

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENCEGAHAN
COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANAU
MARSABUT KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

**INTAN SARI SIAGIAN
NIM.17010012**



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

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENCEGAHAN
COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANAU
MARSABUT KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**INTAN SARI SIAGIAN
NIM. 17010012**



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

HALAMAN PENGESAHAN**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENCEGAHAN COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANAU MARSABUT KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

Skripsi ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing Utama



Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM

Pembimbing Pendamping



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Sarjana



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : INTAN SARI SIAGIAN

NIM : 17010012

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021" 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 seberuer – benarnya.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis



INTAN SARI SIAGIAN

IDENTITAS PENULIS

Nama : Intan Sari Siagian
NIM : 17010012
Tempat/Tanggal Lahir : Poldung Lombang, 20 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Poldung Lombang, Desa Sampean,
Kecamatan Sapiro, Kabupaten Tapanuli
Selatan

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 101209 Sampean : Lulus Tahun 2010
2. SMP N 1 Sapiro : Lulus Tahun 2013
3. SMA N 1 Sapiro : Lulus Tahun 2016

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Intan Sari Siagian

**Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah
Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun
2021.**

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Syndrome Coronavirus 2 SARS-Cov-2*. Covid-19 dapat menyebar dari satu orang ke orang lain, terutama ketika orang yg terinfeksi melakukan kontak erat dengan orang lain. Kunci pencegahan Covid-19 ini pada masyarakat dengan menerapkan perilaku kesehatan, yaitu perilaku kesehatan pencegahan penyakit dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 yaitu 5M Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan. *Cross sectionel study* dengan besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin yang diperoleh sebanyak 44 orang serta pengambilan sampel dengan cara purposive sampling dan penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut. Analisa data yang digunakan adalah Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=.000$), sikap ($p=.001$), tindakan ($p=.000$), perilaku kesehatan ($p=.000$) dengan pencegahan Covid-19. Kesimpulan diperoleh bahwa pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku kesehatan berhubungan dengan pencegahan Covid-19. Diharapkan bagi responden yang tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan perilakunya kurang baik agar lebih meningkatkan pencegahan Covid-19.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, tindakan, perilaku kesehatan, pencegahan Covid-19.*

Daftar Pustaka : 40 (2006-2021).

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATED PROGRAM***AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN***

Research Report, August 2021

Intan Sari Siagian

**Relationship of Health Behavior with Covid-19 Prevention in the Work Area
of the Danau Marsabut Health Center, South Tapanuli Regency in 2021.****Abstract**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) was an infectious disease caused by Severe Acute Syndrome Coronavirus 2 SARS-Cov-2. Covid-19 can spread from one person to another, especially when an infected person is in close contact with other people. The key to preventing Covid-19 in the community is implementing health behavior, disease prevention health behavior by implementing the 5M Covid-19 prevention protocol. The purpose of this study was to determine the relationship between Health Behavior and Covid-19 Prevention. The research method is quantitative with a cross-sectional study approach. The sampling technique used in this study used the slovin formula, so that the sample size obtained was 44 people. The study was conducted at the Danau Marsabut Health Center. Analysis of the data used is Chi-Square. The results showed that there was a relationship between knowledge ($p=0,000$), attitude ($p=0,001$), action ($p=0,000$), health behavior ($p=0,000$) and prevention of Covid-19. The result was that knowledge, attitudes, actions and health behaviors are related to the prevention of Covid-19. That respondents whose level of knowledge, attitudes, actions and health behaviors are not good enough to further improve the prevention of Covid-19.

Keywords: knowledge, attitude, action, health behavior, Covid-19 prevention.

Bibliography : 40 (2006-2021).

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul **“Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat 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. Dr. Anto,SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Wina Harahap, SKM Kepala UPT Puskesmas Danau Marsabut, Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang serta Adik yang telah memberikan dorongan dan bantuan moril, materi dan Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
9. Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
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	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 COVID 19	8
2.1.1 Pengertian Covid 19.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Patofisiologi	12
2.1.5 Faktor Risiko.....	12
2.1.6 Penularan COVID 19.....	14
2.1.7 Pencegahan dan Pengendalian COVID 19 di Masyarakat dan Individu	18
2.2 Konsep Perilaku	19
2.2.1 Pengertian Perilaku	19
2.2.2 Perilaku Kesehatan	20
2.2.3 Domain Perilaku	25
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	30
2.3 Kerangka Konsep	31
2.4 Hipotesis Penelitian.....	31
2.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)	31
2.4.2 Hipotesis Nol (Ho).....	32

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu penelitian.....	33
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	35
3.4.1 Pengetahuan.....	36
3.4.2 Sikap.....	36
3.4.3 Tindakan.....	36
3.4.4 Perilaku Kesehatan.....	37
3.4.5 Pencegahan COVID 19.....	37
3.5 Etika Penelitian.....	37
3.5.1 Lembar persetujuan responden (Informed consent).....	38
3.5.2 Tanpa nama (Anonimity).....	38
3.5.3 Kerahasiaan (Confidentiality).....	38
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
3.7 Defenisi Operasional.....	39
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.8.1 Pengolahan Data.....	40
3.8.2 Analisa Data.....	41

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
4.1.1 Letak Geografis.....	42
4.1.2 Visi Misi Puskesmas Danau Marsabut.....	42
4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi.....	43
4.1.4 Motto.....	45
4.1.5 Nilai-Nilai Organisasi.....	45
4.2 Analisa Univariat.....	46
4.2.1 Karakteristik Responden.....	46
4.3 Analisa Bivariat.....	47

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Covid-19.....	50
5.2 Hubungan Sikap dengan Pencegahan Covid-19.....	52
5.3 Hubungan Tindakan dengan Pencegahan Covid-19.....	55
5.4 Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Covid-19.....	57

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saaran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 : Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	34
Table 3.2 : Defenisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 : Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Tahun 2021	47
Tabel 4.2 : Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Tahun 2021	47
Tabel 4.3 : Hubungan Sikap dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Tahun 2021	48
Tabel 4.4 : Hubungan Tindakan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Tahun 2021	48
Tabel 4.5 : Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Tahun 2021...	49



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Strukurur Corona Virus	9
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3 : Kueisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Surat pengantar pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat balasan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Print out hasil uji statistic
- Lampiran 10: Master tabel
- Lampiran 11: Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Syndrome Coronavirus 2* SARS-Cov-2. SARS-Cov-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada dua jenis *coronavirus* yang diketahui penyebab penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID 19 ini adalah gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID 19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 31 Desember 2019, kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kaus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data WHO 2020 per tanggal 12 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa COVID-19 sebagai pandemik (World Health Organization, 2020). Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-

19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%. (Susilo et al., 2020).

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 9%, termasuk angka kematian tertinggi (Handayani et al., 2020). Berdasarkan data Pada 28 Oktober, Pemerintah Indonesia mengumumkan 400.483 (4.029 kasus baru) kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, 13.612 (100 baru) kematian dan 325.793 kasus yang pulih dari 502 kabupaten di 34 provinsi (WHO, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 24 Januari 2021 kasus positif COVID -19 di Sumatera Utara 20,133, 17.399 sembuh, 724 orang meninggal dengan presentase kematian 4,1 % (Kementerian Kesehatan, 2020). Per tanggal 3 Januari - 19 Maret 2021 WHO mengumumkan sebanyak 1.443.853 (6.570 kasus baru) kasus COVID 19 yang dikonfirmasi, kematian 39.142, sembuh 1,27 juta jiwa. (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data dari Satuan Gugus Penanganan Covid Tapsel Per tanggal 23 Januari 2021 data covid di Tapanuli Selatan 231 positif, 221 sembuh. Berdasarkan data yang didapatkan dari satuan gugus penanganan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Sipirok dilakukan Swab test pada masyarakat di pasar sipirok terdapat 18 orang yang positif. Dengan adanya kasus positif covid-19 di Sipirok harus segera dikendalikan bahkan dikurangi dengan melakukan pencegahan penularan Covid 19.

Hal yang perlu dilakukan untuk pencegahan penyebaran covid perlu ditingkatkan .Upaya pencegahan terhadap peningkatan jumlah penderita Covid-19, seperti yang sudah ditetapkan oleh WHO pada bulan Maret 2020 bahwa semua negara didesak untuk melakukan langkah-langkah efektif untuk mengurangi penularan (Beiu et al., 2020). Kunci pencegahan penularan virus ini pada masyarakat pun dapat dikurangi salah satunya dengan menerapkan perilaku kesehatan yaitu perilaku kesehatan pencegahan penyakit (*Health Prevention Behavior*) dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid 19 yaitu 5 M: Memakai Masker, Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, Membatasi mobilitas dan interaksi (Kemenkes RI, 2021). Hal ini perlu dilakukan karena Covid-19 dapat dengan mudah ditularkan melalui jalur pernapasan (tetesan dari orang yang terinfeksi, melalui batuk atau bersin) dan melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi (Meri et al., 2020).

