarankan bagi tokoh masyarakat supaya memberikan arahan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang Covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih menarik tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Almi, 2020. [https://almi.or.id/2020/06/05/analisispenyebab-masyarakat-tidak-patuhpada-protokol-covid-19/diakses 28 Juni 2020](https://almi.or.id/2020/06/05/analisispenyebab-masyarakat-tidak-patuhpada-protokol-covid-19/diakses%2028%20Juni%202020)
- Azizah, 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Audria, 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Masyarakat Kelurahan Pegirian, *Jurnal Promkes : The Indonesian Journal of Health Promotion And Health Education*, vol 7 No, 1 (2019) 1-11 DOI : 10.20473/jpk.V7.11.2019 .1-11
- CDC, 2020. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Diakses tanggal 22 agustus 2020. <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html>
- Doremalen et al, 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Nejm*. 2020;0–2.
- Fatmah, 2010. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga
- Gugus COVID-19, 2020. *Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19*. Diakses pada tanggal 13 Agustus 2020. [file:///C:/Users/user/Downloads/Protokol B-4 Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan BBL pada Masa Pandemi COVID-19.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Protokol_B-4_Petunjuk_Praktis_Layanan_Kesehatan_Ibu_dan_BBL_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf)
- Guo Y-R *et al*, 2020. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*. 2020. 7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
- Gennora,*et al*2020. Coonavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2690. doi:10.3390/ijerph17082690
- Hakim, 2020. Pembatasan Sosial Berskala Besar Berhak Batasi Orang Keluar Masuk Suatu Daerah. Retrieved from *Kompas.com*: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/01/11054771/pembatasansosial-berskala-besar-berhak-batasi-orang-keluar-masuk-suatu>. Diakses pada 18 April 2020
- Hoffman M, 2020; Evaluation of a COVID-19 IgM and IgG rapid test; an efficient tool for assessment of past exposure to SARS-CoV-2', *Infection Ecology and Epidemiology*. Taylor and Francis Ltd., 10(1). doi: 10.1080/20008686.2020.1754538
- Irawan *et al*, 2020 *Manajemen Pemasaran Modern*, Edisi 2, Yogyakarta : Liberty.

- liu *et al.*, 2020. Use of a knowledgeattitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial', *The Journal of international medical research*. 2016/03/07. SAGE Publications, 44(3), pp. 557–568. doi:10.1177/0300060515604980
- Junaidi, 2010. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: C.VAndi Offset
- Juaningsih, *et al* 2020. Analisis Kebijakan PHK Bagi Para Pekerja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia." 'ADALAH 4, No. 1
- Kemenkes R.I, 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- KEMENKES RI,2020. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 18 Juni 2020, Infeksi Emerging : Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging, <http://covid19.kemkes.go.id>
- Karyono, *et al* 2020. *Forensic Fraud*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Kast dan Resonweig,1996. *Organisasi dan Manajemen* ,Terjemah A.Hasyim Ali, Jakarta: Bumi Aksara.
- Lingeswaran *et al.*, 2020. Inflammation , Immunity and Immunogenetics in COVID-19 : A Narrative Review. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 35(3), 260–273. <https://doi.org/10.1007/s12291-020-00897-3>
- Muhajiburrahman, 2020 *Agama Generasi Elektronik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka cipta
- Purnamasari, Ika, Rahyani,2020. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33–42. Retrieved from <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>
- Polit & beck, 2012 Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Rahayu, 2014. *Modul Statistika untuk Ilmu Keolahragaan*. Bandung
- Rahayu, 2019. Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Artikel Ilmiah. 1-16. doi:DOI: 10.31227/osf.io/z6m2y
- Riedel, 2020 Medical Microbiology. 28th ed. New York: McGrawHill Education/Medical.
- Sarbaini, 2012. Model Pembelajaran Berbasis Koknitif Moral, Yokyakarta : Aswaja Pressindo

- Stanlay, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Dialih bahasakan oleh Nety Juniarti, S. Kp, Sari Kurnianingsih, S.Kp. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- SATGAS COVID-19, 2020. *Data Sebaran COVID-19*. <https://www.covid19.go.id/>
- Sahin AR, 2019 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature. *EJMO*, 4(1): 1-7
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020 from www.covid19.go.id, diakses pada 23 Juli 2020
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Alfabeta, Bandung
- Utami, Mose, & Martini, 2020 Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- Utama, *at el* 2020. Resistensi, Dan Rasionalitas Terapi. 2017;1(4):191.
- Uno Y, 2020. *Teori motivasi & pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO, 2019. Corona Virus (Covid-19) outbreak, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
- World Health Organization*, 2020. Coronavirus disease (covid-19) Situation Report-114, May 13, 2020
- Wiranti, *et al* 2020. Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 09(03), 117–124. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58484>
- Wulandari, *at el* 2020 Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan Coronavirus disease 2019 pada masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42-46.
- Wawan & Dewi 2010 *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Yanti *et al.*, 2020. Community Knowledge, Attitudes, And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of Covid- 19 In Indonesia, *JAKI (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)* Volume 8 (2020) <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Zhang, *et al.* 2020. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10):1745-1752.

Zhuo F, 2020 *Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak.* 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Amir Hamzah Harahap

Nim : 17010107

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Desa Hutapadang Kecamatan Hutaimbaru**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juli 2021

Hormat saya,

Peneliti

Amir Hamzah Harahap

TABEL SPSS

Frekuensi

		Statistics				
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Perilaku
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	23	32,9	32,9	32,9
	26-35	24	34,3	34,3	67,1
	36-45	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	10,0	10,0	10,0
	SMP	11	15,7	15,7	25,7
	SMA	42	60,0	60,0	85,7
	Perguruan Tinggi	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	53	75,7	75,7	75,7
	Tidak Bekerja	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	5,7	5,7	5,7
	Cukup	7	10,0	10,0	15,7
	Kurang	59	84,3	84,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	4,3	4,3	4,3
	Cukup	5	7,1	7,1	11,4
	Kurang	62	88,6	88,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Pengetahuan * Perilaku	70	100,0%	0	0,0%	70

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	2	0	2	4
	Cukup	0	1	6	7
	Kurang	1	4	54	59
Total		3	5	62	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	22,262 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	9,803	4	,044
Linear-by-Linear Association	10,077	1	,002
N of Valid Cases	70		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Dokumentasi











