

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN PENGETAHUAN
TENTANG PENCEGAHAN *CORONA VIRUS DIASEASE 2019* PADA
PASIEN YANG BEROBAT DI PUSKESMAS MANISAK
KECAMATAN RANTO BAEK KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

**Nama: Marwani Lubis
Nim: 19010019P**



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

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN PENGETAHUAN
TENTANG PENCEGAHAN *CORONA VIRUS DIASEASE 2019* PADA
PASIEN YANG BEROBAT DI PUSKESMAS MANISAK
KECAMATAN RANTO BAEK KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh:

Nama: Marwani Lubis

Nim: 19010019P



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

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

**Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan**

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**

Dekan Fakultas Kesehatan

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian 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. Ibu Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep,selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. dr. Mesra Riana Lubis, selaku Kepala Puskesmas Manisak yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan Puskesmas yang ibu pimpin.
6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran
7. Nursalmah Habibah, SKM, MKM, selaku anggota penguji dalam sidang hasil skripsi yang telah memberikan kritik dan saran.
8. Bapak Ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
9. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
10. Semua Keluarga tercinta atas dukungan dan doanya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2019 yang telah saling memotivasi dan membantu terselesainya skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Peneliti

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

Penulis : Marwani Lubis
NIM : 19010019P
Program Studi : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN PENGETAHUAN
TENTANG PENCEGAHAN *CORONA VIRUS DIASEASE 2019* PADA
PASIEN YANG BEROBAT DI PUSKESMAS MANISAK
KECAMATAN RANTO BAEK KABUPATEN
MANDAILING NATAL
2020**

ABSTRAK

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum. Tujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* pada 67 pasien yang berobat di Puskesmas Manisak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *korelatif* dengan jenis studi korelasional menggunakan. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah responden 67 orang. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, menurut umur mayoritas 20-45 tahun, mayoritas pendidikan responden berpendidikan tinggi dan mayoritas responden bekerja. Responden dengan pengetahuan baik tentang pencegahan COVID-19 sebesar 59,7%. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid- 19 adalah 0,385, 0,038, 0,490, 0,019. Kesimpulan Umur dan pendidikan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Namun, jenis kelamin dan pekerjaan memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai menganalisis faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 serta pengawasan protokol kesehatan dengan merapkan 5 M dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Karakteristik individu, Pengetahuan, COVID-19
Daftar pustaka: 33 (2013-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM HEALTH
FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN IN
2020**

Author : Marwani Lubis
NIM : 19010019P
Study Program : Nursing
Academic Year : 2021

**RELATIONSHIP OF INDIVIDUAL CHARACTERISTICS WITH
KNOWLEDGE OF CORONAVIRUS DISEASE PREVENTION IN
PATIENTS THAT ARE TREATED AT MANISAK PUSKESMAS
RANTO BAEK SUBDISTRICT, MANDAILING NATAL
DISTRICT 2020**

ABSTRACT

Corona Virus Disease (COVID-19) is a world health problem that is currently in the spotlight and is very important to get the attention of health scientists and the general public. The purpose of this study was to determine the relationship between individual characteristics and knowledge about prevention of 2019 coronavirus disease in 67 patients seeking treatment at the Manisak Public Health Center. This study uses a descriptive correlative method with the type of correlational study using. The sampling technique used is total sampling with a total of 67 respondents. The majority of respondents are female, according to the age of the majority 20-45 years, the majority of respondents have higher education education and the majority of respondents work. Respondents with good knowledge about COVID-19 prevention were 59.7%. The results showed that the p value show between gender, age, education, occupation and knowledge about Covid-19 prevention is 0.385, 0.038, 0.490, 0.019. Conclusion Age and education have no relationship with knowledge about Covid-19 prevention. However, gender and occupation have a relationship with knowledge about Covid-19 prevention. Further research is needed to analyze other factors related to knowledge about preventing COVID-19 and monitoring health protocols by applying the 5 M in everyday life.

Keywords: Individual Characteristics, Knowledge, COVID-19

References: 33 (2013-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Teori.....	7
2.2. Karakteristik	18
2.3. Pengetahuan.....	20
2.4. Kerangka Konsep.....	23
2.5. Hipotesis Penelitian.....	24
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1. Jenis dan Desain Peneletian.....	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitan	26
3.3. Populasi dan Sampel	26
3.4. Etika Penelitian	27
3.5. Prosedur Pengumpul Data	28
3.6. Alat Pengumpulan Data.....	29
3.7. Defenisi Operasional	33
3.8. Pengolahan Data	33
3.9. Analisa Data.....	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	36
4.1. Analisis Univariat	36
4.2. Analisis Bivariat.....	38



BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1. Karakteristik Responden	40
5.2. Pengetahuan Tentang COVID-19	41
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	46
6.1. Kesimpulan.....	46
6.2. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Perjalanan penyakit COVID-19.....	14
Skema 2.2. Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu pelaksanaan Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Uji Validitas Angket	31
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas	32
Tabel 3.4. Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	36
Tabel 4.2. Distribusi pengetahuan tentang COVID-19	37
Tabel 4.3. Uji Normalitas Data	37
Tabel 4.4. Tabel Silang Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Covid- 19 Di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin penelitian Dari Universitas Afa Royhan Di Kota
Padangsidempuan

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Manisak

Lampiran 5. Instrument Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Keluaran SPSS

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

Lampiran 9. Identitas Penulis

Lampiran 10. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah penyakit akibat virus corona, (*WHO*, 2020). Angka penderita COVID-19 sebesar 24 juta di Amerika, 8,49 juta di Brazil dan 3,53 juta di Rusia, secara global kasus *Corona* telah menginfeksi 95,1 juta jiwa, 2,03 juta lebih di antaranya meninggal, dan sembuh 52,4 juta jiwa. Di Asia terutama China yang merupakan negara asal penyebaran corona, menurut data badan kesehatan dunia WHO (2020). Adapun jumlah kasus terkonfirmasi di China per 18 April 2020, sebanyak 84.180 ribu jiwa dan jumlah kematian menyentuh angka 4.642 ribu jiwa. Disusul oleh India diperingkat selanjutnya dengan kejadian sebesar 14.378 ribu jiwa dengan kematian sebesar 480 jiwa, (*WHO Report*, 2021)

Berdasarkan data Infeksi *Emerging* Kemenkes (2021) per 18 Januari 2021, jumlah kasus terkonfirmasi 907.929 orang, 25.987 orang meninggal, prevalensi kasus corona berdasarkan provinsi wilayah DKI Jakarta masih tertinggi dengan 227.365 kasus, sembuh 201.669 orang, meninggal 3738 orang di susul Jawa Barat 113 ribu kasus, Jawa Tengah 103 ribu kasus, Sumatera Utara 19.721 kasus.