Perilaku merupakan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat dan komunitas (Soekidjo Notoadmojo, 2010). Perilaku kesehatan sangat penting dalam pencegahan covid-19 dimana perilaku kesehatan ini sangat penting untuk pencegahan penularan COVID 19 . Perilaku mempunyai peranan cukup penting

terhadap penularan Covid 19. Namun perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) merilis panduan tentang perilaku kesehatan yang harus diadopsi oleh individu untuk mencegah penyebaran penyakit dengan tujuan utama menghindari paparan penyebaran virus corona. Pada Maret 2020, CDC merekomendasikan jenis perilaku kesehatan berikut terkait COVID-19: yaitu Mencuci tangan, Menggunakan masker, Menjaga jarak, hindari menyentuh wajah sebelum mencuci tangan, jauhkan diri dari orang yang terkena covid, tetap dirumah jika sakit, tutup hidung dan mulut saat bersin, membersihkan atau sterilkan permukaan yang sering disentuh setiap hari. Perilaku kesehatan adalah alat terpenting untuk mencegah infeksi individu dan membatasi penyebaran COVID 19 (Toussaint et al., 2020).

Perilaku Kesehatan masyarakat yang masih rendah sehingga tidak menghiraukan himbauan pemerintah, mereka merasa lebih tahu tentang kondisi pandemi Covid19 yang sedang terjadi, padahal pada kenyataannya itu adalah kesalahan. Masyarakat atau individu merasa dapat menjaga diri dengan baik sekalipun berada di luar rumah atau ditengah keramaian, sehingga masyarakat atau individu merasa pintar atas dasar persepsi mereka sendiri. Hal ini terjadi disebabkan masih rendahnya kemampuan literasi maupun masih banyak yang tidak memiliki akses pada media-media informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki masih minim menyebabkan merebaknya wabah Covid-19 ini (Buana, 2020).

Memiliki Pengetahuan yang baik tentang penyakit Covid-19 adalah hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid19. Hal penting yang perlu diketahui tentang penyakit Covid-19 adalah

bagaimana penularan Covid-19, cara pencegahan, pengobatan, dan komplikasi yang dapat terjadi jika seseorang terinfeksi penyakit Covid-19. Pengetahuan adalah hal yang sangat penting dalam penentuan perilaku seseorang, karena pengetahuan membentuk kepercayaan yang kemudian akan menjadi dasar bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita et al., 2018).

Pencegahan dan penanggulangan Covid 19 sangat diperlukan peran serta dari masyarakat yang bersinergi dengan pemerintah, sehingga dapat memutus rantai penyebaran Covid-19. Sikap dalam merespon setiap kebijakan pemerintah dalam memutus rantai penyebaran dan penularan Covid-19 juga sangatlah penting. (Gannika, Lenny & Sembiring, 2020). Tindakan adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang, sebagai reaksi atau respons terhadap stimulus dari luar, yang menggambarkan pengetahuan dan sikap mereka. Tindakan mengenai sumber informasi COVID 19 dan bentuk usaha peningkatan kesehatan tubuh yang telah dilakukan untuk menghindari penyakit ini (Moudy & Syakurah, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Alahdal et al., 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara kesadaran-sikap ($r = 0,132$, $p\text{-value} < 0,001$) dan sikap-praktik ($r = 0,149$, $p\text{-value} < 0,001$). Penelitian yang dilakukan oleh (Moudy & Syakurah, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan upaya pencegahan Covid-19 dengan nilai $p=0.000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kelurahan Pasar Sipirok masih banyak masyarakat

yang tidak mematuhi Protokol Kesehatan yaitu 5 M : Memakai Masker, Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, Membatasi mobilitas dan interaksi.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *“Hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid -19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 di wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan Covid 19.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pencegahan 19.
3. Untuk mengetahui hubungan tindakan dengan pencegahan Covid 19.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu yang didapat dalam penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman baru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi hubungan antara perilaku kesehatan terhadap Covid 19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi hubungan antara perilaku kesehatan terhadap Pencegahan Covid 19.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

dapat sebagai masukan yang positif maupun negative bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pencegahan Covid 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

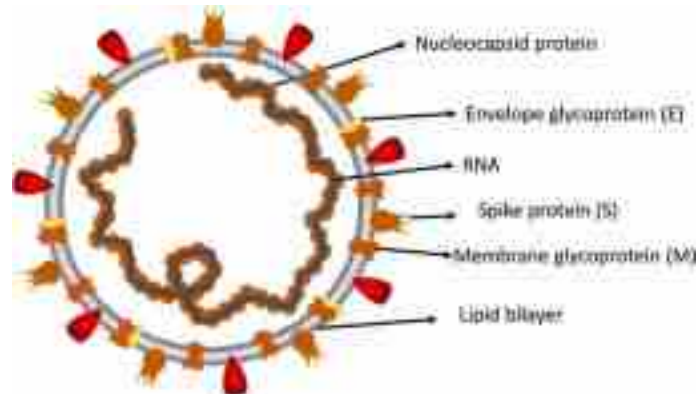
2.1 COVID 19

2.1.1 Pengertian Covid 19

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus korona baru yang disebut SARS-CoV-2. WHO pertama kali mengetahui virus baru ini pada 31 Desember 2019, disusul dengan laporan sekelompok kasus "virus pneumonia" di Wuhan, Republik Rakyat Cina (WHO, 2020). Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. (Susilo et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus), HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).



Sumber: (Shereen et al., 2020) Journal of Advanced Research 24

Gambar 2.1 Struktur Corona Virus

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes RI, 2020a).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung

tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan

Menurut (WHO, 2020) Gejala COVID-19 yang paling umum adalah:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Kelelahan

Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk:

1. Kehilangan rasa atau bau
2. Hidung tersumbat
3. Konjungtivitis (*juga dikenal sebagai mata merah*)
4. Sakit tenggorokan
5. Sakit kepala
6. Nyeri otot atau sendi
7. Berbagai jenis ruam kulit

8. Mual atau muntah
9. Diare
10. Menggigil atau pusing.

Gejala penyakit COVID-19 yang parah meliputi:

1. Sesak napas
2. Kehilangan selera makan
3. Kebingungan
4. Nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada,
5. Temperatur tinggi (di atas 38 ° C).
6. Gejala lain yang kurang umum adalah:
7. Mudah marah
8. Kebingungan
9. Kesadaran menurun (terkadang disertai dengan kejang),
10. Gelisah
11. Depresi
12. Gangguan tidur
13. Komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium dan kerusakan saraf.

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

2.1.4 Patofisiologi

Virus melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak. Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya menunjukkan perjalanan penyakit pada pasien COVID-19 yang berat dan onset terjadinya gejala dari beberapa laporan (Susilo et al., 2020). Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Fitriani, 2020)

2.1.5 Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk.⁴⁸ Studi Guan, dkk. menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B.

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2.⁵⁰ Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk. menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Susilo et al., 2020).

2.1.6 Penularan COVID 19

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti, proses penularan dari hewan ke manusia penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Kemenkes RI, 2020b).

Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih

lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani et al., 2020).

Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Susilo et al., 2020).

2.1.7 Pencegahan dan Pengendalian COVID 19 di Masyarakat dan Individu

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID 19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID 19 (KemenKes RI, 2020). Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis

alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.

- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak mungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial
- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Pencegahan penularan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

a. Upaya pencegahan (*prevent*)

Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream. Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta

penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- 1) Berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) Bekerja dari rumah (Work from Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- 7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya

- 8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.
- 9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah

c. Penerapan Etika Batuk dan Bersin

- 1) Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol

- 2) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol

- 3) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Skinner 1938 yang dikutip dalam (Notoadmojo, 2014), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap

organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner Ini disebut teori “ S-O-R” atau stimulus organisme respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut skinner tersebut, maka perilaku kesehatan (*health behavior*), adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (*kesehatan*), seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*un observable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila ia sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Oleh sebab itu, itu perilaku kesehatan pada garis besarnya nya dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (overt dan covert behaviour). Dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab penyakit/ masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif)
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecah masalah kesehatan. perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*Health seeking behaviour*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dan terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Becker (1979) yang dikutip dalam (Notoadmojo, 2010), membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi 3, yaitu;

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang di sini adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya nya (kuantitas). Dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang tetapi juga

- tidak lebih), maupun jenisnya (kualitas) Mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh
- b. Olahraga yang teratur dan cukup juga mencakup kualitas gerakan, dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan. Keduanya untuk olahraga atau aktivitas fisik selain olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
 - c. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. bahkan dari hasil suatu penelitian sekitar 15% remaja telah merokok
 - d. Tidak meminum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras ini).
 - e. Istirahat yang cukup. Istirahat cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental. dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi sekarang ini, memacu orang untuk meningkatkan kehidupannya, baik di bidang sosial dan ekonomi, yang akhirnya mendorong orang bersangkutan untuk bekerja keras, tanpa menghiraukan beban fisik dan mentalnya. istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya
 - f. Pengendalian atau manajemen stres. Stres akan terjadi pada siapa saja dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. lebih lebih sebagai akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti yang diuraikan di atas. Kecenderungan

stres akan meningkat pada setiap orang. tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif

- g. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan. inti dari perilaku ini adalah tindakan atau perilaku seseorang, agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan. misalnya: tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan sex, penyesuaian diri kita dengan lingkungan, dan sebagainya.

2. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi dua, yakni : pelayanan kesehatan tradisional (*dukun dan Paranormal*), dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau profesional (*Puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktek swasta, rumah sakit dan sebagainya*).

3. Perilaku Peran Orang Sakit (The Sick Role Behaviour)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya nya (*right*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker dikutip dari (Notoadmojo, 2010) ,hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*). Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat-nasehat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya
- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

4. Perilaku Kesehatan yang Mempengaruhi Pencegahan Penularan COVID

– 19.

Perilaku Kesehatan yang Mempengaruhi Pencegahan Penularan COVID – 19 adalah :

- a. Memakai masker
- b. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir/hand sanitidzer
- c. Menjaga jarak
- d. Menjauhi kerumunan
- e. Membatasi mobilitas

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan, Domain perilaku dibedakan menjadi 3 Yaitu : Kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, Menyebutkan contoh oh, menyimpulkan kan kan terhadap objek

yang dipelajari. Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (*sebenarnya*). Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

c. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam 1 struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari

hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Menurut Arikunto (2006) untuk mengukur kategori pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Kurang : apabila total skor jawaban 0-5
2. Baik : apabila total skor jawaban 6-15

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau Respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. sikap masih merupakan reaksi tertutup, UPH bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek

a. Komponen sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok. kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama

membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan. dan emosi memegang peranan penting.

b. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- 2) Merespons (*responding*) : memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, an-nasai kan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*) : mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) ; bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. secara langsung dapat ditanyakan Bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pernyataan sikap adalah rangkainya kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada pbyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun

kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut pernyataan yang tidak favourable.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favourable dan tidak favourable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-oleh isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2011).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuisioner. Pengukurannya dengan skala Guttman.

3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon. Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

a. Respon terpimpin (guided respon)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Cara mengukur tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah langsung yakni dengan pengamatan (*observasi*) yaitu mengamati Tindakan dari subjek dalam rangka pemeliharaan kesehatannya (Notoadmojo, 2010). Pengukuran perilaku secara tidak langsung adalah dengan mengingat kembali (*recall*). Pengukuran ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. Adapun alat ukur tindakan dikatakan mendukung (*positif*) bila nilai mean hitung lebih besar dari nilai mean tabel. Sedangkan dikatakan tidak mendukung (*negatif*) bila nilai mean hitung lebih rendah dari nilai mean tabel.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Lawrence Green membedakan adanya dua faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral actors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factor* (Faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

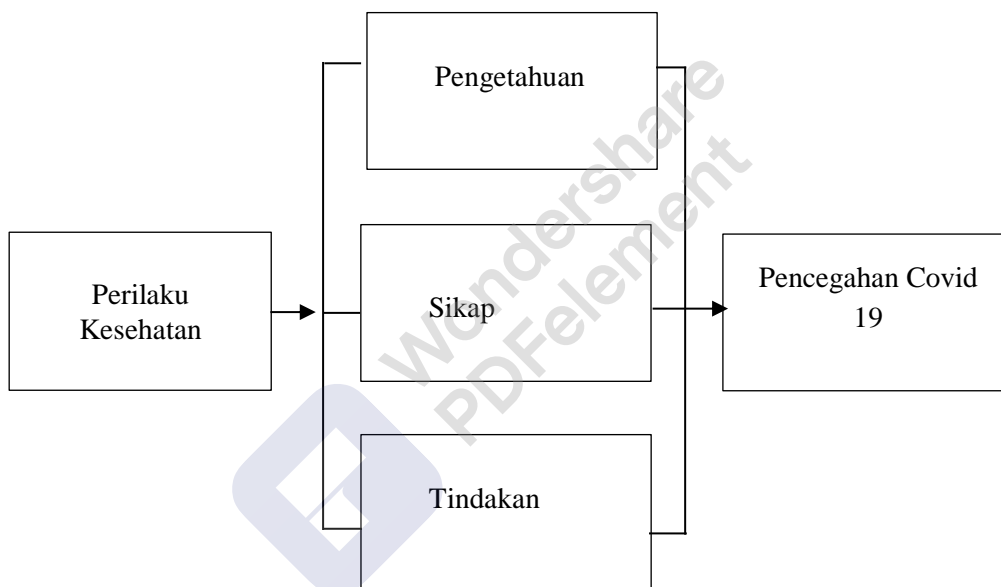
1. Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau memprodisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, Sikap, keyakinan kepercayaan nilai-nilai tradisi dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas Posyandu rumah sakit dan sebagainya
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) , adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2.3 Kerangka Konsep

Variabel Bebas (independen)

Variabel Terikat (dependen)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

2.4.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Covid 19.
2. Ada hubungan sikap dengan pencegahan Covid 19
3. Ada hubungan tindakan dengan pencegahan Covid 19.

4. Ada hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19.

2.4.2 Hipotesis Nol (H₀)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Covid 19.
2. Tidak ada hubungan sikap dengan pencegahan Covid 19.
3. Tidak ada hubungan tindakan dengan pencegahan Covid 19.
4. Tidak ada hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional Study*. Dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 diamati pada periode yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut. Karena masih banyak masyarakat di wilayah kerja puskesmas danau marsabut yang tidak mematuhi protokol kesehatan 5M yaitu: Memakai masker, Menjaga jarak, Mencuci tangan, Menghindari kerumunan, Mengurangi mobilitas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Agustus 2021. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1 Rencana kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Ags	
Perumusan Masalah	X											
Penyusunan Proposal	X	X	X									
Seminar Proposal				X								
Pelaksanaan Penelitian							X	X				
Pengelolaan Data									X	X		
Seminar Akhir												X

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 3.116 jiwa.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berada dan bertempat tinggal di dalam wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n= Ukuran sampel/jumlah responden

N= Ukuran populasi

e= Presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir.

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{3.116}{1 + 3.1166(0,15)^2}$$

$$n = \frac{3.116}{71,11} = 43,81 \text{ dibulatkan jadi 44 Responden.}$$

Jadi, jumlah sampel adalah 44 Responden. Serta Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive sampling*, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jumlah penduduk dalam satu desa atau kelurahan ≥ 3000 jiwa.
2. Jarak desa/kelurahan ketempat pelayanan kesehatan < 1 km.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen tingkat pengetahuan, sikap tindakan dan perilaku kesehatan tentang COVID 19 diukur menggunakan kuesioner terancang. Kuesioner ini berisi 50 pertanyaan yang berhubungan dengan COVID 19. Kuesioner pengetahuan merupakan kuesioner yang bersumber dari (Darsini, 2020) dengan nilai 0,971 (reliabilitas sangat tinggi). Kuesioner sikap bersumber dari (Alahdal et al., 2020) dengan nilai $p = 0,002$, kuesioner Tindakan bersumber dari (Alahdal et al., 2020) dengan nilai $p = 0,003$. Kuesioner perilaku Kesehatan bersumber dari (Emy et al., 2020) dengan nilai r hitung $0,187-1 > r$ tabel $0,1409$ dan reliabilitasnya dengan *Alpha Cronbach* 0,770. Kuesiner pencegahan bersumber (Aschwanden et al., 2021). Masing-masing pertanyaan pada penelitian ini memiliki nilai yang akan mengukur tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku kesehatan pencegahan COVID 19 di wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.4.1 Pengetahuan

Tingkat pengetahuan diukur oleh 15 pertanyaan yang berhubungan mengenai pengetahuan masyarakat tentang COVID 19. Setiap pertanyaan diberi skor 1 (jika jawaban Ya) dan skor 0 (bila jawaban Tidak). Pengetahuan responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal, sebagai berikut :

1. Kurang : apabila total skor jawaban 0-5
2. Baik : apabila total skor jawaban 6-15

3.4.2 Sikap

Penilaian sikap diukur dengan memberikan 10 pertanyaan yang berhubungan mengenai sikap masyarakat mengenai pencegahan penularan COVID 19. Untuk jawaban positif dengan nilai: setuju 2 dan tidak setuju 1 sebaliknya dengan nilai negatif. Sikap responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal, yaitu :

1. Negatif : apabila total skor jawaban 0-10
2. Positif : apabila total skor jawaban 11-20

3.4.3 Tindakan

Penilaian tindakan diukur dengan memberikan 10 pertanyaan yang berhubungan mengenai Tindakan pencegahan penularan COVID 19. Untuk jawaban sering bernilai 2 jawaban tidak pernah bernilai 1 Tindakan responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal, yaitu :

1. Kurang baik : apabila total skor jawaban 0-10
2. Baik : apabila total skor jawaban 11-20

3.4.4 Perilaku Kesehatan

Penilaian perilaku kesehatan diukur dengan menggunakan 10 pertanyaan yang berhubungan dengan pencegahan penularan Covid 19. Untuk jawaban Ya nilai 1 jawaban Tidak nilai 0 . Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal yang dibagi dalam 2 kategori, yaitu :

1. Buruk : apabila total skor jawaban 0-3
2. Baik : apabila total skor jawaban 4-10

3.4.5 Pencegahan COVID 19

Penilaian pencegahan COVID 19 diukur dengan menggunakan 5 pertanyaan yang berhubungan dengan pencegahan Covid 19. Untuk jawaban Ya nilai 1 jawaban Tidak nilai 0. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal yang dibagi dalam 2 kategori yaitu :

1. Tidak dilakukan : apabila total skor jawaban 0-2
2. Dilakukan : apabila total skor jawaban 3-5

3.5 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Progran Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsisimpulan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.5.1 Lembar persetujuan responden (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.5.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.5.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Danau Marsabut Kec.Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Tahap pelaksanaan :

- a. Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden
- e. Responden mengisi kuesioner.