Pravalensi COVID-19 di Indonesia cukup tinggi yang saat ini berada pada peringkat 4 wilayah Asia dengan 908 ribu kasus *Corona*. Kasus yang pertama kali terkonfirmasi di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dimana jumlahnya hanya dua penderita. Saat ini jumlahnya sudah mencapai ribuan dan menempatkan

Indonesia diperingkat pertama negara terjangkit COVID-19 di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah kasus mencapai 818.386 orang, jumlah kematian juga cukup besar dengan angka 23.753 orang dan untuk kesembuhan Indonesia berada pada posisi pertama dengan angka sebesar 666.883 orang. (Kemenkes RI, 2020)

Saat ini penyebaran dari manusia ke manusia sudah menjadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini terjadi sangat agresif. Penularan penyakit ini terjadi dari pasien positif COVID-19 melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin (Han Y, 2020). Menurut Susilo dkk, 2020 diperkirakan juga bahwa virus ini menyebar dari orang yang tidak bergejala namun hasil pemeriksaan menunjukkan positif COVID-19. Selain itu, telah diteliti bahwa virus ini dapat hidup pada media aerosol (yang dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam.

Menurut data Satgas Gugus Tugas Percepatan Penanganan (GTTP) COVID-19 wilayah Sumatera Utara Kamis 5/11/2020 jumlah pasien terkonfirmasi di Sumut yang sebanyak 13.511 itu juga karena ada penambahan 77 orang dalam satu hari. Pasien sembuh sebanyak 11.181 orang setelah ada penambahan pasien sembuh di Sumut sebanyak 63 orang yang terus mengejar angka terkonfirmasi sebanyak 13.655 orang. Data GTTP COVID-19 kabupaten Mandailing Natal tahun 2020 dengan jumlah terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 254 kasus.

Menurut hasil penelitian Raharyani (2020), Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh masyarakat yang tinggal di daerah rawan terhadap penyebaran COVID-19. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris,

terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam melanjutkan aspek sikap dan perilaku karena jika seseorang tidak tahu maka tidak akan ada tindakan nyata yang dilakukan.

Menurut Law, Leung, & Xu, (2020) Pengetahuan salah satu hal yang perlu di perhatikan dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-Cov-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan. Donsu (2017) menyatakan Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku.

Penelitian terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh wulandari (2020) pada masyarakat Kalimantan Selatan dengan jumlah responden 1190 orang. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai p antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid- 19 adalah $p = 0,386 > 0,05$, $p = 0,013 < 0,05$, $p = 0,428 > 0,05$, $p = 0,428 > 0,05$, dan $p = 0,999 > 0,05$. Dengan kesimpulan bahwa Umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 . Namun, jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 .

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan 7 orang yang berobat di puskesmas manisak dimana 7 orang tidak mematuhi protokol kesehatan dengan alasan kurang informasi tentang pencegahan penyebaran virus corona ditandai dengan tidak menjaga jarak, memakai masker di dagu dan lupa mencuci tangan sebelum memasuki area puskesmas.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden sebelum dilakukan penelitian Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal.

- b. Mengidentifikasi tingkat Pengetahuan responden Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease* Di Puskesmas Manisak Kec.Ranto Baik Kab.Mandailing Natal.
- c. Mengetahui apakah ada Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal antara lain:

1. Bagi Lokasi Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dan meningkatkan pengetahuan bagi perawat dalam memahami Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Manisak Kec.Ranto Baik Kab.Mandailing Natal Sumatra Utara sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Responden

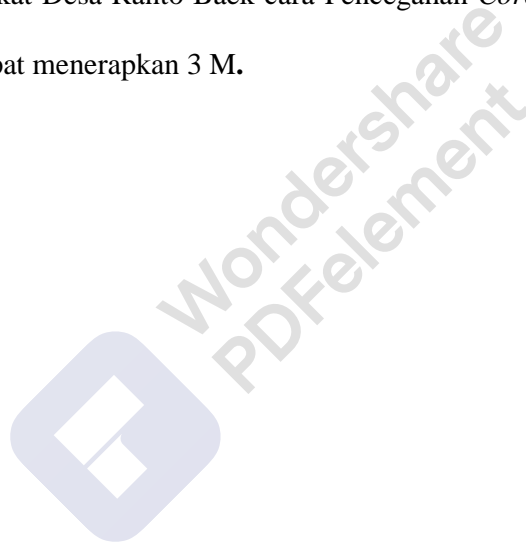
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Manisak Kec.Ranto Baik Kab.Mandailing Natal Sumatra Utara sehingga dapat memutus mata rantai penyebaran virus.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai masukan atau sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang Pengetahuan karakteristik individu pasien yang berobat di instansi masing masing Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019*.

4. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat Desa Ranto Baek cara Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* serta dapat menerapkan 3 M.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan COVID-19

2.1.1. Defenisi COVID-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa *SARS* ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan *MERS* dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. (Kemenkes, 2020).

Coronaviruses (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* and *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV)*. Penyakit yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (Widiyani, 2020).

2.1.2. Klasifikasi COVID-19

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020 dalam jurnal handayani (2020), definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kasus Terduga (suspect case)
 - a. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat

perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala.

- b. Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset
 - c. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.
2. Kasus probable (probable case).
 - a. Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inkonklusif.
 - b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
 3. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

Kontak adalah orang yang mengalami satu dari kejadian di bawah ini selama 2 hari sebelum dan 14 hari setelah onset gejala dari kasus *probable* atau kasus terkonfirmasi

1. Kontak tatap muka dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi dalam radius 1 meter dan lebih dari 15 menit;
2. Kontak fisik langsung dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi;
3. Merawat langsung pasien *probable* atau terkonfirmasi penyakit COVID-19

tanpa menggunakan alat pelindung diri yang sesuai; atau

4. Situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal.

2.1.2 Jenis Coronavirus

Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat yaitu:

1. *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS)

MERS-CoV adalah penyakit sindrom pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Gejalanya adalah demam, batuk dan sesak nafas, bersifat akut, biasanya pasien memiliki penyakit ko-morbid. Median usia 49,5 tahun (range 2-94 tahun), 64 % kasus laki – laki.

Penyakit menular MERS-CoV muncul kembali karena belum ada suatu cara kontrol yang tepat terhadap penyakit ini. Sampai saat ini juga belum tersedia vaksin untuk penyakit menular MERS-CoV.(Kemenkes RI, 2013)

Daftar komorbid pada MERS-CoV

No	Ko-Morbid	Jumlah Kasus	%
1	Diabetes	32	68 %
2	Penyakit Ginjal kronik	23	49%
3	Penyakit jantung kronik	13	28%
4	Hipertensi	16	34%
5	Penyakit paru kronik	12	26%

Cara penularan Virus MERS-CoV ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia secara luas dan berkelanjutan. Mekanisme penularan belum diketahui. Kemungkinan penularannya dapat secara langsung melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk

atau bersin dan tidak langsung melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

2. *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).*

Severe acute respiratory syndrome (SARS) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)*. Menurut Chen & Subbarao (2007), Falah (2020) menyatakan *SARS-CoV* dapat menyebar melalui droplet, kontak dengan material terkontaminasi, dan melalui jalur *fecal-oral*. Umumnya *SARS* menunjukkan gambaran pneumonia atipikal dengan gejala demam, batuk dan sesak yang dapat berkembang menjadi *acute respiratory distress syndrome (ARDS)*. Penegakkan diagnosis dapat dilakukan dengan anamnesis mengenai riwayat kontak dengan orang berisiko, musang bulan atau kelelawar. Pemeriksaan fisik juga sangat penting untuk melihat apakah *SARS* sudah menyebabkan sepsis hingga syok.