3.7 Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
Independen Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang COVID 19.	Ordinal	Kuesioner	1. Kurang : apabila total skor jawaban 0-5 2. Baik : apabila total skor jawaban 6-15
Sikap	Tindakan yang menggambarkan kesiapan atau kesediaan responden dalam bertindak dalam menghadapi COVID 19.	Ordinal	Kuesioner	1. Negatif : apabila total skor jawaban 0-10 2. Positif : apabila total skor jawaban 11-20

Tindakan	Pelaksanaan (praktik) responden dalam pencegahan COVID 19.	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dilakukan : apabila total skor jawaban 0-10 2. Dilakukan : apabila total skor jawaban 11-20
Perilaku Kesehatan	Seluruh rangkaian aktivitas atau upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan Covid 19.	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk : apabila total skor jawaban 0-3 2. Baik : apabila total skor jawaban 4-10
Dependen Pencegahan Covid 19	Langkah atau upaya yang dilakukan sebelum terpapar Covid 19 dengan tujuan untuk mengurangi risiko terkena Covid 19.	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dilakukan : apabila total skor jawaban 0-2 2. Dilakukan : apabila total skor jawaban 3-5

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Meliputi kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

2. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

3. *Entri*

Entri adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

5. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

3.8.2 **Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam table distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan :

1. ***Univariat***

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

2. ***Bivariat***

Koefisien korelasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *chi square*, yaitu digunakan untuk melihat signifikan atau tidak signifikannya Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid 19 di wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan. Suatu variabel bermakna apabila nilai $p < 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Danau Marsabut terletak di wilayah Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Jarak Pusekesmas Danau Marsabut ke Kelurahan Pasar Sipirok yaitu ≤ 1 km. Memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Sibadoar
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Pasar Sipirok
3. Sebelah Barat : Desa Sampean

4.1.2 Visi Misi Puskesmas Danau Marsabut

1. Visi Puskesmas Danau Marsabut

UPT Puskesmas Danau Marsabut memiliki visi yaitu terwujudnya Sipirok yang sehat berbasis kemandiriandan berkeadilan.

2. Misi Puskesmas Danau Marsabut
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan bermutu bagi semua lapisan masyarakat.
 - b. Melaksanakan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)
 - c. Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan
 - d. Mendorong seluruh masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

1. Tugas dan Fungsi Puskesmas Danau Marsabut

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas Mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi : penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

2. Tugas dan Fungsi Dokter Ahli Pratama

Tugas Pokok dan Fungsi Dokter Ahli Pertama sesuai rumpun jabatan dokter umum tercantum dalam KepMenPAN No 139/KEP/MPAN/11/2003 sebagai berikut:

- a. Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
- b. Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama
- c. Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh Dokter Umum
- d. Melakukan tindakan khusus tingkat sedang oleh Dokter Umum
- e. Melakukan tindakan spesialisik tingkat sederhana
- f. Melakukan tindakan spesialisik tingkat sedang
- g. Melakukan tindakan darurat medik/ pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) tingkat sederhana
- h. Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap
- i. Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
- j. Melakukan pemulihan mental kompleks tingkat I
- k. Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana

- l. Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
- m. Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
- n. Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- o. Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
- p. Melakukan pelayanan keluarga berencana
- q. Melakukan pelayanan imunisasi
- r. Melakukan pelayanan gizi
- s. Mengumpulkan data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit
- t. Melakukan penyuluhan medik
- u. Membuat catatan medik rawat jalan
- v. Membuat catatan medik rawat inap
- w. Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar
- x. Melayani atau menerima konsultasi dari dalam
- y. Menguji kesehatan individu
- z. Menjadi Tim Penguji Kesehatan
- aa. Melakukan visum et repertum tingkat sederhana
- bb. Melakukan visum et repertum kompleks tingkat I
- cc. Menjadi saksi ahli
- dd. Mengawasi penggalian mayat untuk pemeriksaan
- ee. Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium
- ff. Melakukan tugas jaga panggilan/ on call
- gg. Melakukan tugas jaga di tempat/ rumah sakit
- hh. Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien

- ii. Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat sederhana

4.1.4 Motto

Motto UPT Puskesmas Danau Marsabut adalah "Kesehatan Anda, Kebahagiaan Kami" yang berarti kita sebagai salah satu pelayan kesehatan yang bekerja di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan harus menjaga puskesmas selayaknya menjaga dan mencintai rumah sendiri sehingga puskesmas akan memberikan kenyamanan bagi pasien yang datang berobat. Apabila kenyamanan telah dirasakan oleh pasien, maka kesehatan meningkat yang mencerminkan peningkatan mutu pelayanan.

4.1.5 Nilai-Nilai Organisasi

Agar dapat menjalankan misi dengan baik demi tercapainya visi yang diharapkan, diperlukan penerapan nilai-nilai UPT Puskesmas Danau Marsabut yaitu TERPESONA, sebagai berikut:

TANGGAP : Tanggap adalah sikap respon cepat terhadap informasi tentang situasi dan kondisi kesehatan masyarakat

ENERGIK : Energik adalah kemampuan untuk melakukan setiap pekerjaan sesuai tugas dan tanggungjawab

RAMAH : Ramah adalah sikap, tutur kata yang baik, sopan dan bersahabat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

PEDULI : Peduli adalah sikap perhatian dan rasa tanggung jawab terhadap kondisi kesehatan masyarakat

EMPATI : Empati adalah sikap turut merasakan masalah/kondisi kesehatan yang di hadapi oleh masyarakat

SOPAN : Adalah sikap yang baik, hormat dan saling menghargai dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

OPTIMIS : Optimis adalah sikap percaya diri dan pantang menyerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

NYAMAN : Nyaman adalah suasana aman dan tentram dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

AMANAHH : Sikap bertanggung jawab terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1 dibawah ini dstribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (50%) dan yang berjenis kelamin perempuan 22 responden (50%). Berdasarkan umur dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 17-26 tahun, 27-36 tahun, 47-50 tahun dan 47-50 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 27-36 sebanyak 17 orang (38,6%), dan minoritas berumur 47-50 tahun sebanyak 6 orang (13,6%).

Berdasarkan Pendidikan dibagi atas 5 kategori yaitu SD, SMP, SMA, Diploma, S1, mayoritas responden dengan tingkat Pendidikan yaitu SMA berjumlah 18 orang (40,9%). Berdasarkan pekerjaan dibagi atas 6 kategori yaitu tidak bekerja, wiraswasta, pedagang, petani, pegawai dan PNS. Mayoritas responden dengan pekerjaan pedagang sebanyak 11 orang (25,0%) dan yang minoritas dengan pekerjaan pegawai sebanyak 4 orang (9,1%), PNS sebanyak 4 orang (9,1%).

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	50,0
Perempuan	22	50,0
Total	44	100
Umur		
17-26	13	29,5
27-36	17	38,6
37-40	8	18,2
47-50	6	13,6
Total	44	100
Pendidikan		
SD	3	6,8
SMP	9	20,5
SMA	18	40,9
Diploma	3	6,8
S1	11	25,0
Total	44	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	11,4
Wiraswasta	10	22,7
Pedagang	11	25,0
Petani	10	22,7
Pegawai	4	9,1
PNS	4	9,1
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2021

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen.

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Variabel	Pencegahan Covid-19				Total	<i>P value</i>
	Tidak dilakukan		Dilakukakan			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	14	73,7	5	26,3	19	0,000
Baik	5	20,0	20	80,0	25	
Total	19		25		44	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Covid-19 dengan nilai $p\ value = 0,000 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Covid-19.

Tabel 4.3 Hubungan Sikap dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Variabel	Pencegahan Covid-19				Total	<i>P value</i>
	Tidak dilakukan		Dilakukakan			
	n	%	n	%		
Sikap						
Negatif	14	70,0	6	30,0	20	0,001
Positif	5	20,8	19	79,2	24	
Total	19		25		44	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan Sikap dengan Pencegahan Covid-19 dengan nilai $p\ value = 0,001 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan pencegahan Covid-19.

Tabel 4.4 Hubungan Tindakan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Variabel	Pencegahan Covid-19				Total	<i>P value</i>
	Tidak dilakukan		Dilakukakan			
	n	%	n	%		
Tindakan						
Kurang baik	15	88,2	2	11,8	17	0,000
Baik	4	14,8	23	85,2	27	
Total	19		25		44	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan Tindakan dengan Pencegahan Covid-19 dengan nilai $p\ value = 0,000 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan tindakan dengan pencegahan Covid-19.

Tabel 4.5 Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Variabel	Pencegahan Covid-19				Total n	<i>P value</i>
	Tidak dilakukan		Dilakukakan			
	n	%	n	%		
Perilaku Kesehatan						
Buruk						
Baik	14	93,3	1	6,7	15	0,000
	5	17,2	24	82,8	29	
Total	19		25		44	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 dengan nilai $p\ value = 0,000 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid-19.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Covid-19

Pada tabulasi silang pengetahuan dengan pencegahan Covid-19 didapat nilai $p \text{ value} = 0.000 (< 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan Covid-19. Berdasarkan penelitian ini responden yang tingkat pengetahuannya kurang tidak melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 14 responden (73,3%) dan responden yang tingkat pengetahuannya baik melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 20 responden (56,8%), dengan total responden pengetahuan kurang baik tidak melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 19 responden (43,2%) dan responden pengetahuan kategori baik melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 25 responden (56,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisis pada tabel frekuensi karakteristik responden didapatkan tingkat pendidikan mayoritas responden yaitu berjumlah 18 responden (40,9%). Salah satu faktor internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Peneliti berasumsi faktor Pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap pemahaman seseorang tentang Covid-19. Kemampuan menyerap dan memahami informasi bagi seseorang pada level yang tinggi akan mempengaruhi kesadaran dalam pencegahan Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang Pendidikan rendah yang akan berpengaruh pada rendahnya pengetahuan responden. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, hal

ini dikarenakan dengan pendidikan yang didapat akan memperoleh pengetahuan dan akan tercipta upaya pencegahan suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memudahkannya menyerap ilmu pengetahuan, dengan demikian maka wawasannya akan lebih luas. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemik seperti sekarang ini. Masyarakat perlu mengetahui penyebab COVID-19, karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut (Purnamasari, 2020). Pada penelitian sebelumnya (Wulandari et al., 2021) Tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA dengan presentase sebesar 67.6%. Hasil penelitian ini didukung oleh (Suprayitno et al., 2020) menunjukkan pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 21 orang (33,9%).

Umur mempengaruhi pengetahuan, menurut pendapat Budiman (2013) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga. Sedangkan berdasarkan peran sosial, sebagai anggota masyarakat mereka pun terlihat dalam aktivitas-aktivitas social. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 27-36 sebanyak 17 orang (38,6%), dan minoritas berumur 47-50 tahun sebanyak 6 orang (13,6%).

Selanjutnya untuk pekerjaan sebagian besar sebagai Mayoritas responden dengan pekerjaan pedagang sebanyak 11 orang (25,0%) Pengetahuan dan pengalaman seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan, karena saat pekerjaan lebih sering menggunakan otak maka kemampuan otak terutama dalam menyimpan

(daya ingat) akan bertambah ketika sering dipakai sehingga pengetahuannya menjadi baik. Sumartini (2020) menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi, dari berbagai sumber seperti majalah, koran, televisi, radio, maupun internet. Selain itu, penyuluhan oleh mahasiswa atau petugas kesehatan seringkali dihadiri oleh warga yang tidak bekerja. Hasil penelitian dari (Wulandari et al., 2021) Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga dengan presentase sebesar 29.4%. Pengetahuan dan pengalaman seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mujiburrahman et al., 2020) a untuk pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu 45 orang (43.3%) dan sebagian kecil sebagai pedagang sebanyak 3 orang (2.9%).

Hal ini berarti mayoritas responden yang tingkat pengetahuannya baik lebih baik dalam melakukan pencegahan Covid-19. Menurut teori Model Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui proses belajar. Pengetahuan merupakan suatu unsur dalam membentuk perilaku diri seseorang. Pada dasarnya, perilaku individu ditentukan oleh pengetahuan individu itu sendiri. Pengetahuan adalah salah satu hal yang menjadi dasar untuk menangani kasus COVID-19 dalam menekan angka penularan sehingga memberikan kesadaran dalam upaya pencegahan COVID-19.(Wulandari et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman (2020), melakukan penelitian Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat dengan hasil

Berdasarkan uji yang dilakukan dengan *SPPS* terdapat nilai *p-value* =0,001 dan nilai *p alpha* = 0,05, sehingga nilai *p value* < *p alpha* (0.001 < 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta.

5.2 Hubungan Sikap dengan Pencegahan Covid-19

Hasil analisis pada tabulasi silang sikap dengan pencegahan Covid-19 didapat nilai *p value*=0,001 (<0,05) hal ini menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pencegahan Covid-19. Persentase kategori sikap negative yang tidak melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 14 responden (70,0%) dan mayoritas responden memiliki kategori sikap yang positif dan melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 19 responden (79,2%), dengan total responden yang sikap kategori negatif tidak melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 19 responden (43,2%) dan responden dengan sikap kategori positif melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 25 reponden (56,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif.

Pengetahuan yang baik, akan mendorong sikap positif (Peng, et al., 2020), hal ini ditunjukkan dalam penelitian ini bahwa presentase pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 20 (80,0%) diikuti presentase sikap paling tinggi berada dikategori sikap positif sebanyak 19 (79,2%). Didukung penelitian yang dilakukan di Uganda yang mempunyai pengetahuan baik maka memiliki sikap yang baik pula (Ssebuufu, et al., 2020), sama seperti halnya di Cina yang mempunyai pengetahuan baik maka memiliki sikap yang baik pula dalam pencegahan Covid-19 (Peng, et al., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sari 2020 sebanyak 201 orang memiliki pengetahuan yang baik (98%) dan sikap positif (96%) mengenai pandemi COVID-19 (Sari et al., 2020). Penelitian kabede 2020 mayoritas, 170 (68,8%), merasa bermanfaat dan penting untuk mengendalikan Covid-19 (Kebede et al., 2020). Penelitian yanti 2020 yaitu mayoritas masyarakat Indonesia (59%) memiliki sikap positif tentang *social distancing* untuk mencegah penularan COVID-19 (Yanti et al., 2020). Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Menurut Azwar (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap Media elektronik ataupun cetak sangat berpengaruh kepada terbentuknya pendapat dan kepercayaan seseorang. pemberian informasi dengan media masa mengenai sesuatu hal dapat melandasi kognitif baru terbentuknya sikap (Azwar, 2013). (Eka Meiri, dkk, 2020). Hasil dari penelitian juga didukung dengan pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SLTA, diploma / sarjana dimana secara umum seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi apabila di berikan stimulus tentang pendidikan kesehatan maka akan bersikap terhadap stimulus yang telah diberikan, sehingga sikap sejalan dengan pengetahuan kesehatan yang dimiliki seseorang (Suprayitno et al., 2020). Sikap dapat menjadi suatu predisposisi untuk bersikap dan bertindak. Faktor penyebab terjadinya perilaku pada diri seseorang merupakan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang telah dilakukan, Perubahan pengetahuan dan sikap individu dimulai dengan tahap kepatuhan, melakukan identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula seseorang mematuhi anjuran atau instruksi

petugas kesehatan tanpa kesadaran untuk melakukan tindakan dan seringkali melakukan instruksi karena adanya hukuman, tetapi apabila mendapatkan imbalan/reward mereka akan mematuhi anjuran tetapi masih bersifat sementara (Suharto et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Aini & Purwasari, 2021) melakukan penelitian dengan judul Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Desa Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember menjelaskan hubungan antara sikap dengan perilaku memiliki nilai $p = 0,007 (< 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan Covid-19.

5.3 Hubungan Tindakan dengan Pencegahan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian hasil analisis tabulasi silang Tindakan dengan pencegahan Covid-19 didapat nilai $p\ value = 0,000 (< 0,05)$ ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tindakan dengan pencegahan Covid-19. Dengan persentase Tindakan responden yang tidak melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 15 responden (88,2%), dengan total responden yang kategori Tindakan kurang baik tidak melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 19 responden (43,2%) dan responden yang tindakannya dalam kategori baik melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 25 reponden (56,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Yohanna, 2021) mengenai tingkat tindakan responden terhadap COVID-19 sebanyak 77 (85,6%) responden memiliki tingkat tindakan yang baik terhadap COVID-19. Sebagian kecil responden (14,4%) memiliki tingkat tindakan yang cukup terhadap COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran dalam tingkat tindakan

pencegahan COVID-19 pada mahasiswa kedokteran didapatkan sebanyak 94,2% responden memiliki tingkat tindakan pencegahan COVID-19 yang tinggi.

Pencegahan dan penanggulangan suatu penyakit yang terpenting adalah cara memutus rantai penularan, yaitu dengan menghentikan agen masuk ke pejamu dan pencegahan yang mengarah pada upaya penanggulangan factor risiko penyakit, seperti tindakan yang merupakan akumulasi dari pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan seseorang untuk terbebas dari penyakit. Menurut hasil salah satu penelitian dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan, seorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu informasi akan mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan (Afrianti, 2021).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa tindakan responden yang baik diikuti dengan sikap dan pengetahuan yang baik, artinya dengan sikap dan pengetahuan yang baik diharapkan akan menimbulkan tindakan yang baik walaupun tidak selalu begitu. Kurang dari 34,1% responden tidak melakukan tindakan pencegahan COVID-19 dan responden tidak selalu menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dikarenakan beberapa responden masih abai dan kurang mematuhi aturan yang telah ditetapkan, kurang memahami bahaya penularan COVID-19 dan manfaat penerapan protokol kesehatan di masa pandemi ini. Ketidakpatuhan responden dapat disebabkan oleh motif ekonomi, sikap tidak peduli, merasa berpotensi rendah terhadap penularan virus, serta ketidakpercayaan kepada pemerintah yang mengeluarkan kebijakan dan pernyataan yang tidak konsisten (Sianipar, 2020). Maknanya tindakan itu dilakukan selama

dalam pengawasan, sehingga perlu terus dilakukan pemantauan agar perubahan perilaku bersifat menetap. Perubahan perilaku individu menjadi optimal jika perubahan terjadi melalui proses kesadaran dalam diri individu, dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi individu setelah diaplikasikan dengan tindakan individu dapat menjadi lebih baik (Azwar, 2013).

Menurut Lawrence Green dalam Jihani (2014) bahwa tindakan manusia ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap, faktor enabling yang mencakup fasilitas atau sarana dengan ketenagaan dengan karakteristiknya dan faktor pendorong yang mencakup dukungan pimpinan. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap yang baik saja belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Kementerian Kesehatan RI telah mengemukakan beberapa tindakan untuk pencegahan infeksi Covid-19 antara lain melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika terlihat kotor; menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; terapkan batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu pada tempat sampah; pakailah masker medis jika memiliki gejala masalah pernafasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker; dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernafasan (Kemenkes RI, 2020).