Penatalaksanaan *SARS* yang dianggap paling penting adalah terapi suportif yang mengupayakan agar penderita tidak mengalami dehidrasi, gagal napas, dan infeksi sekunder. Terapi suportif meliputi pemberian cairan kristaloid dan oksigen. Pemberian cairan harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat memperburuk oksigenasi apabila diberikan secara berlebihan. Penggunaan alat bantu pernapasan seperti ventilator juga disarankan untuk tatalaksana gagal napas. (Chen & Subbarao, 2007)

2.1.3. Etiologi COVID-19

Etiologi *coronavirus disease 2019 (COVID-19)* adalah virus dengan nama spesies *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* yang disebut *SARS-*

CoV-2. SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom *single-stranded* RNA yang positif. Morfologi virus corona mempunyai proyeksi permukaan (*spikes*) glikoprotein yang menunjukkan gambaran seperti menggunakan mahkota dan berukuran 80-160 nM dengan polaritas positif 27-32 kb. Struktur protein utama SARS-CoV-2 adalah protein nukleokapsid (N), protein matriks (M), glikoprotein *spike* (S), protein *envelope* (E) selubung, dan protein aksesoris lainnya. Albertus (2020).

Menurut Gorbalenya, dkk (2020) dalam jurnal susilo, dkk (2020) *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2.

2.1.4. Manifestasi klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 menurut WHO (2020) dalam jurnal falah (2020) memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, gejala berat, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi COVID 19 Kemenkes (2020) yaitu:

1. *Uncomplicated illness* adalah pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu diwaspadai pada pasien dengan immunocompromised.

2. Pneumonia ringan adalah pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat
3. Pneumonia berat adalah dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas ditambah dengan satu dari:
 - Frekuensi napas > 30 x/menit
 - *Distress* pernapasan berat
 - Saturasi oksigen (SpO₂) $< 90\%$ pada udara kamar
4. *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) Kriteria ARDS pada dewasa:
 - ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau *continuous positive airways pressure* (CPAP) $> 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau yang tidak diventilasi
 - ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $> 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau yang tidak diventilasi
 - ARDS berat $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $> 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau yang tidak diventilasi
 - Ketika PaO_2 tidak tersedia $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 < 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi)
5. Sepsis adalah pasien dengan disfungsi organ yang mengancam jiwa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Tanda disfungsi organ yaitu perubahan status mental/ kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah, petekie/purpura/*motled skin* atau hasil laboratorium memnunjukkan koagulopati, tromosiopenia, asidosis, laktat yang

tinggi, hiperbilirubinemia.

6. Syok sepsis adalah hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopressor.

Beberapa gejala infeksi virus corona di minggu pertama bisa muncul dalam waktu 2–14 hari setelah terpapar virus Corona, tetapi kebanyakan penderita COVID-19 merasakan gejala setelah 11–12 hari. Gejala yang terjadi di minggu pertama biasanya ringan. Berikut ini adalah gejala COVID-19 yang biasanya muncul di minggu pertama:

- Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Kelelahan atau lemas
- Batuk tidak berdahak
- Pegal-pegal
- Tidak nafsu makan
- Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium

2.1.5. Patofisiologi COVID-19

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). 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

Skema 2.1. Perjalanan penyakit COVID-19 , diadaptasi dari Susilo (2020)



2.1.6. Penularan Virus Corona

Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

- Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin
- Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19
- Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu, perokok, atau orang yang daya tahan tubuhnya

lemah, misalnya pada penderita kanker. Karena mudah menular, virus Corona juga berisiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien COVID-19. Oleh karena itu, para tenaga medis dan orang-orang yang memiliki kontak dengan pasien COVID-19 perlu menggunakan alat pelindung diri (APD). (Kemenkes, 2020)

2.1.7. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di fasyankes yang merawat pasien infeksi COVID-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 disertai gejala klinis dan komorbid, (Handayani, 2020).

Adapun pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien suspek COVID-19 untuk menegakkan diagnosa yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pada fase awal pasien dengan COVID-19, dapat ditemukan hitung sel darah putih total yang normal maupun menurun dan hitung limfosit yang menurun. Pada beberapa pasien dapat terjadi peningkatan nilai enzim hati, LDH, enzim otot dan mioglobin; dan pada beberapa pasien yang kritis dapat ditemukan peningkatan kadar troponin. Sebagian besar pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan nilai C-Reaktif Protein dan tingkat laju endap darah, sedangkan nilai prokalsitonin normal, (Tang&Wang, 2020). nCoV-2019 dapat dideteksi lewat spesimen biologis seperti hapusan (*SWAB*) nasofaring, sputum (dahak), sekresi saluran pernapasan bagian bawah lainnya, darah dan feses, (Tang&Wang, 2020).

b. Rontgen Dada (*Chest Imaging*)

Di fase awal COVID-19, hasil rontgen dada menunjukkan bayangan bercak-bercak kecil (*Small Patched Shadow*) yang multipel dan perubahan interstitial, khususnya di periferal paru. Seiring perjalanan penyakit, gambaran yang muncul pada pasien berkembang menjadi bayangan perselubungan (*Ground Glass*) yang multipel dan bayangan infiltrasi pada kedua paru. Pada kasus yang parah, dapat terjadi konsolidasi paru. Jarang ditemukan efusi pleura pada pasien COVID-19, (Tang&Wang, 2020)

Pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan derajat morbiditas. Pada pneumonia dilakukan foto toraks, bisa dilanjutkan dengan *computed tomography scan* (CT scan) toraks dengan kontras. Gambaran foto toraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi COVID-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity*, konsolidasi. CT scan toraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran *ground glass opacity*, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya. (Tang&Wang, 2020)

2.1.8. Penatalaksanaan

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. Berikut adalah obat-obat yang diduga dapat bermanfaat untuk COVID-19 antara lain:

1. Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
2. *Remdesvir* (RDV)
3. *Klorokuin* (CQ/CLQ) dan *Hidroksiklorokuin* (HCQ)
4. *Favipiravir* (FAVI)

5. *Umifenovir (Arbidol®)*
6. *Oseltamivir*
7. *Interferon- α (IFN- α)*
8. *Tocilizumab (inhibitor reseptor IL-6)*
9. *Imunoglobulin Intravena (IVIg)*
10. *Nitazoxanide*
11. *Direct-acting Antiviral (DAA)*
12. *Meplazumab/antibodi anti-CD147*

2.1.9. Pencegahan

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus ini adalah:

1. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.
2. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau *hand-rub* berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
3. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain. Jika anda terlalu dekat, anda dapat menghirup droplet dari orang yang mungkin menderita COVID-19 .
4. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
5. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah). Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.

6. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat sedang keluar rumah.
7. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
8. Tetap dirumah, hindari kontak dengan orang lain dan bepergian ke tempat umum.
9. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya Anda pernah melakukan perjalanan terutama ke negara atau wilayah terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.
10. Menunda perjalanan ke wilayah/ negara dimana virus ini ditemukan.
11. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi diri Anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini. (Kemenkes, 2020).

2.2. Karakteristik

Karakteristik merupakan bagian dari kepribadian. Menurut kamus besar bahasa Indonesia karakteristik memiliki persamaan kata karakter atau watak yang berarti sifat batin yang mempengaruhi segenap pikiran, perilaku, budi pekerti, dan tabiat yang dimiliki manusia atau makhluk hidup lainnya. Arti lain dari karakter

yaitu konsekuen tindaknya dalam mematuhi etika perilaku, konsisten tindaknya dalam memegang pendirian atau pendapat. (Maulida, 2017)

2.2.1. Pengertian Karakteristik Individu

Individu berasal dari kata *individum* (Latin), yaitu satuan kecil yang tidak dapat dibagi lagi. Individu menurut konsep Sosiologis berarti manusia yang hidup berdiri sendiri. Individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan di dalam dirinya selalu dilengkapi oleh kelengkapan hidup yang meliputi raga, rasa, rasio, dan rukun.

Kinerja individu adalah dasar kinerja organisasi sehingga pihak manajemen dituntut untuk memahami perilaku individu. Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh bagaimana karakteristik individu yang mencirikan antara satu orang dengan orang lain berbeda adalah karena masing-masing memiliki potensi dan kebutuhan yang berbeda. Menurut Hurriyati, (2010) Karakteristik individu merupakan suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman. Karakteristik individu merupakan faktor internal (interpersonal) yang menggerakkan dan mempengaruhi perilaku individu. Sedangkan Robbins (2015), mengatakan karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja dalam organisasi“. Selanjutnya menurut Sopiah (2010: 13) mengemukakan bahwa karakteristik individu merupakan ciri-ciri biografis, kepribadian, persepsi dan sikap individu.

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “*tahu*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah berbagai hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Wijayanti, 2015).

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2016), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Diharapkan dengan pengetahuan yang baik maka dapat memberikan tindakan yang positif

2.3.3. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan

2.3.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori yang mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2016).

Di dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

a. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas yaitu bebas dalam mempengaruhi variabel lain atau variabel yang mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah karakteristik individu

b. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh atau menjadi sebab akibat karena variabel lain. Variabel ini tergantung dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah Pengetahuan Pencegahan *Coronavirus Disease 2019*.

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesa penelitian

Hipotesis adalah merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

- H₀ : Tidak ada hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal.
- H_a : Ada hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini berdasarkan pendekatannya merupakan penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2017), metode penelitian kuantitatif merupakan metode positivistik karena berlandaskan pada filsafat positifisme. Metode kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik. Alasan menggunakan jenis penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh dari berupa angka dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antar dua variable dalam penelitian ini.

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2015). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan jenis studi korelasional. Menurut Arikunto (2017) metode deskriptif adalah metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi. Alasan peneliti menggunakan Metode deskriptif korelasional karena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Pencegahan COVID-19 Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Puskesmas Manisak Kec.Ranto Baek Kab. Mandailing Natal, dengan alasan masih banyaknya pasien yang tidak mematuhi protokol kesehatan saat berobat dan lokasi penelitian dekat dengan tempat tinggal peneliti.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang terdiri dari waktu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan sudah dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai dengan Juli 2021.

Tabel. 3.1. Waktu pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni	Juli	Agust	
1.	Pengajuan Judul	■											
2.	Pem buatan Proposal		■	■	■								
3.	Seminar Proposal					■							
4.	Pelaksanaan Peneli tian						■	■					
5.	Penyusunan Laporan								■	■	■		
6.	Seminar Hasil											■	

3.3. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek penelitian atau objek yang diteliti, (Notoadmojo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke Puskesmas Manisak sebanyak 67 orang.

2. Sampel

Sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan untuk sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang akan diteliti (Nasir, 2011). Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini pemilihan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu pasien yang datang secara kebetulan berobat ke puskesmas manisak kecamatan ranto baik kabupaten mandailing natal bertemu dengan peneliti jenis *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Menurut Sugiyono (2017), Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 67 orang pasien yang berobat ke Puskesmas Manisak dengan kriteria inklusi antara lain:

- a. Bisa membaca dan menulis
- b. Berusia 20-65 tahun
- c. Bersedia menjadi responden

3.4. Etika Penelitian Keperawatan

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia

memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia.

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Digunakan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5. Prosedur pengumpulan data

Dalam pengumpulan data dilapangan, peneliti akan bekerja sama dengan Staf Puskesmas untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel pasien yang berobat ke Puskesmas. Prosedur yang digunakan meliputi:

1. Prosedur Administratif

Peneliti telah mengajukan ijin penelitian ke Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

- a. Peneliti sudah mengajukan ijin penelitian ke Kepala Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal.
- b. Permohonan ijin telah diberikan oleh Kepala Puskesmas dan peneliti sudah melakukan penelitian di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal,.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti menentukan responden di Puskesmas Manisak.
- b. Peneliti bersama staf yang tugasnya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal
- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian kepada responden.
- d. Peneliti memberikan informed consent kepada calon responden yang bersedia menjadi responden.
- e. Peneliti membagikan kuesioner pada responden di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kabupaten Mandailing Natal.
- f. Hasil dari kuesioner dilakukan pengolahan data.
- g. Peneliti mengumpulkan data terakhir untuk kemudian dianalisis.