5.4 Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19

Berdasarkan hasil analisis pada tabulasi silang Perilaku Kesehatan dengan Pencegahan Covid-19 didapat nilai $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$. Dengan persentase kategori buruk tidak melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 14 responden (93,3%) dan kategori baik melakukan pencegahan Covid-19 sebanyak 24

responden (82,8%), dengan total responden yang perilaku kesehatan kategori buruk tidak melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 19 responden (43,2%) dan responden yang perilaku kesehatannya dalam kategori baik melakukan Tindakan pencegahan sebanyak 25 reponden (56,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku kesehatan yang baik.

Sebanyak 22 responden (50%) dan yang berjenis kelamin perempuan 22 responden (50%). Kotler dan Keller (2016) menyebutkan bahwa, jenis kelamin perempuan pada biasanya sering menggunakan jasa atau produk pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tertentu antara perempuan dan laki-laki dalam kebutuhan, keinginan, dan harapan. Teori Green mengatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor predisposisi atau faktor pemungkin yang memberi kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. Perempuan mempunyai kecenderungan memiliki perilaku kesehatan baik dibandingkan dengan laki-laki.

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. Eksplorasi 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). Bentuk perilaku yang ditunjukkan antara lain kepatuhan dalam menjaga

jarak saat di luar rumah, selalu mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer sebelum masuk rumah, toko/minimarket, atm dan fasilitas lainnya, taat menggunakan masker saat berpergian dan tidak bersentuhan atau salaman dengan orang lain.

Seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya. Dengan kata lain, saat seseorang mempunyai informasi tentang COVID-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap COVID-19 tersebut (Mujiburrahman et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Purnamasari, (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 95,8% masyarakat Wonosobo mempunyai perilaku yang baik, bentuk perilaku yang ditunjukkan antara lain kepatuhan dalam menggunakan masker saat berada di luar rumah, mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer secara sering, menghindari kerumunan dan menjaga social ataupun physical distancing. Cuci tangan adalah salah satu cara yang efektif untuk membunuh kuman, diketahui virus COVID-19 dapat menempel pada bagian tubuh terutama tangan yang menyentuh benda yang sudah tertular oleh droplet. Disampaikan oleh Kementerian Kesehatan bahwa 75% penularan virus Covid adalah melalui percikan air ludah pada benda (Kemenkes, 2020). Oleh karena itu dalam penelitian ini, sebagian responden melakukan cuci tangan setelah memegang benda yang telah disentuh sesuai dengan protokol kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Covid-19 dengan nilai $p=.000 < 0,05$.
2. Ada hubungan sikap dengan pencegahan Covid-19 dengan nilai $p=.001 < 0,05$.
3. Ada hubungan tindakan dengan pencegahan Covid-19 dengan nilai $p=.000 < 0,05$.
4. Ada hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid-19 dengan nilai $p=.000 < 0,05$.

6.2 Saran

1. Bagi responden yang pengetahuannya kurang baik agar mengikuti berita seputar Covid-19 baik itu melalui pelayanan kesehatan ataupun media seperti TV dan Smartphone.
2. Bagi responden yang sikapnya negative dalam pencegahan Covid-19 agar meningkatkan sikap yang positif dalam pencegahan Covid-19
3. Bagi responden yang tindakannya kurang baik dalam pencegahan Covid-19 agar lebih sering melakukan Tindakan pencegahan Covid-19 agar tidak tertular virus Covid-19.

4. Bagi responden yang perilaku kesehatannya buruk agar meningkatkan perilaku kesehatannya agar menjadi lebih baik dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah diberikan pemerintah.
5. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel-variabel yang terkait dengan judul penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N.-, & Purwasari, M. D. (2021). Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Desa Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 171–177. <https://doi.org/10.25047/j-j-kes.v8i3.176>
- Almi, 2020. Analisis penyebab masyarakat tidak patuh pada protokol COVID-19. [online].<https://almi.or.id/2020/06/05/analisis-penyebab-masyarakat-tidak-patuh-pada-protokol-COVID-19/>.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Audria O. AWD. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesia Journal of Health Promotion and Health Education*. No.1. Vol.1.
- Azwar. (2013). *Sikap, Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- CDC, C. (2020). The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). In *China CDC Weekly* (Vol. 2).
- Dan, S., Pedagang, P., Oktaviarni, A., Salim, E. M., & Anggina, D. N. (2021). *TRADISIONAL TERHADAP KESEHATAN DAN KESELAMATAN ERA COVID-19* Pendahuluan Kesehatan kerja adalah kondisi yang bebas dari gangguan fisik , mental , oleh lingkungan kerja . Risiko kesehatan periode emosi atau faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja lebih. 1(1), 36–44.
- Fitriani, N. I. (2020). TINJAUAN PUSTAKA COVID-19: VIROLOGI, PATOGENESIS DAN MANIFESTASI. *Orphanet Journal of Rare Diseases*.
- Fitria, N., Ii, B. A. B., & Kesehatan, A. P. (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(4), 9–34.
- Gannika, Lenny & Sembiring, E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara Lenny Gannika. *NERS: Jurnal Keperawatan*.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia*. Covid19.Go.Id.

- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 30 Maret 2020*. <https://Covid19.Kemkes.Go.Id/Situasi-Infeksi-Emerging/Info-Corona-Virus/Situasi-Terkini-Perkembangan-Coronavirus-Disease-Covid-19-30-Maret-2020/#.XtcYpTozbiU>.
- Kemendes RI, 2020. (2020). PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*.
- Kebede, Y., Yitayih, Y., Birhanu, Z., Mekonen, S., & Ambelu, A. (2020). Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233744>
- Kemendes RI. (2021). 5 M Dimasa Pandemi Covid 19 di Indonesia. [online]. (diupdate 01 Februari 2021). <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2021/02/01/46/5-m-dimasa-pandemi-covid-19-di-indonesia.html> [diakses 29 Maret 2021].
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2020). *COVID-19 dalam Angka*.
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Novi Afrianti, C. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.

- Sari, A. R., Rahman, F., Wulandari, A., Pujianti, N., Laily, N., Anhar, V. Y., Anggraini, L., Azmiyanmoor, M., Ridwan, A. M., & Muddin, F. I. (2020). Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 32–37. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkm>
- Sianipar, Y. (2021). Persepsi Masyarakat Tentang Covid-19 Yang Sering Membuat Melanggar Protokol Kesehatan. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 3(2), 1–14. <https://osf.io/preprints/n5xbw/>
- Suprayitno, E. (2018). Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Peak Expiratory Flow Rate Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis. *Wiraraja Medika*, 7(2), 56–60. <https://doi.org/10.24929/fik.v7i2.435>
- Sumartini, N. P., Purnamawati, D., & Sumiati, N. K. (2020). Pengetahuan Pasien Yang Menggunakan Terapi Komplementer Obat Tradisional Tentang Perawatan Hipertensi Di Puskesmas Pejeruk Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 103. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i2.516>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. In *Journal of Advanced Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.
- Susilo, A., Rumende, C. M., , Ceva W Pitoy , Widayat Djoko Santoso , Mira Yulianti, H., , Robert Sinto, Gurmeet Singh , Leonard Nainggolan , Erni J Nelwan , Lie Khie Chen, , Alvina Widhani, E. W., Wicaksana, B., , Maradewi Maksum , Firda Annisa, C., Jasirwan, O., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures Adityo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*.
- Tim COVID-19 IDAI. (2020). Protokol Tatalaksana Covid-19. 1.
- Toussaint, L. L., Cheadle, A. D., Fox, J., & Williams, D. R. (2020). Clean and Contain: Initial Development of a Measure of Infection Prevention Behaviors During the COVID-19 Pandemic. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa064>.
- WHO. (2020). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 162. In *A & A Practice*.
- World Health Organization. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization.

WHO. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. In *World Health Organization*.

Wulandari, D., Triswanti, N., & Yulyani, V. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Desa Lebak Peniangan Lampung. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.154>

Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Yohanna, R. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa fakultas kedokteran usu terhadap covid-19*.





UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Matrikulasi (IR) Nomor: 461/KP/02019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Syarif Kel. Batuadua Jala, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22084
e-mail: aulfa.royhan@yahoo.co.id | http://umar.ac.id

Nomor : 1571/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 Padangsidempuan, 6 November 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Tapanuli Selatan
Di

Tapsel

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Intan Sari Siagian

NIM : 17010012

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Danau Marsabut



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Remove Watermark

Wondershare
PDFelement

Sipirok, 11 Nopember 2020

Nomor : 440/ 6185 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) daftar
Perihal : Rekomendasi melaksanakan
Pengambilan Data.

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1571/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 tanggal 6 Nopember 2020 perihal Izin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi atas nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Intan Sari Siagian
NPM : 17010012
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun2020.