3.6. Alat Pengumpulan Data

Untuk mengetahui jawaban atas suatu rumusan dan tujuan penelitian, maka perlu mengumpulkan data – data yang relevan. Oleh karena itu dalam tahap ini peneliti melakukan berbagai cara untuk mendapatkan informasi tersebut diantara dengan melakukan observasi ke lokasi penelitian dengan mengamati segala

peristiwa, mewawancarai responden tersebut, mendokumentasikan kegiatan yang berkaitan dengan penelitian. Adapun alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang diadopsi dari Penelitian Yanti (2020), Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan jawaban *Skala Guttman* benar dan salah, dengan skala ukur jika Benar skor (1) dan salah skor (0), penulis membagikan kuesioner kepada responden secara langsung yang mana responden akan menjawab sesuai dengan pertanyaan dan pernyataan yang diinginkan dalam kuesioner tersebut. Angket penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai variabel independen, variabel independen

a. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017), Menyatakan bahwa “Valid berarti instrumen ini dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur”. Instrumen ini dikatakan valid atau sah apabila mempunyai validitas yang tinggi. Teknik yang digunakan dalam uji instrumen adalah teknik korelasi product moment dengan

$$r = \frac{n\Sigma - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{\{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\}\{n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

angka kasar menggunakan rumus:

Keterangan:

r = Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

n = Jumlah responden

ΣX = Jumlah skor

$X\Sigma Y$ = Jumlah skor

$Y\Sigma XY$ = Jumlah hasil kali dari variabel X dan variabel

$Y\Sigma X^2$ = Jumlah kuadrat dari variabel

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat dari variabel Y

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa angket, yaitu angket pengetahuan pencegahan COVID-19. Sebelum digunakan sebagai alat uji angket tersebut telah diuji validitas dan reliabilitinya agar diperoleh angket valid dan reliable. Subyek uji coba instrumen penelitian adalah 24 pasien yang berobat di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal diluar sampel penelitian tetapi masih didalam populasi. Adapun rangkuman hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table. 3.2
Uji Validitas Angket pengetahuan pecegahan covid
N=24

No	Nilai r hitung	$R_{(0,05)}$	Kesimpulan
1.	0,672	0,404	Valid
2.	0,672	0,404	Valid
3.	0,678	0,404	Valid
4.	0,678	0,404	Valid
5.	0,678	0,404	Valid
6.	0,679	0,404	Valid
7.	0,691	0,404	Valid
8.	0,659	0,404	Valid
9.	0,604	0,404	Valid
10.	0,716	0,404	Valid

Dari hasil uji validitas semua item didapatkan nilai r hitung $< R_{(0,05)}$ tabel, maka angket dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012). Adapun rumus untuk mencari reliabelitas adalah sebagai berikut.

$$r = \frac{n(\sum AB) - (\sum A)(\sum B)}{\sqrt{((n\sum A^2) - (\sum A)^2)(n(\sum B^2) - (\sum B)^2)}}$$

Dimana : r = koefisien korelasi n = banyaknya responden A = skor item pertanyaan ganjil B = skor pertanyaan genap. Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach karena instrumen penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat.

Rumus Alpha Cronbach sebagai berikut:



Tabel 3.3. Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
0,867	10

Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika alpha > 0.80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Dari hasil uji reliabilitas nilai alpha $0,867 > 0,80$ maka data dinyatakan reliabel.

3.7 Defenisi operasional

Adapun definisi operasional dijelaskan dalam tabel definisi operasional sebagai berikut:

N o	Variabel Bebas	Defenisi Operasional	Instrument penelitian	Hasil Ukur	Jenis Skala
1	Umur	Rentang kehidupan yang diukur dengan tahun.	kuesioner	(1) 20-45 tahun (2) 46-65 tahun	Ordinal
	Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara	kuesioner	(1) Laki-laki (2) Perempuan	Ordinal
	Pendidikan	Sarana yang dapat membebaskan seseorang dari kebodohan	kuesioner	(1) Pendidikan Rendah (2) Pendidikan Tinggi	Ordinal
	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	kuesioner	(1) Tidak Bekerja (2) Bekerja	Ordinal
2	Pengetahuan individu pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i>	Kemampuan yang dimiliki oleh pasien tentang pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i>	Kuesioner Skala Guttman 1. Jika menjawab Benar : Skor 1 2. Jika menjawab Salah : Skor 0	Pengetahuan (1) Kurang (0-4) (2) Baik (5-10)	Nominal

3.8. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Komputer, pengolahan data dilakukan dalam empat tahap yaitu :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi untuk kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Pemberian kode dalam bentuk huruf pada setiap karakteristik variable independent.

c. *Processing*

Kegiatan memproses data yang didapat dari lembar observasi kemudian dianalisis dengan memasukkan data tersebut ke program computer.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating*

Tabulasi data yang dimaksud yaitu menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

3.9. Analisa Data

Analisa data pada hubungan hubungan karakteristik individu dengan Pengetahuan tentang pencegahan *Coronavirus Disease 2019* pada pasien yang berobat di Puskesmas Manisak menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo,2016).

2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Cara penyajiannya dapat berupa prosentase atau tabel frekuensi. Hasil analisis univariat ini terdiri dari distribusi frekuensi dan presentase untuk jenis data kategorik (usia dan jenis kelamin) dan tendensi sentral untuk data numerik meliputi mean, media, standar deviasi.

3. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas data. Untuk menguji data penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov Z*. Dalam menganalisis hubungan karakteristik individu dengan Pengetahuan tentang pencegahan coronavirus diasease 2019 pada pasien yang berobat di Puskesmas Manisak menggunakan uji *chi square* (tabel silang) dengan tingkat kemaknaan sebesar 95%. Penghitungan *chi square* dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O_h - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 : chi square

f_0 : frekuensi yang diobservasi atau diperoleh melalui pengamatan maupun perlakuan

f_h : frekuensi yang diharapkan

Untuk uji kai kuadrat digunakan derajat kepercayaan (*Confident Interval* 95%), dan batas kemaknaan alfa 5% (0,05), bila diperoleh $p < 0,05$, berarti secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan bila $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Sabri & Hastono, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 67 responden pada pasien yang berobat di Puskesmas Manisak kec. Ranto Baik Kab. Mandailing Natal. Penyajian data hasil penelitian ini meliputi data Karakteristik responden yang berobat ke puskesmas Manisak. Berdasarkan hasil Pengolahan data, maka berikut ini akan disajikan analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1. Analisis Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Individu	Frekuensi	Persentase
JenisKelamin		
Laki-laki	16	23,9 %
Perempuan	51	76,1 %
Umur		
20-45 tahun	43	64,2%
46-65 tahun	24	35,8%
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	24	35,8%
Pendidikan Tinggi	43	64,2%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	28,4%
Bekerja	48	71,6%
Total	67	100 %

Tabel karakteristik Individu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (76,1%), berdasarkan umur mayoritas responden berumur 20-45 tahun sebanyak 43 orang (64,2%), berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 43 orang (64,2%) dan mayoritas responden bekerja sebanyak 48 orang (71,6%).

4.1.2. Pengetahuan Tentang COVID-19

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Covid-19 di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek (N=67)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	27	40,3 %
2	Baik	40	59,7 %
Total		67	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas 40 responden (40,3%) berpengetahuan baik sedangkan 27 responden (59,7%) berpengetahuan kurang.

4.1.3. Uji Normalitas

Uji normalitas data adalah hal yang lazim dilakukan sebelum sebuah metode statistik. Untuk menguji data menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov Z*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* adalah

1. Nilai signifikansi (Sig) > 0,05 maka data berdistribusi normal
2. Nilai signifikansi (Sig) < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal

Tabel 4.3

Uji Normalitas Data Pengetahuan Responden Tentang Covid-19 di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek kabupaten Mandailing Natal (N=67)

Uji	<i>Kolmogorov - smirnov Z</i>		
	N	Standar Deviation	<i>P-Value</i>
Normalitas	67	1,697	0,806

Dari hasil uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov* di ketahui bahwa nilai signifikansi *P-Value* sebesar $0,806 > 0,05$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dapat simpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dilanjutkan dengan uji *Chi Square*.

4.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5. Tabel Silang Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Covid-19 Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baek. Kab. Mandailing Natal ($N= 67$).

Karakteristik Individu		Pengetahuan				Jumlah		P-Value
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Umur	20-45 tahun	19	28,4	24	35,8	43	64,2	0,385
	45-65 tahun	8	11,9	16	23,9	24	35,8	
		27	40,3	40	59,7	67	100,0	
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	14,9	6	0 %	16	23,9	0,038
	Perempuan	17	25,4	34	50,7	51	76,1	
		27	40,3	40	59,7	67	100,0	
Pendidikan	Pendidikan Rendah	11	16,4	13	19,4	24	35,8	0,490
	Pendidikan Tinggi	16	23,9	27	40,3	43	64,2	
		27	40,3	40	59,7	67	100,0	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	14,9	9	13,4	19	28,4	0,019
	Bekerja	17	25,4	31	46,3	48	71,6	
		27	40,3	40	59,7	67	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa responden umur 20-45 tahun sebanyak 35,8% mayoritas berpengetahuan baik, untuk responden mayoritas jenis kelamin perempuan 50,7% berpengetahuan baik, dari segi pendidikan 75% mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 12 orang dan berdasarkan pekerjaan 40,3 % mayoritas responden bekerja.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *chi square* karakteristik individu dengan pengetahuan terhadap pencegahan Covid-19 di Puskesmas Manisak berdasarkan Umur didapatkan nilai *P-Value* $0,385 > 0,05$ tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan pencegahan *COVID-19*, berdasarkan Jenis Kelamin nilai *P-Value* $0,038 < 0,05$ artinya ada hubungan antara jenis

kelamin dengan pengetahuan pencegahan *COVID-19*, berdasarkan Pendidikan nilai P-Value $0,490 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan pencegahan *COVID-19* dan berdasarkan Pekerjaan nilai P-Value $0,019 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan dengan pengetahuan pencegahan *COVID-19* di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden berdasarkan Umur terdapat 64,2 % berusia 20-45 tahun. Kelompok populasi yang rentan adalah bayi, balita, anak-anak dan lansia apalagi jika terdapat faktor komorbid lain seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (Saqlain, dkk, 2020). Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal, salah satunya adalah faktor umur. Dikutip dalam Yeni (2015), yang menyebutkan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Asumsi terhadap karakteristik umur virus *COVID-19* tidak mengenal batasan usia, bisa terjadi pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia ditambah lagi ada penyakit penyerta. Sejalan dengan penelitian Utami (2020). Menurut Pratama (2021) Rentang usia antara 36-45 tahun merupakan usia produktif atau memiliki kematangan baik dalam fisik maupun psikisnya sehingga dalam menerima informasi semakin baik. Kelompok usia dewasa merupakan kelompok yang paling banyak mengalami penyakit ini karena pada usia ini paling produktif dan faktor mobilisasi yang tinggi paling banyak pada usia dewasa akhir (36-45).

Berdasarkan jenis kelamin terdapat 76,1% responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik (Notoadmojo, 2014) tentang pencegahan *COVID-19* jika dibandingkan dengan laki-laki. Asumsi peneliti hal ini disebabkan karena responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu

untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya terkait pencegahan COVID-19. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moudy (2020) dimana faktor responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih banyak menggunakan informasi sosial untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan dan agama, sedangkan laki-laki lebih banyak mencari informasi mengenai berita olah raga, hiburan dan cuaca.

Berdasarkan pendidikan terdapat 43 responden (64,2%) dengan pendidikan tinggi, sedangkan pendidikan rendah terdapat 24 responden (35,8%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2016). Pendidikan responden mayoritas pendidikan tinggi sehingga hal ini yang menyebabkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 baik, karena pada zaman ini teknologi untuk akses informasi sangat banyak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Gannika (2020) bahwa responden yang tingkat pendidikannya tinggi dan perilaku pencegahan COVID-19 baik (85,2%) karena secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Pada karakteristik status pekerjaan, terdapat 48 orang (71,6%) yang bekerja. Menurut Notoatmodjo (2016) Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dalam suatu lingkungan pekerjaan akan berpengaruh

terhadap pengetahuan seseorang sehingga mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baik langsung atau tidak langsung. Asumsi tentang pekerjaan sangat mendukung karena dalam lingkungan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap penerimaan informasi mengenai pencegahan COVID-19. Sejalan dengan penelitian Pratama (2021) menyatakan dalam lingkungan pekerjaan terjadi interaksi yang akan membuat pengetahuan bertambah dan berkembang serta suatu pekerjaan mengharuskan orang yang melaksanakan pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan pikiran agar suatu pekerjaan dapat berjalan sebagaimana mestinya.

5.2. Pengetahuan Tentang COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan responden 59,7% berpengetahuan baik. Menurut Notoadmodjo (2016) Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan masyarakat dalam mencegah transmisi penyakit akan menekan penularan *COVID-19* lebih lanjut (Law, Leung, & Xu, 2020). Peneliti berasumsi masyarakat mendapatkan informasi terkait dengan *COVID-19* didapatkan melalui media social, internet, televisi, kementrian kesehatan dan informasi dari teman.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan masyarakat sangat tinggi karena rasa ingin tahu dan rasa takut terhadap penyakit wabah *COVID-19* yang sedang melanda dunia saat ini. Jadi dengan demikian masyarakat harus dengan berbagai cara mencari informasi mengenai pencegahan penyakit *COVID-19*.

Sejalan dengan penelitian Moudy (2020) pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan individu sebagai usaha pencegahan COVID-19. Pemberian

pengetahuan yang spesifik, valid, dan tepat sasaran dapat meningkatkan perilaku usaha pencegahan masyarakat terhadap infeksi COVID-19.

Responden dengan pengetahuan kurang 40,3%. Salah satu hal penyebab pengetahuan yang buruk adalah keterbatasan akses informasi, masih adanya sebagian penduduk yang buta huruf, banyaknya lansia di pedesaan akan lebih berisiko memiliki pengetahuan yang buruk dalam pencegahan COVID-19 (Salman, dkk. 2020).