Sesuai dengan surat permohonan, maka dengan ini saudara tersebut diatas direkomendasikan untuk melaksanakan penelitian dalam rangka Penyusunan skripsi yang dilaksanakan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Danau Marsabut Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan Pemerintahan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN


dr. SRI KHAIRUNNISA, MH
PEMBINA TK. I
NIP: 19711226 200212 2 008

Tembusan :

1. Bapak Sekretaris Daerah Kab. Tapanuli Selatan.
2. Kepala UPT. Puskemas Danau Marsabut



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

(Kondisikahar: SK Mahasiswa/Ekui: RI Nomor: 361/KPT/1.2019/17 Juni 2019)
Jl. Raja Inal Siregar Rd. Batuayau Jaya, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 2560567 Fax. (0634) 25684
e-mail: aifa@royhan-royhan.com / http : www.royhan.ac.id

Nomor : 607/EKES/UNAR/UPM/VII/2021 Padangsidempuan, 30 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Danau Marsabut
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Intan Sari Siagian

NIM : 17010012

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Kesehatan Masyarakat Dengan Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut Kelurahan Pasar Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Demikian

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

2021/07/30 - 2021-
Rani & jani
11g di bawah penelitian -
30/07/2021

**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS DANAU MARSABUT**

Jl. Simangambat No. 187 Pasar Sipirok Email : puskd.marsabut@yahoo.com



Kode Pos : 22742

Nomor : 800/2020/PUSK/VIII/2021

Sipirok, 05 Agustus 2021

Lampiran : -

Kepada Yth,

Hal : Selesai Penelitian

Ketua Universitas Aulfa Royhan

Kota Padangsidempuan

- di-

Tempat

Berdasarkan Surat Nomor 607/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 , tentang penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan, telah selesai melakukan penelitian di wilayah UPT Puskesmas Danau Marsabut, bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : INTAN SARI SIAGIAN**NIM : 17010012****Judul : "HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANAU MARSASABUT KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021"**

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Danau Marsabut

**ERWINA RAFNI HARAHAP, SKM**
NIP. 19880206 201101 2013

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Kelurahan Pasar SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Sari Siagian

Tempat/TanggalLahir : Poldung Lombang, 20 April 1999

Alamat : Dusun Poldung Lombang, Desa Sampean,

Kelurahan SapiroK, Kabupaten Tapanuli Selatan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(INTAN SARI SIAGIAN)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Intan Sari Siagian, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “Hubungan perilaku kesehatan dengan pencegahan Covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sapirok ,.....2021

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANAU MARSABUT KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas dan pengetahuan anda.
Berikan tanda (√) pada pilihan dan jawaban yang anda anggap benar.

I. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin :.....

Umur :.....

Pendidikan :.....

Pekerjaan :.....

II. Pengetahuan

Berikanlah jawaban saudara terhadap pernyataan dibawah ini dengan
memberikan tanda ceklis (√) pada kolom Ya atau Tidak.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Covid-19 merupakan jenis penyakit baru di dunia yang menular dari satu orang ke orang lain		
2.	Coronavirus merupakan penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia		
3.	Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan rentang antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari		
4.	Coronavirus (SARS-CoV-2) menyebar melalui droplet (percikan yang keluar saat bersin) atau kontak (menyentuh) dengan benda yang terkontaminasi		
5.	Penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi		
6.	Beberapa orang yang terinfeksi Coronavirus (SARS-CoV-2) tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat		

7.	Gejala COVID-19 yang paling umum dialami oleh penderitanya adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering		
8.	Beberapa pasien yang terinfeksi Coronavirus (SARS-CoV-2) selalu mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit		
9.	Orang lanjut usia (lansia) merupakan kelompok usia yang rentan terinfeksi Coronavirus (SARS-CoV-2)		
10.	Perbaikan imunitas tubuh / kekebalan tubuh merupakan salah satu upaya untuk menghindarkan diri agar tidak terinfeksi Coronavirus (SARS-CoV-2)		
11.	Pembatasan aktivitas diluar rumah tidak dapat membatasi penyebaran Coronavirus (SARS-CoV-2)		
12.	Menjaga kebersihan tangan tidak efektif untuk mencegah penularan Coronavirus (SARS-CoV-2)		
13.	Physical Distancing bukan tindakan untuk menjaga jarak antara satu orang dengan orang lain guna mencegah penularan Coronavirus (SARS-CoV-2)		
14.	Pasien yang sembuh dari Coronavirus (SARS-CoV-2) tidak mungkin terinfeksi kembali karena dalam tubuh pasien tersebut sudah terbentuk kekebalan tubuh untuk melawan Coronavirus (SARS-CoV-2)		
15.	Obat anti bakteri dapat digunakan untuk menyembuhkan pasien yang terinfeksi Coronavirus (SARS-CoV-2)		

III. Sikap

Berikanlah jawaban saudara terhadap pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom Tidak Setuju atau kurang setuju atau setuju.

No.	Pertanyaan	Tidak Setuju	Setuju
1.	Saya yakin Covid 19 adalah penyakit yang serius		
2.	Saya yakin Covid 19 dihindari dengan Tindakan pencegahan		
3.	Saya yakin Pendidikan Kesehatan dapat membantu mencegah Covid 19		
4.	Saya merasa pihak berwenang harus membatasi perjalanan ke luar kota ataupun dari area Covid 19		

5.	Tetap di rumah membantu mengurangi penyebaran virus		
6.	Tidak bepergian antar kota dapat mengontrol penyebaran penyakit		
7.	Memberhentikan sekolah sementara dapat mengurangi penyebaran virus		
8.	Mengisolasi orang yang terinfeksi dapat membatasi penyebaran penyakit		
9.	Berjabat tangan dapat mengurangi penyebaran virus		
10.	Bersosialisasi dengan keluarga dan teman dapat membatasi penyebaran		

IV. Tindakan

Berikanlah jawaban saudara terhadap pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom Sering atau tidak pernah sesuai dengan jawaban saudara.

No.	Pertanyaan	Sering	Tidak pernah
1.	Belakangan ini, saya sering memakai masker saat keluar rumah		
2.	Belakangan ini, saya mencuci tangan secara teratur		
3.	Belakangan ini saya menghindari berjabat tangan untuk menyapa orang		
4.	Belakangan ini, saya menghindari tempat-tempat ramai		
5.	Saya menutup mulut dan hidung saat bersin dan batuk		
6.	Saya mengenakan masker saat sakit		
7.	Saya menghindari menyentuh wajah		
8.	Beberapa hari terakhir, saya mempertahankan jarak sosial di luar ruangan		
9.	Saya melakukan tindakan pencegahan yang telah diberikan pemerintah		
10.	Saya masih berjabat tangan bila bertemu dengan orang lain		

V. Perilaku Kesehatan

Berikanlah jawaban saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom Ya atau Tidak.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum		
2.	Saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat sembahyang, dll)		
3.	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah		
4.	Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian		
5.	Ketika bersin/batuk saya menutup hidung dan mulut saya dengan lengan bagian dalam		
6.	Saya membersihkan/mensterilkan permukaan yang sering disentuh dirumah		
7.	Saya menghadiri acara yang mengumpulkan banyak orang		
8.	Saya menggunakan fasilitas umum atau pergi ke tempat umum (transportasi umum, mall, pasar, tempat wisata)		
9.	Saya tidak membersihkan semua bahan makanan sebelum digunakan		
10.	Saya sering menyentuh area mata, hidung dan mulut		

VI. Pencegahan Covid 19

Berikanlah jawaban saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom Ya atau Tidak

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir		
2.	Memakai masker		
3.	Menjaga jarak		
4.	Menjauhi kerumunan		
5.	Membatasi mobilitas		

Sapirok,

2021

Sampel

()

MASTER DATA															
No.	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Pengetahuan	Kategori Pengetahuan	Jumlah Sikap	Kategori Sikap	Jumlah Tindakan	Kategori Tindakan	Jumlah Perilaku Kesehatan	Kategori Perilaku Kesehatan	Jumlah Pencegahan	Kategori Pencegahan
1	Perempuan	17-26	S1	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	13	baik	16	positif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
2	Laki-Laki	27-36	SMA	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	13	baik	12	positif	10	baik	7	baik	4	dilakukan
3	Perempuan	17-26	SMA	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	12	baik	18	positif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
4	Perempuan	17-26	SMA	Wiraswasta	Rp.500.000- Rp.1.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
5	Laki-Laki	27-36	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	18	positif	18	baik	2	baik	4	dilakukan
6	Laki-Laki	17-26	SMP	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	12	baik	19	positif	17	baik	7	baik	5	dilakukan
7	Laki-Laki	27-36	S1	Pegawai	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	12	baik	13	positif	12	baik	9	baik	5	dilakukan
8	Laki-Laki	17-26	SMA	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	12	baik	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
9	Perempuan	27-36	S1	Pegawai	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	11	baik	18	positif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
10	Laki-Laki	27-36	SMA	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	3	kurang	10	negatif	10	kurang baik	2	buruk	2	tidak dilakukan
11	Perempuan	17-26	SMA	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	13	baik	17	positif	19	baik	6	baik	2	tidak dilakukan
12	Perempuan	27-36	S1	Pegawai	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	11	baik	19	positif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
13	Perempuan	17-26	S1	Pegawai	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	3	kurang	10	negatif	10	kurang baik	2	buruk	5	dilakukan
14	Laki-Laki	27-36	S1	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	11	baik	18	positif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
15	Perempuan	27-36	SMA	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	13	baik	13	positif	15	baik	7	baik	5	dilakukan
16	Perempuan	27-36	SMA	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
17	Laki-Laki	27-36	Diploma	Pedagang	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	12	baik	19	negatif	18	baik	9	baik	5	dilakukan

18	Perempuan	27-36	S1	PNS	Rp.2.500.000- Rp.3.000.000	12	baik	19	positif	19	baik	9	baik	5	dilakukan
19	Laki-Laki	17-26	Diploma	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	3	kurang	10	negatif	10	kurang baik	2	buruk	2	tidak dilakukan
20	Laki-Laki	27-36	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	14	baik	17	positif	13	baik	9	baik	4	dilakukan
21	Laki-Laki	17-26	SMA	Tidak bekerja	Tidak ada pendapatan	11	baik	19	positif	19	baik	9	baik	5	dilakukan
22	Perempuan	37-46	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	8	baik	5	dilakukan
23	Perempuan	17-26	SMA	Tidak bekerja	Tidak ada pendapatan	11	baik	14	positif	16	baik	8	baik	5	dilakukan
24	Perempuan	37-46	Diploma	Pedagang	Rp.2.500.000- Rp.3.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
25	Laki-Laki	27-36	SMA	Pedagang	Rp.2.500.000- Rp.3.000.000	11	baik	19	positif	18	baik	9	baik	5	dilakukan
26	Laki-Laki	37-46	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
27	Laki-Laki	27-36	SMA	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	11	baik	18	positif	18	baik	8	baik	5	dilakukan
28	Laki-Laki	27-36	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	9	baik	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
29	Perempuan	27-36	SMA	Pedagang	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	16	positif	16	baik	9	baik	2	tidak dilakukan
30	Laki-Laki	47-56	S1	Pedagang	Rp.2.500.000- Rp.3.000.000	11	baik	18	positif	20	baik	10	baik	2	tidak dilakukan
31	Perempuan	17-26	SMA	Tidak bekerja	Tidak ada pendapatan	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	2	buruk	2	tidak dilakukan
32	Perempuan	47-56	S1	PNS	Rp.2.500.000- Rp.3.000.000	9	baik	20	positif	18	baik	10	baik	2	tidak dilakukan
33	Perempuan	37-46	SMA	Pedagang	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	3	kurang	10	negatif	10	kurang baik	6	baik	2	tidak dilakukan
34	Laki-Laki	47-56	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	13	baik	18	positif	18	baik	8	baik	2	dilakukan
35	Perempuan	17-26	SMA	Tidak bekerja	Tidak ada pendapatan	4	kurang	18	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
36	Perempuan	27-36	SMP	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	11	positif	13	baik	7	baik	5	dilakukan

37	Perempuan	37-46	S1	PNS	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	4	kurang	10	negatif	19	baik	6	baik	5	dilakukan
38	Perempuan	47-56	SMA	Petani	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	13	baik	18	positif	15	baik	5	baik	5	dilakukan
39	Perempuan	37-46	S1	PNS	RP.2.500.000- Rp.3.000.000	5	kurang	10	negatif	10	kurang baik	5	buruk	2	tidak dilakukan
40	Laki-Laki	17-26	SMA	Tidak bekerja	Tidak ada pendapatan	5	kurang	18	positif	10	kurang baik	8	buruk	2	tidak dilakukan
41	Laki-Laki	47-56	SD	Petani	Rp.500.000- Rp.1.000.000	13	baik	10	negatif	17	baik	8	baik	5	dilakukan
42	Laki-Laki	37-46	SD	Wiraswasta	Rp.500.000- Rp.1.000.000	12	baik	10	negatif	15	baik	8	baik	5	dilakukan
43	Laki-Laki	47-56	SD	Petani	Rp.500.000- Rp.1.000.000	5	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	2	tidak dilakukan
44	Laki-Laki	37-46	SMP	Wiraswasta	Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	4	kurang	10	negatif	10	kurang baik	3	buruk	4	tidak dilakukan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Sikap * Pencegahan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Tindakan * Pencegahan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Perilaku_Kesehatan * Pencegahan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Pengetahuan * Pencegahan

Crosstab

		Pencegahan		Total	
		tidak dilakukan	dilakukan		
Pengetahuan	kurang	Count	14	5	19
		Expected Count	8.2	10.8	19.0
		% within Pengetahuan	73.7%	26.3%	100.0%
		% of Total	31.8%	11.4%	43.2%
	baik	Count	5	20	25
		Expected Count	10.8	14.2	25.0
		% within Pengetahuan	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	11.4%	45.5%	56.8%
Total	Count	19	25	44	
	Expected Count	19.0	25.0	44.0	
	% within Pengetahuan	43.2%	56.8%	100.0%	
	% of Total	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.681 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.587	1	.001		
Likelihood Ratio	13.255	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.393	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / baik)	11.200	2.720	46.118
For cohort Pencegahan = tidak dilakukan	3.684	1.608	8.439
For cohort Pencegahan = dilakukan	.329	.151	.716
N of Valid Cases	44		

Sikap * Pencegahan

Crosstab

			Pencegahan		Total
			tidak dilakukan	dilakukan	
Sikap	negatif	Count	14	6	20
		Expected Count	8.6	11.4	20.0
		% within Sikap	70.0%	30.0%	100.0%
		% of Total	31.8%	13.6%	45.5%
	positif	Count	5	19	24
		Expected Count	10.4	13.6	24.0
		% within Sikap	20.8%	79.2%	100.0%
		% of Total	11.4%	43.2%	54.5%
Total	Count	19	25	44	
	Expected Count	19.0	25.0	44.0	
	% within Sikap	43.2%	56.8%	100.0%	
	% of Total	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.748 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.838	1	.003		
Likelihood Ratio	11.178	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.504	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	8.867	2.246	34.998
For cohort Pencegahan = tidak dilakukan	3.360	1.464	7.713

For cohort Pencegahan = dilakukan	.379	.188	.763
N of Valid Cases	44		

Tindakan * Pencegahan

Crosstab

Tindakan			Pencegahan		Total	
			tidak dilakukan	dilakukan		
kurang baik	Count		15	2	17	
	Expected Count		7.3	9.7	17.0	
	% within Tindakan		88.2%	11.8%	100.0%	
	% of Total		34.1%	4.5%	38.6%	
	baik	Count		4	23	27
		Expected Count		11.7	15.3	27.0
		% within Tindakan		14.8%	85.2%	100.0%
		% of Total		9.1%	52.3%	61.4%
Total	Count		19	25	44	
	Expected Count		19.0	25.0	44.0	
	% within Tindakan		43.2%	56.8%	100.0%	
	% of Total		43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.920 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.025	1	.000		
Likelihood Ratio	25.209	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.399	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan (kurang baik / baik)	43.125	7.003	265.563
For cohort Pencegahan = tidak dilakukan	5.956	2.371	14.960
For cohort Pencegahan = dilakukan	.138	.037	.513
N of Valid Cases	44		

Perilaku_Kesehatan * Pencegahan

Crosstab

			Pencegahan		Total
			tidak dilakukan	dilakukan	
Perilaku_Kesehatan	buruk	Count	14	1	15
		Expected Count	6.5	8.5	15.0
		% within Perilaku_Kesehatan	93.3%	6.7%	100.0%
		% of Total	31.8%	2.3%	34.1%
	baik	Count	5	24	29
		Expected Count	12.5	16.5	29.0
		% within Perilaku_Kesehatan	17.2%	82.8%	100.0%
		% of Total	11.4%	54.5%	65.9%
Total	Count	19	25	44	
	Expected Count	19.0	25.0	44.0	
	% within Perilaku_Kesehatan	43.2%	56.8%	100.0%	
	% of Total	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.331 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.332	1	.000		
Likelihood Ratio	26.166	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.800	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku_Kesehatan (buruk / baik)	67.200	7.112	634.986
For cohort Pencegahan = tidak dilakukan	5.413	2.411	12.154
For cohort Pencegahan = dilakukan	.081	.012	.539
N of Valid Cases	44		

LEMBAR KONSULTASI





Nama Mahasiswa : INTAN SARI SIAGIAN
 NIM : 17010012
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM
 2. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 19/11/20	Judul Penelitian.	Judul Penelitian.	
2.	Senin, 18/11/21	BAB I PENDAHULUAN (Latar Belakang, Rumusan masalah, Tujuan & Manfaat Penelitian)	BAB I PENDAHULUAN (Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan & Manfaat Penelitian)	
3.	Kabu, 13/11/21	BAB II TINJAUAN PUSTAKA (kajian teori, variabel penelitian, kerangka konsep, Hipotesis Penelitian)	BAB II TINJAUAN PUSTAKA (kajian teori, variabel penelitian, kerangka konsep, Hipotesis Penelitian)	
4.	Kamis, 14/11/21	BAB III METODE PENELITIAN (Jenis Penelitian, populasi dan Sampel, cara Pengambilan Sampel, cara Pengolahan & Analisis Data)	BAB III METODE PENELITIAN (Jenis Penelitian, populasi dan Sampel, cara Pengambilan Sampel, cara Pengolahan & Analisis Data).	
5.	Senin, 19/11/21	DAFTAR PUSTAKA	DAFTAR PUSTAKA.	
6.	Jumat, 27/11/21	KUESIONER PENELITIAN.	KUESIONER PENELITIAN.	

25/12/21

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : INTAN SARI SIAGIAN
 NIM : 17010012
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/08/2021	- master tabel - output SPSS - tt	- perbaikan master tabel dan output SPSS	
2.	20/08/2021	- Hasil penelitian & pembahasan - t.	- Perbaikan hasil penelitian & pembahasan	
3.	23/08/2021	- kesimpulan & saran - Lampiran-lampiran	- perbaikan kesimpulan, saran dan lampiran-lampiran	
<p>Acc ul/ di Seminar  24/8/21</p>				


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Intan Sari Siagian
NIM : 17010012
Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM
2. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 19/10/20	jabar	acc	
2	Senin, 25/10/20	Beds I-3	- perbaikan -	
3	Rabu, 17/02/21	Au	jabar	
4	Selasa, 23/02/21	Au	Acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **INTAN SARI SIAGIAN**
NIM : 17010012
Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM
2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/8-2021	Bab 4-6	- Sesuaikan jumlah tga dan prosedur - perbaiki abstrak	
	26/8-2021	AM	Acc akhir km1	