5.3. Analisis hubungan antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *chisquare* dengan berdasarkan Umur didapatkan nilai *P-Value* $0,385 < 0,05$ tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur dengan pengetahuan responden di puskesmas Manisak. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Wulandari, dkk (2020) pada masyarakat di Kalimantan Selatan menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pengetahuan pencegahan COVID-19. Menurut Nurmala, dkk (2018), Umur bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi masyarakat di Kalimantan Selatan untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19, karena masyarakat dengan kategori umur yang berbeda tersebut memungkinkan untuk memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama.

Hasil uji analisis Jenis Kelamin nilai *P-Value* $0,038 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan responden tentang pencegahan COVID-19 di puskesmas Manisak. Sejalan dengan penelitian

Wulandari, dkk (2020), bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat di Kalimantan Selatan mengenai pencegahan Covid-19. Jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam hal mencari informasi tentang pencegahan COVID-19. Rendahnya pengetahuan masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki tentang pencegahan COVID-19 akan mendukung meningkatkan angka kejadian Covid- 19. Hal ini sejalan dengan jumlah kasus COVID-19 bahwa 60% pasien yang terpapar COVID-19 berjenis kelamin laki-laki. Asumsi peneliti jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak menghabiskan waktu di kedai kopi, main game online dan pola hidup tidak sehat dari pada mencari informasi tentang pencegahan covid-19.

Hasil uji analisis Pendidikan nilai $P\text{-Value } 0,490 > 0,05$ tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 di puskesmas manisak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratama (2021) Tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi umur dengan tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kabupaten Temanggung dengan $p= 0,242 > 0,05$. Menurut Notoadmodjo (2016), Untuk mendapatkan suatu pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan secara nonformal, yaitu pendidikan yang berlangsung seumur hidup sehingga setiap individu mendapat nilai, sikap, keterampilan, dan pengetahuan yang bersumber dari pengalaman hidup sehari-hari serta pengaruh dari lingkungan disekitarnya.

Hasil uji analisis Pekerjaan nilai $P\text{-Value } 0,019 < 0,05$ ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19. Sejalan dengan

penelitian Pratama (2021) ada hubungan antara karakteristik *sosiodemografi* status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan *COVID-19* di Kabupaten Temanggung dengan $P\text{ value}=0,001<0,05$. Menurut Notoatmodjo (2015) dalam suatu lingkungan pekerjaan akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang sehingga mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baik langsung atau tidak langsung. Karena dalam lingkungan pekerjaan terjadi interaksi yang akan membuat pengetahuan bertambah dan berkembang serta suatu pekerjaan mengharuskan orang yang melaksanakan pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan pikiran agar suatu pekerjaan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Ditinjau pada masa pandemic *Covid-19* berbagai lapangan pekerjaan atau perusahaan untuk selalu mengingatkan protokol kesehatan kepada setiap karyawannya dengan menggunakan berbagai media seperti penyediaan handsanitizer, tempat sabun dan cuci tangan, masker bagi pekerja serta poster protokol kesehatan yang ditempel diarea kerja.

Peneliti berasumsi lingkungan pekerjaan yang membiasakan mentaati aturan protokol kesehatan, sehingga yang bekerja pada bidang masing-masing semakin meningkatkan tentang protokol, sehingga pencegahan penularan *Covid-19* yang pada akhirnya menjadi suatu kebiasaan baru dalam kehidupan pribadi bagi yang bekerja.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kec. Ranto Baek Kab. Mandailing Natal, dapat disimpulkan bahwa ;

- 6.1.1. Dari 67 responden mayoritas berumur 20-45 tahun (64,2%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (76,1%), Mayoritas responden pendidikan tinggi sebanyak 43 orang (64,2%), Mayoritas responden Bekerja sebanyak 48 orang (71,6 %),
- 6.1.2. Berdasarkan Pengetahuan tentang COVID-19 dari 67 responden mayoritas adalah berpengetahuan baik yaitu sebanyak 40 responden (59,7 %)
- 6.1.3. Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chisquare* ($Pvalue > 0,05$) bedasarkan Umur dan pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan pencegahan COVID-19, sedangkan Jenis Kelamin dan pekerjaan ($Pvalue < 0,05$) berdasarkan uji analisis Ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 di Puskesmas Manisak, Kecamatan Ranto Baek.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan Tenaga kesehatan yang bekerja di lokasi penelitian agar meningkatkan pengawasan protokol kesehatan terhadap pengunjung di Puskesmas Manisak Kabupaten Mandailing Natal.

6.2.2. Bagi Responden

Diharapkan responden dan masyarakat dapat memahami bagaimana tata cara pencegahan penyebaran COVID-19.

6.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Di harapkan bagi penelitian selanjutnya agar menganalisis faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 serta kepatuhan protokol kesehatan.

6.2.4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar selalu mematuhi protokol kesehatan bukan karena terpaksa, tetapi atas kesadaran diri sendiri dan selalu merapkan 5 M dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus, dr. A. (2020) Etiologi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/coronavirus-disease-2019-covid-19/etiologi>.
- Arikunto. S. (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Chan-Yeung M, Xu RH, (2003). SARS Epidemiology. *Respirology*.
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- Dong L, Hu S, Gao J. (2020). *Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. *Drug Discov Ther*. 14(1):58-60.
- Falah, N, dr. (2020) *Epidemiologi Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, <https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/severe-acute-respiratory-syndrome-sars>.
- GTTP, Madina. (2020). *Madina Tanggap Covid-19*. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Kabupaten Mandailing Natal, <http://www.corona.madina.go.id>
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. (2020). *The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2*. *Nat Microbiol.*; published online March 2. DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z.
- Hidayat. A. A. (2015). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat BA. (2020), *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (Mental Health and Psychosocial Support) Covid-19: Keperawatan Jiwa, IPKJI ,Bogor*.
- Kemenkes (2013). *Pedoman Umum kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov)*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disese (covid-19)*, Direktorat jendral pencegahan dan Pengendalian penyakit (P2P) . Jakarta.
- Kemenkes (2020). *Pedoman kesiapsiagaan menghadapi novel coronavirus (2019-nCoV)*. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

- Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, Lu S. (2020). *Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. J Pharm Anal.* published online March 5. DOI: 10.1016/j.jpha.2020.03.001
- Maulidia, (2017), Klasifikasi Karakteristik Kepribadian Manusia Berdasarkan Tipologi Hippocrates-Galenus Menggunakan Metode Decision Tree C4.5. *Undergraduate Thesis*, Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Moudy, J. & Syakurah, A.R. (2020). *Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID 19) di Indonesia*, <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Nurmala, I, Rahman, F. Nugroho, A. Erlyani, N. Anhar, VY. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Air langga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2015). *Promosi kesehatan &ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*.Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama,EF, (2021). *Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Individu Dengan Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Kabupaten Temanggung*. Artikel, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Kabupaten Temanggung.
- Raharyani,AE & Purnamasari,I, (2020), Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Fakultas Kesehatan, Universitas Duta Bangsa,
- Rothan. H. A, Byrareddy. S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* published online March 3. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433
- Sabri, Luknis dan Hastono, Sutanto Priyo. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Salman, M. Mustafa, UZ. Asif,N. Zaidi, AH. Hussain,K. Shehzadi, N. Khan, MT. Saleem, Z. (2020). *Knowledge, attitude and preventive practice related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistan University Population*. Nature Public Health Emergency Collection.
- Satgas.Sumut. (2020). *Sumut Tanggap Covid-19*. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Provinsi Sumatera Utara, <http://covid19.sumutprov.go.id>
- Sudjana. (2017). *Metode Statistik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi*. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Susilo. A (2020). Coronavirus Disease 2019. Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.
- Tang B, Wang X, Li Q, (2020). *Estimasi risiko trans-misi 2019-nCoV dan implikasinya untuk intervensi kesehatan masyarakat*. J Clin Med.
- WHO (2020). Global surveillance for human infection with novel Coronavirus (2019-nCoV), World Health Organization Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19)).
- WHO (2020). *Coronavirus disease (covid-19)*, Situation Report-114, januari 16, 2021.
- WHO (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Geneva: World Health Organization.
- Widiyani, R. (2020). Latar Belakang Virus Corona Perkembangan hingga Isu Terkini. Nuha Medika. Retrieved from detik News: <https://news.detik.com/berita/d4943950/>
- Wulandari,A. Rahman, F. Pujianti1, N. Sari, RA. Laily, N. Anggraini, L. Muddin, IF. Ridwan, MA. Anhar, YV. Azmiyannoor, M. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, jkmi@unimus.ac.id Volume 15, Nomor 1, Mei 2020
- Yanti, DEPN. Nugraha, PDAMI. Wisnawa, AG. Agustina, DPI. Diantari, APN. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah. <https://jurnal.unimus.ac.id>.

Lampiran 1**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Puskesmas Manisak

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Universitas
Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan,

Nama : Marwani Lubis

NIM : 19010019P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian
dengan judul : “Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang
Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas
Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang
dilakukan melalui kuesioner. Data yang di peroleh hanya digunakan untuk
keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan di
sebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/ i untuk meluangkan waktu
menanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan
kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Marwani Lubis)

Lampiran 2**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan
Coronavirus Disease 2019 Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas
Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2020**

**Oleh:
Marwani Lubis**

Saya adalah mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020

Saya mengharapkan partisipasi anda yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner. Identitas dan jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Anda dapat memilih untuk menghentikan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Kapanpun tanpa ada tekanan.

Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, tolong perhatikan petunjuk pengisian kuesioner dalam pertanyaan-pertanyaan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terima kasih atas perhatian dan partisipasi yang anda berikan.

Padangsidempuan,

2021

Responden

.....

Lampiran 5

INSTRUMENT PENELITIAN

A. Data Karakteristik Responden

Petunjuk:

1. Isilah titik- titik pada pertanyaan nomor 1 dan 2.
2. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan saudara pada pertanyaan nomor 3 dan 4.

1. Umur: tahun

2. Jenis Kelamin:.....

3. Pendidikan

() 1. Pendidikan Rendah

() 2. Pendidikan Tinggi

4. Pekerjaan

() 1. Tidak Bekerja

() 2. Bekerja

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang COVID-19

Berilah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi pada saudara.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		
2	Virus korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia		
3	Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara pada saat berbicara		
4	Orang yang bisa menularkan COVID 19 hanyalah yang memiliki gejala		
5	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
6	Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada pada usia muda		
7	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis		
8	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi Covid- 19		
9	New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah corona		
10	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala		

Lampiran 6

FREQUENCIES VARIABLES=JK U PEND PKR KP /STATISTICS=STDDEV MINIMUM
MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] G:\SKRIPSI MARWANI\Proposal\BAB 4.5,6\DATA SPSS Ku - Revisi.sav

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori
N	Valid	67	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Deviation		,430	,483	,483	,454	,494
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Frequency Table**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	16	23,9	23,9	23,9
	Perempuan	51	76,1	76,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-45 tahun	43	64,2	64,2	64,2
Valid 46-65 tahun	24	35,8	35,8	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Rendah	24	35,8	35,8	35,8
Valid Pendidikan Tinggi	43	64,2	64,2	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	19	28,4	28,4	28,4
Valid Bekerja	48	71,6	71,6	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Kurang	27	40,3	40,3	40,3
Valid	Baik	40	59,7	59,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		67
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,69768158
	Absolute	,078
Most Extreme Differences	Positive	,064
	Negative	-,078
Kolmogorov-Smirnov Z		,641
Asymp. Sig. (2-tailed)		,806

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Crosstabs

[DataSet1] G:\SKRIPSI MARWANI\Proposal\BAB 4.5,6\DATA SPSS Ku - Revisi.sav

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Jenis Kelamin * Kategori	67	100,0%	0	0,0%	67	100,0%
Umur * Kategori	67	100,0%	0	0,0%	67	100,0%
Pendidikan * Kategori	67	100,0%	0	0,0%	67	100,0%
Pekerjaan * Kategori	67	100,0%	0	0,0%	67	100,0%

Jenis Kelamin * Kategori

Crosstab

		Pengetahuan		Total
		Kurang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10	6	16
	Perempuan	17	34	51
Total		27	40	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,306^a	1	,038		
Continuity Correction ^b	3,179	1	,075		
Likelihood Ratio	4,249	1	,039		
Fisher's Exact Test				,046	,038
Linear-by-Linear Association	4,242	1	,039		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Kategori

Crosstab

		Kategori		Total
		Kurang	Baik	
Umur	Dewasa (20-45) tahun	19	24	43
	Dewasa Akhir (46-65) tahun	8	16	24
Total		27	40	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,754^a	1	,385		
Continuity Correction ^b	,370	1	,543		
Likelihood Ratio	,763	1	,383		
Fisher's Exact Test				,444	,273
Linear-by-Linear Association	,743	1	,389		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Kategori

Crosstab

		Kategori		Total
		Kurang	Baik	
Pendidikan	Pendidikan Rendah	11	13	24
	Pendidikan Tinggi	16	27	43
Total		27	40	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,476^a	1	,490		
Continuity Correction ^b	,185	1	,667		
Likelihood Ratio	,474	1	,491		
Fisher's Exact Test				,605	,332
Linear-by-Linear Association	,469	1	,493		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Kategori

Crosstab

Count

		Kategori		Total
		Kurang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	9	19
	Bekerja	17	31	48
Total		27	40	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,677 ^a	1	,195		
Continuity Correction ^b	1,038	1	,308		
Likelihood Ratio	1,657	1	,198		
Fisher's Exact Test				,270	,154
Linear-by-Linear Association	1,652	1	,199		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,66.

b. Computed only for a 2x2 table

